



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD BAJO EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DEL MUNICIPIO DE BARBOSA, ANTIOQUIA.

ACTUALIZACIÓN 2025.

**ALCALDÍA DE BARBOSA
SECRETARIA DE SALUD**

JUAN DAVID ROJAS AGUDELO
Alcalde

DANIELA CADAVID GONZALEZ
Secretaria de Salud

CAMILA CHAVARRIA URIBE
Gerente en Sistemas de Información en salud

BARBOSA, ANTIOQUIA

2025

PRESENTACIÓN	8
INTRODUCCIÓN	9
METODOLOGÍA	9
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	10
SIGLAS	11
1. CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	12
1.1. Contexto territorial	12
1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica	12
1.2. Contexto poblacional y demográfico	19
1.2.1. Estructura demográfica	22
1.2.2. Dinámica demográfica	27
1.2.4. Población LGBTIQ+	30
1.2.5. Población Migrante	33
1.2.6. Población Campesina	36
1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	37
1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud	41
2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	49
2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	49
2.2. Condiciones de vida del territorio	51
2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio	54
2.4. Análisis de la población en condición de Discapacidad	55
2.5. Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	56
2.6. conclusiones del capitulo	58
CAPÍTULO III. Mortalidad, morbilidad y problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio	58
3.1. Análisis de la mortalidad	58
3.1.1. Mortalidad general por grandes causas	58
3.1.2. Mortalidad específica por subgrupo	64
3.1.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez	74
3.1.4. Análisis de la mortalidad relacionada con Salud Mental	78
3.1.5. Conclusiones de mortalidad	80
3.2 Análisis de la morbilidad	82
3.2.1. Principales causas de Morbilidad	82



3.2.2. Morbilidad específica por subgrupo	83
3.2.3. Morbilidad específica salud mental	85
3.2.4. Morbilidad por eventos de alto costo	86
3.2.5. Morbilidad de eventos precursores	86
3.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	87
3.2.7. Morbilidad población migrante	88
3.2.8. Conclusiones de morbilidad	88
3.3. Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	89
4. CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLE-MÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	90
5. CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.	93
5.1. Priorización de los problemas de salud.....	93
6. CAPÍTULO 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).	100

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL POR EXTENSIÓN. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2024.	14
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE BARBOSA HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2024.	16
TABLA 3. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE BARBOSA, 2025.....	20
TABLA 4. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA. MUNICIPIO DE BARBOSA, 2025.	21
TABLA 5. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2020 - 2025 - 2030.	23
TABLA 6. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2020- 2025 - 2030.	26
TABLA 7. TASA DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN MUJERES DE 10 A 14 AÑOS Y DE 15 A 19 AÑOS. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2014 - 2024.....	28
TABLA 8. POBLACIÓN VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD, SEXO. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2024.	29
TABLA 9. DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN MIGRANTE POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. MUNICIPIO DE BARBOSA...	34
TABLA 10. MIGRANTES ATENDIDOS SEGÚN PAÍS DE PROCEDENCIA. BARBOSA AÑO 2025	35
TABLA 11. MIGRANTES ATENDIDOS SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN AL SGSSS. BARBOSA AÑO 2025	36
TABLA 12. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2024.....	37
TABLA 13. TOTAL, DE POBLACIÓN AFILIADA POR EAPB, RÉGIMEN SUBSIDIADO, CONTRIBUTIVO, EXCEPCIONAL Y FUERZA PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA, 2024	40
TABLA 14. DETALLES DE LA POBLACIÓN AFILIADA AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, MUNICIPIO DE BARBOSA, 2024	41
TABLA 15. POLÍTICAS PÚBLICAS DEL MUNICIPIO DE BARBOSA 2025	41
TABLA 16. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE TRABAJO. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2015-2022.....	50
TABLA 17. TASA DE DESEMPLEO DEL ÁREA METROPOLITANA, 2023.	50
TABLA 18. INDICADORES DE EMPLEABILIDAD, MUNICIPIO DE BARBOSA, 2024.....	51
TABLA 19. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2025.	52
TABLA 20. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2006-2024.....	53
TABLA 21. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2006 - 2022.	53
TABLA 22. ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL, MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2024.	54
TABLA 23. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2023	55
TABLA 24. TIPOS DE DISCAPACIDAD, BARBOSA 2024	56
TABLA 25. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ SEGÚN LA LISTA DE TABULACIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO (MENORES DE 1 AÑO).	75



TABLA 26. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ SEGÚN LA LISTA DE TABULACIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO (1 A 4 AÑOS).....	76
TABLA 27. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN NIÑEZ, BARBOSA 2015-2024.....	77
TABLA 28. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL, BARBOSA 2015 –2024	82
TABLA 29. MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBGRUPO EN CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, BARBOSA 2015 –2024	83
TABLA 30. MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBGRUPO EN CONDICIONES MATERNAS PERINATALES, BARBOSA 2015 –2024.....	84
TABLA 31. MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBGRUPO EN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES. BARBOSA 2015 –2024	84
TABLA 32. MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBGRUPO EN LESIONES. BARBOSA 2015 –2024	85
TABLA 33. MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR CICLO DE VIDA VITAL. BARBOSA 2015 –2024	85
TABLA 34. TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO. BARBOSA 2017 –2024	86
TABLA 35. TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO. BARBOSA 2017 –2024	87
TABLA 36. TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA BARBOSA, 2015-2023.....	87
TABLA 37. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	93



FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2020, 2025 Y 2030.	23
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS. BARBOSA – ANTIOQUIA, 2020-2025-2030.....	24
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. MUNICIPIO DE BARBOSA, 2025.	25
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2014– 2024.....	27
FIGURA 5. ATENCIONES EN SALUD DE MIGRANTES. MUNICIPIO DE BARBOSA 2025.....	35
FIGURA 6. NUMERO DE AFILIACIONES AL RÉGIMEN DE SGSSS EN EL MUNICIPIO DE BARBOSA 2024.....	40
FIGURA 7. AGENDA 2040, MUNICIPIO DE BARBOSA, 2024.....	44
FIGURA 8. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD. BARBOSA 2024	56
FIGURA 9. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2015– 2024....	59
FIGURA 10. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2015 – 2024.....	60
FIGURA 11. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2015 –2024.	60
FIGURA 12: AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 BARBOSA 2015 – 2024.....	61
FIGURA 13: AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES. BARBOSA 2015-2025	62
FIGURA 14. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES. BARBOSA 2015-20.....	62
FIGURA 15. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL. BARBOSA 2015 – 2024.....	63
FIGURA 16. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 HOMBRES. BARBOSA 2015 – 2024.....	64
FIGURA 17. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUJERES. BARBOSA 2015 – 2024.....	64
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES BARBOSA 2015 – 2024.....	65
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES. BARBOSA 2015 – 2024.....	66
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN LA POBLACIÓN TOTAL. BARBOSA 2015 – 2024	66
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES. BARBOSA 2015 – 2024.....	67
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES. BARBOSA 2015 – 2024	68
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS NEOPLASIAS EN LA POBLACIÓN GENERAL. BARBOSA 2015-2024.....	68
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES. BARBOSA 2015-2024	69
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES. BARBOSA 2015-2024	70



FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN GENERAL. BARBOSA 2015-2024.....	70
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN LOS HOMBRES. BARBOSA 2015-2024	71
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES. BARBOSA 2015-2024	71
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN POBLACIÓN EN GENERAL. BARBOSA 2015-2024.....	72
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES. BARBOSA 2015-2024	73
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN MUJERES. BARBOSA 2015-2024	73
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN GENERAL. BARBOSA 2015-2024	74
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR OTRAS ETNIAS. BARBOSA 2009 -2022	78
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA. BARBOSA 2009 -2024.....	78
FIGURA 35. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO SEGÚN SEXO, BARBOSA 2015-2024.	79
FIGURA 36. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO SEGÚN SEXO, BARBOSA 2015-2024.	80
FIGURA 37. ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE. BARBOSA 2024	88

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. BARBOSA. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS	12
MAPA 2. DIVISIÓN POLÍTICA - ADMINISTRATIVA Y LIMITES, MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2024.	14
MAPA 3. MAPA VIAL. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2024.	16
MAPA 4. RELIEVE. MUNICIPIO DE BARBOSA – ANTIOQUIA, 2024.	17
MAPA 5. HIDROGRAFÍA Y ZONAS DE RIESGO. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2024.	18



PRESENTACIÓN

El Análisis de Situación de Salud -ASIS en el territorio, es un insumo fundamental en el proceso de la planeación integral en salud, según la Resolución 100 de 2024, en el artículo doce lo define como: “Una construcción participativa y sistemática orientada a comprender integralmente la realidad territorial, reconocer las formas de producción y reproducción de los determinantes sociales de la salud, identificar las problemáticas y necesidades sociales en salud y determinar las condiciones y situaciones de inequidad. Lo anterior constituye la base para la definición consensuada de prioridades en salud y el establecimiento de una agenda social compartida para la respuesta territorial en salud”; este insumo es el punto de partida para lograr una buena planeación en el sector salud de cualquier territorio, para realizar un plan de desarrollo acertado, el plan territorial, el plan operativo anual de inversiones, el componente operativo anual, el plan de acción, entre otros.

Con la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales en Salud - DSS del Ministerio de Salud, el ASIS del municipio es estructurado en tres partes, la primera es, la caracterización del contexto territorial y demográfico, la segunda parte, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera, la priorización de los efectos en salud.

La priorización de los efectos en salud se encuentra en orden jerárquico de importancia de las situaciones y circunstancias que afectan la salud en el territorio, frente a otras que compiten con él, por tanto, ameritan mayores esfuerzos para ser intervenidas desde la competencia del sector salud, las entidades territoriales, las aseguradoras, los prestadores de servicios de salud y los otros sectores y actores involucrados.

Reconociendo la importancia del documento ASIS dentro de la planeación y desarrollo de los territorios, se convierte para el Municipio de Barbosa el material de navegación del primer mandatario y los funcionarios de la administración municipal, en especial para el equipo de la secretaría de salud los cuales son los encargados de poder dar cumplimiento y mejoras a las problemáticas de salud que presenta la población, no obstante, para la comunidad en general el cual será divulgado mediante varias estrategias y la página principal de la alcaldía.



INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Salud del municipio de Barbosa, según las competencias dadas en la Ley 715 de 2001, en el artículo 44, le corresponde dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS en el ámbito de su jurisdicción, garantizando condiciones de acceso a los servicios de salud bajo los principios de eficiencia, efectividad, calidad e implementando estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El ASIS del Municipio de Barbosa es construido con el objetivo de estudiar la relación de las condiciones de vida y el comportamiento diferencial del proceso salud y enfermedad de los grupos humanos, en una unidad geográfica – política, dentro de un contexto histórico, geográfico, ambiental, demográfico, social, cultural, político y de avance del conocimiento científico - técnico en salud pública, con el objeto de alimentar la planificación, ejecución y evaluación de las políticas, programas de salud pública, en el marco del Plan de Desarrollo Municipal y el Plan Decenal de Salud Pública.

Su propósito fue desarrollar el proceso de Análisis de Situación de Salud de manera retrospectiva a través de distintas fases metodológicas que permitan identificar inequidades en salud y sus determinantes, como insumo para la construcción de intervenciones costo – efectivas más integrales, articuladas con otros sectores, que contribuya a mejorar las condiciones de salud y de vida del individuo, la familia y la comunidad.

Por otro lado, busca identificar, analizar, comprender y medir los factores determinantes de la salud en el Municipio de Barbosa, con el fin de avanzar en la reducción de brechas y situaciones intolerables y aplicar con equidad los recursos sociales que contribuyan a modificar la condición de vida de la población y fortalecer el modo de gestión de los servicios de salud.

El alcance del ASIS comprende desde orientar procesos de planificación, líneas de bases para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, participación ciudadana, hasta acciones de regulación y de Inspección, Vigilancia y Control e intervenir los determinantes que afectan negativamente el proceso de salud enfermedad.

METODOLOGÍA

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 las fuentes de información dispuestas por dicha entidad, con el objetivo de obtener datos con criterios homologados, lo que permite al nivel Nacional realizar comparaciones entre las entidades territoriales.

En cuanto a las **fuentes de información**, se utilizaron las estimaciones y proyecciones poblacionales derivadas del Censo Nacional de 2018, actualizadas con la serie poblacional



2024 (postpandemia), así como los indicadores demográficos para el análisis del contexto poblacional. Para el estudio de la **mortalidad en el departamento de Antioquia**, se empleó la información del periodo 2017-2024, proveniente de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Respecto a la **morbilidad**, se analizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) del periodo 2017-2024, dispuestos en el visor suministrado por el Ministerio. Asimismo, se incorporaron los datos de **eventos de alto costo y eventos precursores**, actualizados a 2024, y los **Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)**, reportados entre 2007 y 2024, a partir de los indicadores calculados y entregados por el MSPS al ente territorial.

La presentación de la situación de salud e indicadores se realizó mediante un análisis descriptivo de persona, lugar y tiempo, utilizando como herramienta de apoyo hojas de cálculo en Excel.

En el **componente participativo**, se desarrollaron escenarios orientados a consolidar e integrar información cuantitativa y cualitativa, con el propósito de explicar los principales problemas y necesidades en salud del territorio. Para ello, se aplicó la técnica de investigación acción-participativa bajo la metodología de **cartografía social**, lo que permitió construir un panorama desde la realidad de las comunidades y priorizar los efectos en salud identificados en el proceso.

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, 2025.

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, la secretaria de salud, la secretaria de participación y a la comunidad por abrirnos los espacios para la realización de la cartografía social gracias a sus valiosos aportes para la elaboración del ASIS con el modelo de los determinantes sociales de salud en el municipio de Barbosa, Antioquia, 2025.



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.



ALCALDÍA DE
BARBOSA
Departamento de Antioquia

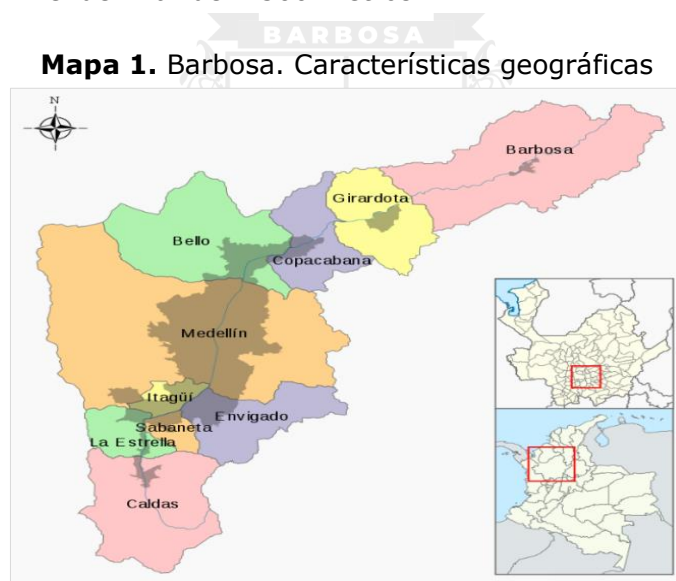
1. CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1. Contexto territorial

1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica

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

Cuenta con un área geográfica aproximadamente de 208 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.



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipal

Principales sitios de interés:

Barbosa es el segundo municipio más grande del área metropolitana, de mayor en extensión rural y es por ello por lo que, se cuenta con una oferta turística de fincas de recreo y parque de creación amplia como lo es: El Parque de las Aguas, Antioquia Tropical Club, Los Pinos Finca Hotel, Wayra Finca Hotel, Club Telecom, Finca Hotel Los Búcaros, Centro Recreativo Los Lagos,



entre otros, ofreciendo a los turistas unas atractivas instalaciones y una amplia oferta gastronómica.

Además, la tierra de la Piña es conocida por sus charcos o balnearios y por el típico paseo de olla que realizan las familias del municipio o que realizan los turistas, uno de los charcos más conocidos es: Dos Quebradas, chorro hondo, charco negro, La Cripta, la Playita, las Plataneras, entre otras.

La estación del Ferrocarril Hatillo se creó, al igual que la estación de Barbosa y demás estaciones del ferrocarril del Departamento, un estilo arquitectónico propio y singular, generador de cultura y desarrollo. Si bien su decadencia ha propiciado en muchos el olvido, otro sector importante del corregimiento en cambio, ha querido recuperarla mediante la institucionalización de la Fiestas del Tren llevadas a efecto cada dos años, con festejos que incluyen actividades deportivas, recreativas y culturales.

El puente colgante en la Vereda La Playa es otro atractivo turístico, mide 55.5 metros de largo y 2.70 metros de ancho y 50 metros de luz al momento de su construcción, este puente es frecuentemente visitado por turistas que acuden a ver la majestuosidad de su construcción y a disfrutar de una tarde en familia o amigos en la quebrada Santa Rosa, ahora para los ciclistas es un reto subir sus montañas, su carretera destapada por tramos.

El cerro de la Virgen ubicado estratégicamente dentro de la localidad ofrece una vista panorámica completa del entorno. Cuenta con condiciones favorables y ha sido beneficiado con mejoras en su infraestructura. Es un espacio de encuentro para la comunidad, donde se celebran festivales de cometas y se practican juegos tradicionales que reflejan la esencia lúdica del pueblo.

División del territorio urbano y rural por comunas

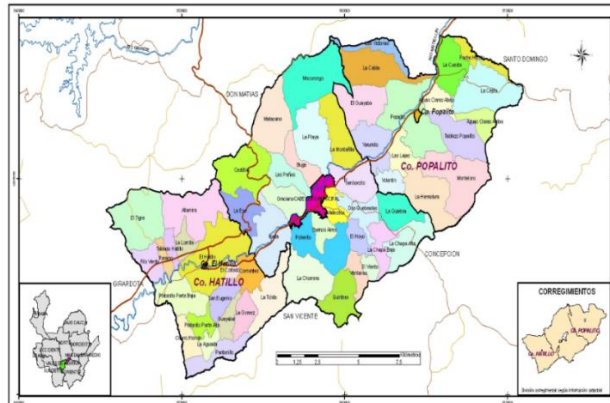
Barbosa limita al oriente con el Municipio de Santo Domingo, al occidente con el Municipio de Girardota, al norte con el Municipio de Don Matías y al sur con los Municipios de Concepción y San Vicente.

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



ALCALDÍA DE
BARBOSA
Departamento de Antioquia

Mapa 2. División Política - Administrativa y limites, Municipio de Barbosa - Antioquia, 2024.



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipal

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

Barbosa en tiempo atrás estuvo poblado por los indígenas Aburráes; se dice que entre el río Aburra y el río Cauca vivieron los indígenas NUTABES y entre el río Aburra y el río Magdalena los indígenas TAHAMIES; en la actualidad se han descubierto en el municipio dos cementerios indígenas uno en la vereda Graciano y el otro en la vereda Monte loro, donde se presume existieron asentamientos de estos indígenas.

Tabla 1. Distribución territorial por extensión. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2024.

Barbosa	Municipio	Departamento	País
Extensión Territorial Km ²	206	63,612	1,141,748
Categoría Municipal Vigente	4	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

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 2013, que garantiza una vía óptima durante los próximos 25 años, trayendo con su construcción agilidad, seguridad en el desplazamiento, ganancia en tiempo y dinero para los usuarios, además se considera como una entrada y salida rápida para el Valle de Aburrá y beneficiosa para las



subregiones del Magdalena medio, Nordeste, Norte y Bajo Cauca. Es el único municipio del AMVA que tiene peaje es por ello por lo que quitarlo o correrlo se ha convertido en una de las principales gestiones del mandatario, ya que el desarrollo del territorio se ha visto afectado.

En la actualidad con la doble calzada el trayecto desde la ciudad de Medellín es recorrido en 45 minutos aproximadamente, mientras que antes de la construcción se gastaba en promedio 60 minutos, favoreciendo a la población del norte del Valle de Aburrá y facilitando el flujo comercial, sin embargo, en los últimos años en el norte ha crecido la población y el flujo vehicular ha crecido significativamente generando tacos en la glorieta Niquía, por tanto el Estado ha venido buscando estrategias para descongestionar la vía, las cuales no han sido suficientes para lograr resolver el problema de fondo.

En el municipio operan cuatro empresas de transporte público colectivo de pasajeros: Transmeba S.A, Barbosa Porcesito, Cootrabar y Coobatran; las dos primeras operan entre Niquia y Medellín, mientras que Cootrabar transporta hacia algunas veredas y Coobatran es la empresa de Taxi que opera en el municipio. En cuanto a los gastos de desplazamiento hacia el municipio Medellín, llama la atención que Barbosa tiene el pasaje más costoso del área metropolitana, sin duda alguna es el más lejano, pero además es el único afectado por el peaje el Trapiche.

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: Mocarongo, Quintero, Dos Quebradas, La Aguada, La Chapa Parte Alta, Matasano y Ventanas, oscila entre 1 y 2 horas. Es importante mencionar, estas condiciones en ocasiones 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. Pero gracias a los programas vigentes de la alcaldía como lo son: los equipos básicos en salud y el plan de intervenciones colectiva se ha podido llevar servicios de salud a la población.

El municipio vecino más lejano a Barbosa es Don Matías, la distancia que los separa es de 32 km, sin embargo, el Municipio de Santo Domingo a pesar de que tiene una distancia inferior (26 Km), su tiempo de traslado es de 1 hora 30 minutos, superando el tiempo al Municipio de Don Matías (1 hora), esta situación se da por las condiciones del suelo que en épocas de lluvia



se ve bastante afectado por el movimiento de masas, esta es una de las vías más afectada ya que es un terreno inestable.

La inversión de 14.334 millones de pesos para el inicio de obras de mejoramiento vial y construcción del tramo Barbosa - La Raya - Concepción, es apenas una parte de los recursos que serán destinados para la terminación de esta vía, el primer tramo de obra comprende una extensión de 22 kilómetros, este proyecto beneficia directamente alrededor de 250 familias en lo que se conoce como la Aldea de cuencas del oriente de Barbosa.

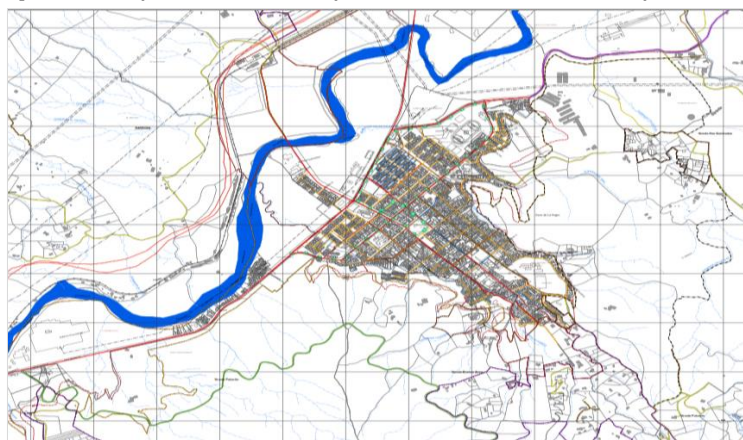
La distancia que separa al Municipio de Barbosa con los demás municipios vecinos es de: 31 km (San Vicente), con un tiempo de desplazamiento aproximado de 1 hora 15 minutos, 24 km (Concepción) y 40 minutos de desplazamiento, 22 km (Girardota) y 20 minutos de desplazamiento, siendo este último el más cercano.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Barbosa hacia los Municipios vecinos, 2024.

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 3. Mapa vial. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2024.



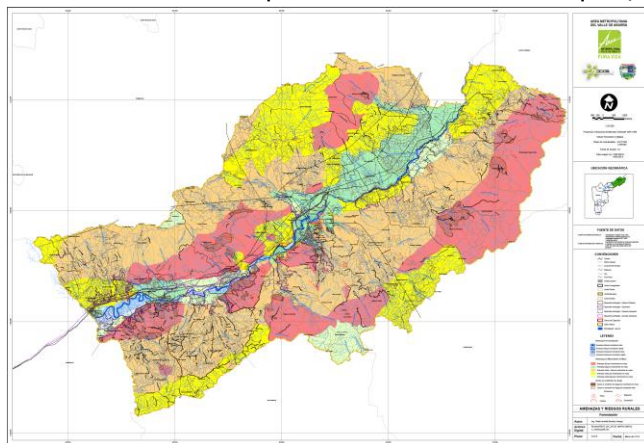
Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipal

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

Características físicas del territorio

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

Mapa 4. Relieve. Municipio de Barbosa – Antioquia, 2024.



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipal

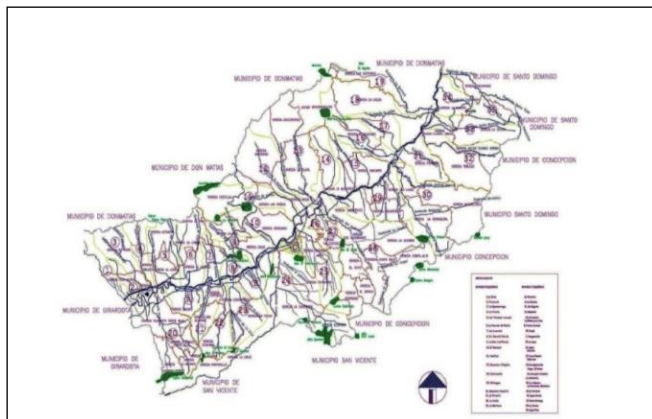
Barbosa tiene un sistema hídrico caracterizado por más de 25 abundantes cauces naturales; es una zona de nacimientos de agua en la parte alta de las montañas; el área de vertimiento o desnivel se ubica en las partes medias de las montañas, colinas o cerros y las áreas de confluencia o zona receptora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

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 por movimientos en masa e inundaciones lentas y en menor proporción, inundaciones rápidas debido a la escala del trabajo. 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



Mapa 5. Hidrografía y zonas de riesgo. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2024.



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipal

En cuanto al Plan de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres se puede constatar varios ámbitos concernientes a su funcionamiento y composición, además de varias características de amplia importancia, cabe destacar la existencia de un Consejo Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres –CMGRD, el cual está constituido según el Decreto Municipal 000173 de septiembre de 2012.

Por otro lado, la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Barbosa, mediante la Resolución 1016 de 1989, en enero de 2005 crea el Plan de Emergencias institucional, que tiene como objetivo establecer y generar condiciones, destrezas y procedimientos a los integrantes y usuarios de la institución, en caso de desastre o amenaza colectiva que puedan poner en peligro su integridad.

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

Barbosa es el primer municipio de la subregión valle de aburra en producción agropecuaria. donde se destaca el cultivo de café, caña panelera, frijol, cebolla, plátano, fique, mora, papa y productos alternativos como maíz, yuca y hortalizas; la piña aún se produce pero en menor escala, debido al traslado que tuvo este producto por la compra de fincas que fueron convertidas para el recreo y el descanso, cabe resaltar que la cebolla de rama ha tomado



fuerza y hoy Barbosa es el mayor productor de Antioquia, actualmente la Administración Municipal viene trabajando en el programa agropecuario municipal (PAM), con el fin de lograr claridad sobre la producción pecuaria del municipio.

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

1.2. Contexto poblacional y demográfico

Población total

Según la proyección de la población DANE, para el año 2026 el municipio tiene una población de 56.505 habitantes; de esta población el 51,8% (29.289 habitantes) reside en el área rural, mientras el 48,2% (27.216 habitantes) en el área urbana.

Para el año 2025 la población fue de 56.505 habitantes, de manera que se evidencia una disminución de la población del municipio para el año 2026 del 0.76%; se presume que esta situación se debe a la migración de Barboseños a la ciudad capital y a los Estados Unidos de América en busca de otras oportunidades como efecto fenómeno de pos-pandemia. Por otro lado, en el área urbana se evidencia un aumento poblacional del 0.8%, el cual disminuye en la población del área rural.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La población del municipio es en mayor proporción rural, con el 51,8%, debido a que el municipio cuenta con 56 veredas y 2 corregimiento, así como la mayor extensión del territorio; mientras el 48,2% de la población está ubicada en el área urbana, la cual aloja la mayoría de la población escolar del municipio y empleados de las diferentes empresas.

El municipio de Barbosa - Antioquia presenta una densidad poblacional de 271,7 habitantes por kilómetro cuadrado para el 2025, en la zona rural esta densidad se encuentra en 142.95,64 habitantes por kilómetro cuadrado, mientras en la zona urbana es de 8.78 habitantes por kilómetro cuadrado.



Tabla 3. Población por área de residencia. Municipio de Barbosa, 2025.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
27.216	48,2	29.289	51,8	56.505	48,2

Fuente: DANE – SISPRO- MSPS

Grado de urbanización

De la población total del municipio (56.505 Habitantes), el 48,2% (27.216 habitantes) reside en el área urbana que ocupa el 1,17% del territorio, mientras que el 51,8% (29.289 habitantes) reside en el área rural que corresponde al 98,82% del municipio.

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

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

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, fincas de descanso y recreo.

Según el SISBEN el número de viviendas es de 12.978 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

Según el SISBEN, es de 12.723 hogares, y por cada vivienda se estima que hay de 1 y 3 hogares conformados entre 4 – 6 personas.

Población por pertenencia étnica

La administración municipal solo cuenta con un estudio preliminar sobre la localización y focalización de la población Afrodescendiente realizado en octubre de 2017 y actualizado en el 2023, 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 2025 la totalidad de población Afrodescendiente auto reconocido es de 292 personas (0,5%), entre niños, jóvenes y adultos, 25 personas como indígenas (0,04%) y 1 como gitano(a) ROM.

Tabla 4. Población por pertenencia Étnica. Municipio de Barbosa, 2025.

Autorreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	25	0,04%
Gitano(a) o Rrom	1	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	292	0,5%
Ningún grupo étnico-racial	56.187	99,4%
Total	56.505	100%

Fuente: DANE – SISPRO- MSPS

Desde el Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027, se busca el reconocimiento de los pueblos indígenas y de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales, palenquera y ROM que habitan el Municipio de Barbosa, las cuales históricamente han vivido dinámicas de exclusión y desigualdad, requiriendo de una atención diferenciada para el goce efectivo de sus derechos, el acceso a oportunidades y el ejercicio de sus responsabilidades ciudadanas, así mismo, para salvaguardar su identidad cultural como grupos poblacionales poseedores de características genealógicas, de ascendencia, de prácticas culturales y lingüísticas particulares que involucra el reconocimiento de derechos individuales y grupales (en tanto protección de la identidad cultural, y como sujetos colectivos de derechos).



1.2.1. Estructura demográfica

La estructura demográfica hace referencia a la composición de la población que habita en el municipio de Barbosa de acuerdo con la edad y sexo. Se hace uso de la pirámide poblacional que no es más que una herramienta que grafica la distribución de la población, siendo su longitud el 100% de los habitantes. Se debe tener en cuenta que las barras horizontales representan la proporción de hombres a mujeres para cada grupo de edad; de esta manera se logra observar los cambios experimentados al comparar la población del 2020 con respecto a la 2025 y la proyección al 2030.

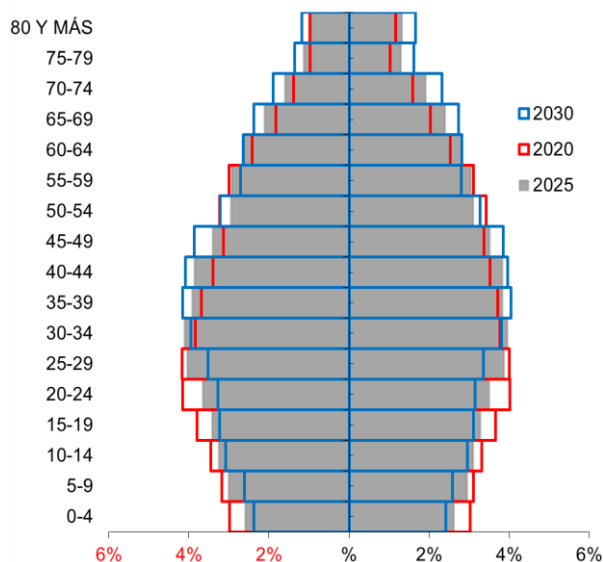
La pirámide poblacional del municipio, nos muestra que las mujeres son más que los hombres en los tres años comparados, hay una tendencia a la disminución en la natalidad en los grupos de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud y en los grupos de adultez su tendencia es al aumento, lo cual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

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 2020 al 2025, se identificó un descenso importante en la población de 0 a 9 años tanto para mujeres como para hombres, esto asociado a: los adultos ahora son más reacios a formar familia o tener hijos porque manifiestan que el mundo se ha transformado de tal manera que la crianza de un niño no sería tarea fácil, además que la economía del país y por ende en los hogares no es lo suficientemente solvente como para tener más de 2 hijos o más por hogar; otro motivo es el conocimiento, el manejo y el acceso a los métodos de planificación familiar a diferencia de hace unos 15 años atrás.

En los grupos de edad de 30 a 34 años tanto en hombres como en mujeres se presentó variación significativa, en el grupo de 35 a 44 años hay un aumento en cada uno de los años, como se mencionó anteriormente hay un envejecimiento constante de su población y se ha transformado su calidad de vida y bienestar.



Figura 1. Pirámide Poblacional. Municipio De Barbosa - Antioquia, 2020, 2025 y 2030.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Población por grupo de edad

La población Barboseña por ciclo vital en los años 2020, 2025 y 2030 muestra una tendencia a la disminución en los primeros ciclos vida como: la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud y un aumento en el número de personas en los ciclos de la adultez y personas mayores de 60 años, el mayor aumento se evidencio en el grupo de personas mayores de 60 años. **Ver pirámide poblacional.**

Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2020 - 2025 - 2030.

Ciclo vital	2020		2025		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3.912	7,2	3.595	6,4	3.364	5,8
Infancia (6 a 11 años)	4.154	7,7	4.132	7,3	3.804	6,6
Adolescencia (12 a 18)	5.422	10,0	5.185	9,2	5.084	8,8
Juventud (19 a 26)	7.043	13,0	6.569	11,6	6.014	10,4
Adultez (27 a 59)	24.862	46,0	26.712	47,3	27.819	47,9
Persona mayor (60 y más)	8.603	15,9	10.312	18,2	11.965	20,6
TOTAL	53.996	100	56.505	100	58.050	100

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En la siguiente figura se puede identificar para los años 2020, 2025 y 2030, el aumento progresivo de la población en los grupos de edad de 25 a 60 y más años, presentando el

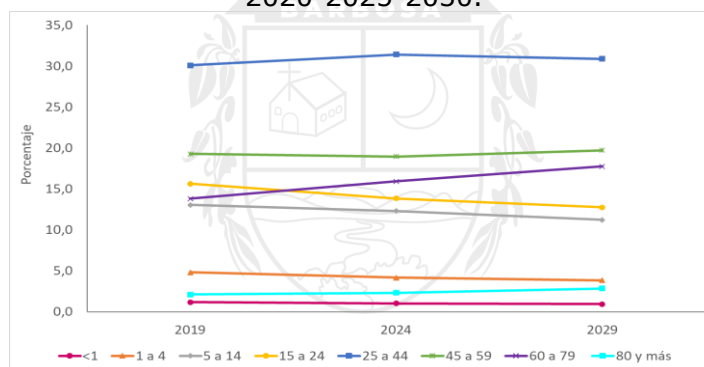


aumento más relevante el grupo etario de edad de 27 a 59 años pasando de 24.862 (46.0%), a 26,712 (47,3%) y 27,819 (47.9%) respectivamente.

Para los demás grupos se observó una tendencia a la disminución, siendo más notable en el grupo de edad de 0 a 5 años, pasando del 7,2% de la población en el 2020, al 6,4% en el 2025 y un esperado del 5,8% para el 2030. Este efecto que es general para el país podría ser explicado por un control de la natalidad más efectivo y una supervivencia mayor en la población adulta.

La Secretaría de Salud del municipio decidió rediseñar los programas educativos, pasando de talleres tradicionales a experiencias vivenciales que promuevan la adopción gradual de hábitos saludables y mejoren la calidad de vida. Estas acciones buscan impactar el perfil de morbilidad y fortalecen áreas como proyecto de vida, aceptación de la vejez, envejecimiento saludable y salud mental familiar. Todas las actividades se desarrollan durante el año a través del programa de Atención Primaria en Salud.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Barbosa – Antioquia, 2020-2025-2030.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

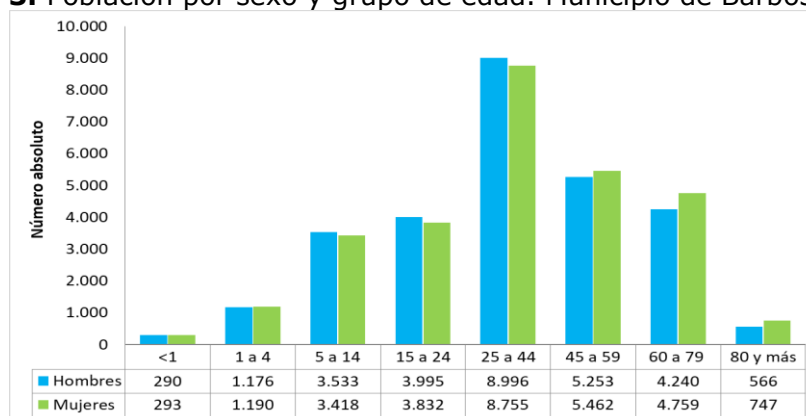
El grupo de edad con mayor proporción se encuentra entre los 25 a 44 años con un 31,4% del total de la población, seguido del grupo de 45 a 59 años con un 19,0 % y finalmente el grupo de 60 a 79 años con un 15,9 %, estos 3 grupos de edad representan el 66.3 % de la población total del municipio. Según la proyección de la población DANE, para el 2025 el municipio tuvo una población de 56.505 habitantes, de los cuales el 50,39% (28.456) son mujeres y el 49,60% (28.049) son hombres.

Llama la atención que los hombres son más desde los 5 años de vida hasta los 44 años y que esa situación se vuelve contraria a partir de los 45 años, porque las mujeres son más que los hombres, al analizar las posibles causas se identificó: Las mujeres tienden a ser más cuidadosas de su salud física y mental, se abstienen de correr riesgos que puedan llegar a afectar su estado físico y emocional, y es por ello que asisten a exámenes rutinarios y de



chequeo, temen dejar a sus familias solas de acuerdo al rol que desempeñan en la misma, se esmeran por trabajar en el ser, por tener salud mental a diferencia de los hombres, los cuales en la adultez tienen más probabilidades de morir por causas externas, como: los accidentes de tránsito, homicidios o la movilidad buscando una estabilidad laboral, suicidios, entre otros.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Barbosa, 2025.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Otros indicadores demográficos en el Municipio de Barbosa

Relación hombres/mujer: En el 2020 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, para el 2025 se repite la situación, por cada 98 hombres, hay 100 mujeres y se proyecta que esta relación se mantenga para el 2030.

Razón niños mujer: En el 2020 por cada 23 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el 2025 por cada 20 niños y niñas (0-4 años), hay 100 mujeres en edad fértil y se proyecta para el 2030 que disminuya a 19 niños y niñas (0-4 años) por cada 100 mujeres.

Índice de infancia: En el 2020 de 100 personas, 19 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el 2025 este grupo disminuye, pues por cada 100 personas 18 corresponden a población hasta los 14 años, para el 2030 esta población seguirá disminuyendo levemente.

Índice de juventud: En el 2020 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 22 personas.

Índice de vejez: En el 2020 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el 2025 este grupo poblacional fue de 13 personas, debido a que la esperanza de vida ha aumentado, esta situación presentará un leve aumento para el 2030.



Índice de envejecimiento: En el 2020 de 100 personas, 58 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el 2025 este grupo poblacional fue de 73 personas y su tendencia es aumentar con 88 personas para el 2030.

Índice demográfico de dependencia: En el 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 43 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), para el 2025 se mantuvo en 43 y su tendencia para el 2030 es de un leve aumento.

Índice de dependencia infantil: En el 2020, 27 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el 2025 fue de 25 personas presentando una disminución, para el 2030 la tendencia es a la disminución.

Índice de dependencia de mayores: En el 2020, 16 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el 2025 fue de 18 personas y para el 2030 continuara aumentando con 20 personas.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para Barbosa en el 2020, 2025 y 2030, la población se presenta dentro del rango establecido como madura, pero este índice cada año se disminuye marcando una tendencia a población envejecida.

Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2020-2025 - 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	53.996	56.505	58.050
Poblacion Masculina	26.797	28.049	28.752
Poblacion femenina	27.199	28.456	29.298
Relación hombres:mujer	98,5	98,6	98,1
Razón niños:mujer	23,1	20,2	19,0
Indice de infancia	19,1	17,5	16,0
Indice de juventud	23,8	21,8	19,6
Indice de vejez	11,0	12,8	15,2
Indice de envejecimiento	57,6	72,9	94,5
Indice demografico de dependencia	42,9	43,5	45,3
Indice de dependencia infantil	27,3	25,1	23,3
Indice de dependencia mayores	15,7	18,3	22,0
Indice de Friz	93,3	79,5	70,5

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

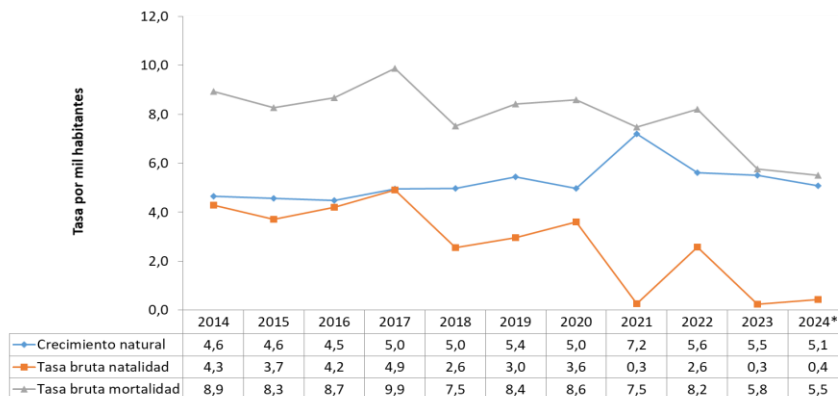
1.2.2. Dinámica demográfica

La tasa bruta de natalidad refleja la frecuencia con que ocurren los nacimientos en el municipio de Barbosa en el periodo entre 2014 hasta 2024, en los tres últimos años presentó una disminución, pasando del 2,6 en el 2022 al 0,3 en el 2023 y un leve aumento de 0,4 en el 2024, nacimientos por cada 1.000 habitantes del municipio de 2014 a 2024.

La tasa bruta de mortalidad no ha presentado cambios importantes, en los dos últimos años 2023 al 2024, la tasa en los paso de un rango de 5,8 a 5,5, defunciones por cada 1.000 habitantes, en el 2014 y 2017 cambió su comportamiento, pues presentó un incremento, pasando de 8,9 a 9.9 defunciones por cada 1.000 habitantes, en el 2020 y 2021 también se tuvo un incremento lo cual podría atribuirse a la pandemia por COVID-19 que afecto en su gran mayoría los habitantes adultos mayores y personas con enfermedades de base, ya que aunque estas guardaran la cuarenta, los familiares que iban a visitarlos no tomaban las medidas preventivas como el uso del tapa bocas y terminaban contagiando a los más vulnerables.

El crecimiento natural de la población Barboenseña en el 2024, fue la menos significativa en el periodo analizado, pues tuvo un incremento de 0.4, esto se debe al fenómeno de pandemia y a las intervenciones de prevención y promoción de la salud de la Alcaldía, integrando el programa de Planificación Familiar, el plan de Intervenciones Colectivas -PIC, la Estrategia de Atención Primaria en Salud -APS dentro de su componente de intervención en las instituciones educativas con programas de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, campañas, carruseles y tomas educativas relacionadas a la prevención de las enfermedades y las acciones articuladas con las EPS y/o EAPB, IPS para llevar los programas a las 56 veredas del municipio y la articulación con la ONG Mercy Corps para la inserción de implante subdérmico.

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2014– 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Otros indicadores de la dinámica de la población

- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: En el 2023, en mujeres entre 10 y 14 años en el municipio de Barbosa la tasa fue de 2,8 nacimientos por cada 1.000 mujeres. Es de suma importancia mencionar que en el 2024 la tasa ha venido presentando una disminución significativa, pasó de 2.8 nacimientos en este grupo de edad a 0,6, esta última se convirtió en una de las más bajas del periodo analizado (2014 – 2024).
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En el 2024, la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en el municipio de Barbosa fue de 16,6 nacimientos por cada 1.000 mujeres, evidenciándose una disminución con respecto al 2015 (45,0), es de suma importancia mencionar que en los dos últimos años hay una gran disminución de fecundidad en esta población entre el 2014 – 2024.

Tabla 7. Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2014 – 2024.

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	1,4	1,3	2,6	2,6	2,1	1,1	1,1	1,1	1,7	2,8	0,6	
De 15 a 19	42,6	45,0	38,3	42,0	35,5	41,3	32,0	32,7	40,7	18,5	16,6	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

1.2.3. Movilidad forzada

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

En periodos anteriores se evidencio la poca participación de la población víctima a pesar de todas las actividades y programas implementados para esta población se sigue evidenciando las bajas coberturas en atención integral, la re victimización y exclusión así como el incremento de los riesgos asociados a las vulneraciones, dada la débil aplicación de la ley de víctimas, en donde las administraciones municipales no articulaban la oferta institucional para dar cumplimiento a la demanda de las víctimas en relación con la protección, prevención y goce efectivo de sus derechos, sin embargo desde el plan de desarrollo del Municipio de Barbosa 2024–2027, se busca tener una cantidad suficiente de programas y estrategias integrales dirigidas a la atención y protección de la población víctima del conflicto armado, aumento en

la cobertura, escenarios de participación, la creación de un plan de acción territorial (PAT) y la población víctima caracterizada para que así estas personas estén protegidas y gocen de garantías efectivas de sus derechos desde la aplicación de la ley 1448 de 2011.

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

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

Tabla 8. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2024.

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

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



1.2.4. Población LGBTIQ+

En el Plan de gobierno Barbosa nos une 2024 -2027 y en temas de diversidad se encuentra la siguiente información:

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

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

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

Propuesta programática de ¡Barbosa Nos Une! **LÍNEA 1: NOS UNE LA SEGURIDAD HUMANA Y LA JUSTICIA SOCIAL:** Inclusión social y reconciliación y Diversidad sexual.

También es importante resaltar que en el sector 7. Atención a grupos diferenciales, promoción social Barbosa hogar diverso equitativo y humano. Inclusión Población LGBTIQ+ 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 de 2021 y 2022 se adelantaron unas acciones referentes a la población desde la la secretaria de participación ciudadana e inclusión social y fueron las siguientes:

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



- Articulación con el programa Antioquia Región Arcoíris y el municipio de Barbosa, fomentando el fortalecimiento institucional y de la participación ciudadana de la población LGTBI.

Una de las falencias más grandes se dio en temas de caracterización de la población LGTBI porque a muchas personas les cuesta reconocer que son integrantes activos de dicha población.

Es de suma importancia mencionar que el plan de desarrollo este alineado con el plan de desarrollo nacional, el plan desarrollo departamental y hacer parte activa en este momento del proyecto de política pública para la garantía y ejercicio pleno de los derechos humanos, los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas con orientaciones sexo-afectivas, identidades de género, expresiones de género y características sexuales no hegemónicas del departamento de Antioquia, que muy pronto se aprobara por la asamblea departamental.

Para la creación del plan de desarrollo departamental, la líder de la población en representación del municipio de Barbosa, participó el 8 de febrero 2024 en una convocatoria en la Gobernación de Antioquia dirigida a líderes de las subregiones de Antioquia, realizada por el Dr. Óscar Marín, quien hasta el año pasado lideró el programa de la Gobernación de Antioquia "Antioquia Región Arcoíris", con el objetivo de promover el respeto por la diferencia. En esta reunión, se tuvo la oportunidad de ser escuchados por la Secretaría de Inclusión Social y Familia, a cargo del Dr. Giovanni Arias Tobón, así como por otras dependencias relevantes, incluida la dependencia de Participación Ciudadana.

Las propuestas presentadas por los líderes de las subregiones serán consideradas e integradas en el plan de desarrollo departamental, y a su vez, estos aportes nutrirán los planes de desarrollo municipal, especialmente el de nuestro municipio, Barbosa Antioquia, que está en proceso de construcción.

En el encuentro sectorial de la población LGBTIQ+ del departamento de Antioquia, se busca cada día dinamizar más la población LGBTIQ+ de Antioquia desde un enfoque territorial e interseccional, propender la garantía del ejercicio pleno de los derechos humanos, los derechos sexuales, los derechos reproductivos y la participación de esta población en todo el departamento de Antioquia.

Entre todos debemos aportar a la construcción de un país incluyente, próspero y democrático y de esta manera construir la paz territorial en la región para incorporar acciones dentro del nuevo plan de desarrollo para atender las necesidades y prioridades en cada una de las líneas.



También queda plasmado en el documento la alianza con otras organizaciones, secretarías, fundaciones, unidades, colectivos y autoridades. Y por último y no menos importante en el Documento de Sistema de Planeación Territorial SISPT en ORIENTACIONES DE EQUIDAD DE GÉNERO Y DERECHOS DE LA POBLACIÓN LGBTIQ+ PARA FORMULACIÓN DE LOS PLANES DE DESARROLLO TERRITORIALES se encuentran las temáticas priorizadas LGBTIQ+ en los PDT.

Es importante mencionar que, desde 2023, la dependencia de Participación del Municipio está llevando a cabo una caracterización de la población LGBTIQ+. Este proceso aún se encuentra en fase de construcción, por lo que sus resultados y alcances continúan desarrollándose.

Durante el primer trimestre de 2025, especialmente en los meses de febrero y marzo, se dio cumplimiento al indicador mediante la ejecución de diversas acciones de sensibilización, orientadas a transformar imaginarios sociales, representaciones y estereotipos discriminatorios hacia la población LGBTIQ+.

- Se realizó el lanzamiento oficial del Programa LGBTIQ+ del municipio, como una acción estratégica clave para posicionar el enfoque de derechos y diversidad.
- Se utilizó un video inaugural para presentar los objetivos del programa, lo cual permitió introducir una narrativa institucional que reconoce, protege y promueve los derechos de las personas LGBTIQ+.
- Se socializó un portafolio de servicios, herramienta fundamental para dar a conocer la oferta institucional, acercar a la ciudadanía a los servicios disponibles y derribar imaginarios de exclusión.
- Se creó una E-card de lanzamiento que recuperó visualmente momentos significativos del año anterior, fortaleciendo la memoria colectiva y resaltando logros previos.
- Se difundió un video de capacitación a la policía que abordó la formación a funcionarios públicos como herramienta clave para transformar prácticas institucionales que perpetúan la discriminación.
- Se participó en espacios de articulación regional, como la inauguración de la Casa de los Colores en Copacabana, visibilizando el compromiso territorial y fomentando redes de apoyo entre municipios.
- Se participó en una jornada de pruebas rápidas de VIH en el parque principal, vinculando el enfoque de salud integral con estrategias de sensibilización ciudadana, generando espacios seguros e incluyentes.

¿Qué se está haciendo para que el indicador se cumpla?

- Enfoque comunicacional y pedagógico: A través de piezas audiovisuales, materiales gráficos, redes sociales y acciones presenciales, estamos promoviendo nuevas narrativas que desafían los estereotipos y prejuicios contra la población LGBTIQ+.



- Articulación institucional: Las capacitaciones a la fuerza pública, el trabajo conjunto con el hospital y la participación en eventos intermunicipales refuerzan el compromiso institucional con la transformación cultural.
- Visibilización activa y sostenida: Las estrategias de difusión en redes sociales permiten que el mensaje del programa trascienda los espacios físicos y llegue a una mayor diversidad de públicos.
- Apropiación comunitaria: Al involucrar a la ciudadanía en actividades como las jornadas de salud o mediante la oferta de servicios, se promueve un cambio en la percepción social y en la relación entre la comunidad y la institucionalidad. **(Ver anexos de actas)**

1.2.5. Población Migrante

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

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

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

El municipio de Barbosa es lugar geográficamente bien ubicado, maneja estratos desde 1 a 5 lo cual permite a los migrantes tener una vida menos costosa que en el demás municipio del AMVA, es por ello que el asentamiento en el municipio de los migrantes es considerable, según el censo más reciente de esta población realizado por la secretaría de salud esta población

oscila en los 1,700 en el municipio, asegurados en lo transcurrido del 2025 según reporte del DANE 1,574, es por esta razón que la administración municipal ha gestionado: Contrato para la prestación de servicios de salud para la población migrante en situación irregular con la ESE HSVP, realiza en articulación con Migración Colombia y la ONG Mercy Corps para jornadas de trámite de permiso de permanencia temporal, además se aprovecha el espacio para la captación de personas aptas para afiliación al régimen subsidiado, a través del Plan de intervenciones colectivas se realizan jornadas de salud, se realizó gestión con la ONG Mercy Corps para la consecución de subsidios económicos (Los criterios de selección los maneja en confidencialidad la ONG) y se logró también jornadas de inserción de implante subdérmico.

De otro lado, por Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, se pudo estimar para el 2025 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 190 personas migrantes, el 69% al sexo femenino (132 mujeres) y un 31% pertenecen al sexo masculino (58 hombres) y; por grupos de edad, la mayor distribución se encuentra entre los 20 a 54 años con 77 personas, seguido de los 18 a 28 años con 39 personas y de los 0 a 05 años 24 personas, en todos los grupos de edad se encuentra población migrante.

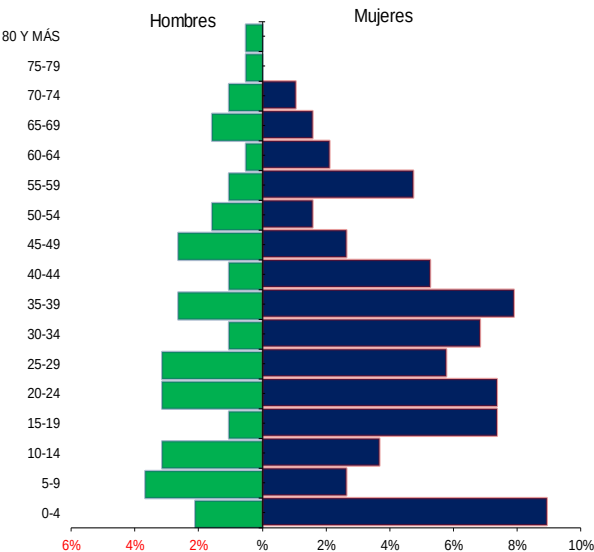
Tabla 9. Distribución Población Migrante por Sexo y Grupo de Edad. Municipio de Barbosa

Grupo de edad	<i>Entidad Territorial Mpal</i>	
	Hombres	Mujeres
Total	58	132
0-4	4	17
5-9	7	5
10-14	6	7
15-19	2	14
20-24	6	14
25-29	6	11
30-34	2	13
35-39	5	15
40-44	2	10
45-49	5	5
50-54	3	3
55-59	2	9
60-64	1	4
65-69	3	3
70-74	2	2
75-79	1	
80 Y MÁS	1	

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS



Figura 5. Atenciones en salud de migrantes, Municipio de Barbosa 2025.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Los diferentes tipos de atenciones en salud para la población venezolana y otros en el municipio de Barbosa está representada por atenciones, de las cuales el 33% fueron por consulta externa, seguido de procedimientos con el 28% y medicamentos con un 18%. La distribución de las atenciones es semejante a la observada a nivel departamental sin embargo en el servicio de urgencias existen diferencias relevantes. De acuerdo con la información disponible, Barbosa concentra aproximadamente un 37% de las atenciones en salud la cual es para la población categorizada como otros (país de procedencia del migrante), así mismo se identifica como principal población atendida la venezolana con un 63% comportamiento similar al observado en el departamento.

Tabla 10. Migrantes atendidos según país de procedencia, Barbosa año 2025

País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
	Año	Distribución
Brasil	0	0%
Ecuador	0	0%
Nicaragua	0	0%
Otros	70	37%
Panamá	0	0%
Perú	0	0%
República Bolivariana de Venezuela	119	63%
Sin identificador de país	0	0%
Total	189	100%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS.



Se observó que, el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el que cuenta la población venezolana atendida, la mayor proporción corresponde al Subsidiado 42.9%), seguido de contributivo (19.2%).

Tabla 11. Migrantes atendidos según régimen de afiliación al SGSSS, Barbosa año 2025

Regimen de afiliación	Municipio	%
Contributivo	38	19,2
Subsidiado	85	42,9
No afiliada	28	14,1
Particular	23	11,6
Otro	24	12,1
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo		0,0
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado		0,0
En desplazamiento no asegurado		0,0
Sin dato		0,0
Total de migrantes atendidos	198	100

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS.

1.2.6. Población Campesina

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

El municipio de Barbosa cuenta con el PAM (Programa Agropecuario Municipal) es un proceso social, que proyecta el desarrollo rural, que tiene como fin integrar a la comunidad de manera activa y participativa en la planeación del desarrollo, es una herramienta metodológica necesaria para la planificación agropecuaria, en la cual se definen las diferentes necesidades que tienen las comunidades en el sector rural de los municipios en nuestro país y es, adicionalmente un instrumento básico para orientar el desarrollo en el contexto rural, desde lo comunitario hacia el estado, además de determinar componentes ambientales equilibrados y armónicos que permitan una mejor utilización de los recursos presentes.

Para el Municipio de Barbosa, el PAM, 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), entidad que tiene por objeto ser una instancia superior de concertación entre las autoridades locales, las comunidades rurales y las entidades públicas en materia de desarrollo rural, y cuya función



principal es la de coordinar y racionalizar las acciones y el uso de los recursos destinados al mejoramiento del entorno y las condiciones de vida rurales y priorizar los proyectos que sean objeto de cofinanciación. El PAM significa para las organizaciones y para la comunidad una oportunidad de integrar el desarrollo rural que viene

También se realizó una caracterización de cada uno de los sectores del Municipio por medio de una matriz DOFA 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.

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 2024, más que la nominación y caracterización de los tipos o clases de servicios habilitados, se debe indicar que de los 76 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.

Es importante mencionar que, en la habilitación de los servicios del municipio, el más común es medicina general con 4 servicios habilitados, odontología con 4, ortodoncia con 4, ultrasonido 4 y psicología con 4, entre los menos comunes se encontró el servicio de esterilización, toxicología, servicio de urgencia, terapia respiratoria y vacunación.

Tabla 12. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2024.

Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados		
Grupo Servicio	Indicador	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario – alimentación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2

	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cérvico-uterinas	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	4
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	



ALCALDÍA DE
BARBOSA
Departamento de Antioquia

OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	3
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	3
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1

Fuente: SIRPSS- Sistema de Información de Registro de Prestadores de Servicios de Salud. SSSA.

Otros indicadores del sistema sanitario



El municipio en el 2024 conto con instalaciones diseñadas para prestar con eficiencia sus servicios mejorando la calidad vida de toda la comunidad, se puede observar que la cobertura de afiliación al SGSSS paso de 74.2 en el año 2023 a 76.9 en el año 2024

Tabla 13. Total, de población afiliada por EAPB, régimen subsidiado, contributivo, excepcional y fuerza pública del municipio de Barbosa,2024

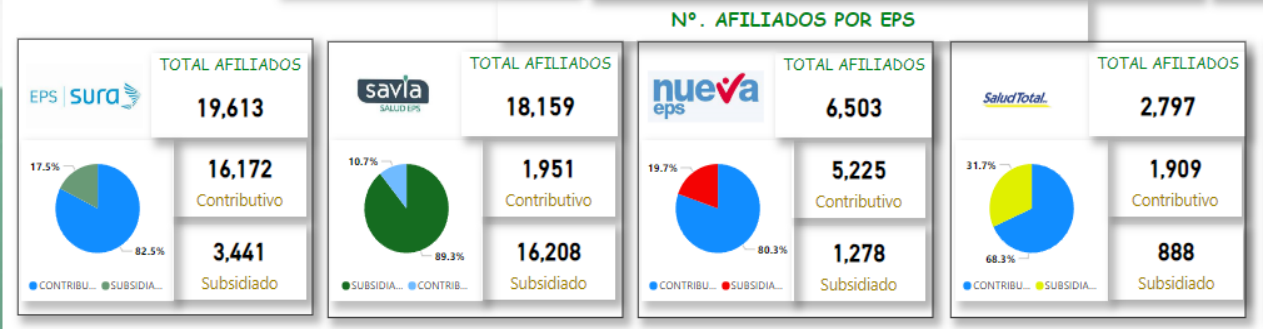
COBERTURA DE AFILIACIÓN AL SGSSS MUNICIPIO BARBOSA		
POBLACIÓN DANE 2024	62.506	
Afiliados	Nro.	%
Total, afiliados régimen subsidiado	21.815	45.38
Total, afiliados régimen contributivo	25.332	52.69
Total, afiliados régimen de excepción	467	0.97
Total, afiliados fuerza pública	461	0.96
Total, afiliados al SGSSS	48.075	100

Fuente: DANE -SISPRO -MSPS

Caracterización EAPB

Las EAPB que hacen presencia en el municipio de Barbosa con afiliación a través del régimen contributivo y subsidiado son cuatro: Savia Salud, Sura, Nueva EPS y Salud Total, de acuerdo con la información disponible por el DANE – MSPS en el año 2024 la EPS con mayor número de afiliados es SURA, por elección y preferencia de las personas que han venido solicitando traslado, seguidamente de Savia Salud, Nueva Eps y Salud Total.

Figura 6. Numero de afiliaciones al régimen de SGSSS en el municipio de Barbosa 2024



Fuente: DANE -SISPRO -MSPS

La población del Régimen contributivo (RC) está ubicada mayormente en la zona urbana con el 88,8% y en la zona rural el 11,2%, de esta situación podríamos decir que la población económicamente activa esta mayormente concentrada en la zona urbana. De la población



afiliada al régimen del SGSSS 14,847 son masculinos equivalentes al 52.1 %, y 13.634 son mujeres equivalentes al 47,9% este último viene en aumento en los últimos años, en cuanto los beneficiarios femeninos fueron 24,6% de la población y los hombres fueron el 14,1% de la población, los adicionales tanto masculinos como femeninos fueron el 0,1 con 33 personas.

Tabla 14. Detalles de la población afiliada al régimen contributivo, municipio de Barbosa, 2024

Detalles Población Régimen Contributivo		
Variables	Nro.	%
Hombres RC	14.847	52,1%
Mujeres RC	13.634	47,9%
Zona urbana RC	25.289	88,8%
Zona rural RC	3.192	11,2%
Cotizantes masculino	10.774	37,8%
Cotizantes femenino	6.572	23,1%
Beneficiario masculino	4.011	14,1%
Beneficiario femenino	7.003	24,6%
Adicional masculino	33	0,1%
Adicional femenino	33	0,1%

Fuente: Secretaría de Salud de Antioquia.

1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud

Políticas Públicas Municipales

La política pública hace referencia a un conjunto de acciones intencionadas y causales que buscan mitigar o solucionar problemas de carácter público; dichas acciones son programas y proyectos que surgen a partir de procesos de coordinación, cooperación y corresponsabilidad entre las diferentes organizaciones públicas y privadas. El Municipio de Barbosa (Antioquia) cuenta con 14 políticas públicas, las cuales están definidas por acuerdo municipal con sus respectivos decretos.

Tabla 15. Políticas públicas del Municipio de Barbosa 2025

Política Pública	Acuerdo Municipal
Sistema municipal de planeación y presupuesto participativo bajo la metodología de agencias locales de desarrollo autónomo (aldeas)	Acuerdo 010 de 2011
Educación con calidad para la sostenibilidad y se formaliza el comité interinstitucional de Educación Ambiental Municipal (CIDEAM)	Acuerdo 027 de 2021
Promoción de la convivencia, la seguridad ciudadana y la prevención de la violencia.	Acuerdo 027 de 2011
Protección integral a la infancia y a la infancia y la adolescencia	Acuerdo 017 de 2014
Personas con discapacidad	Acuerdo 005 de 2015
Seguridad alimentaria y nutricional	Acuerdo 013 de 2015



Uso de la bicicleta	Acuerdo 005 de 2019
Igualdad de género de las mujeres urbanas y rurales	Acuerdo 012 de 2019
Envejecimiento y vejez	Acuerdo 015 de 2019
Confianza y transparencia	Acuerdo 001 de 2020
Arte y cultura	Acuerdo 015 de 2020
Salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas	Acuerdo 016 de 2021
Juventud	Acuerdo 005 de 2022
Economía social y solidaria	Acuerdo 007 de 2022

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

Agenda Antioquia 2040

Nuestro Plan de Desarrollo ¡Barbosa Nos Une por la Vida!, está alineado con la Agenda Antioquia 2040 Corazón Verde de América, el cual es un plan estratégico a 20 años desarrollado de acuerdo a 6 pilares: Territorio Equitativo, Territorio Educado, Territorio Competitivo, Territorio Sostenible, Territorio Multicultural y Territorio en Paz, cuyo objetivo principal es construir en conjunto un plan estratégico para el desarrollo del departamento. De acuerdo al artículo 47 de la Ley 2166 de 2021, "Los alcaldes municipales articularán los Planes Estratégicos de Desarrollo Comunal formulados por las Asociaciones Comunales en los planes de desarrollo de sus territorios.

¿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.

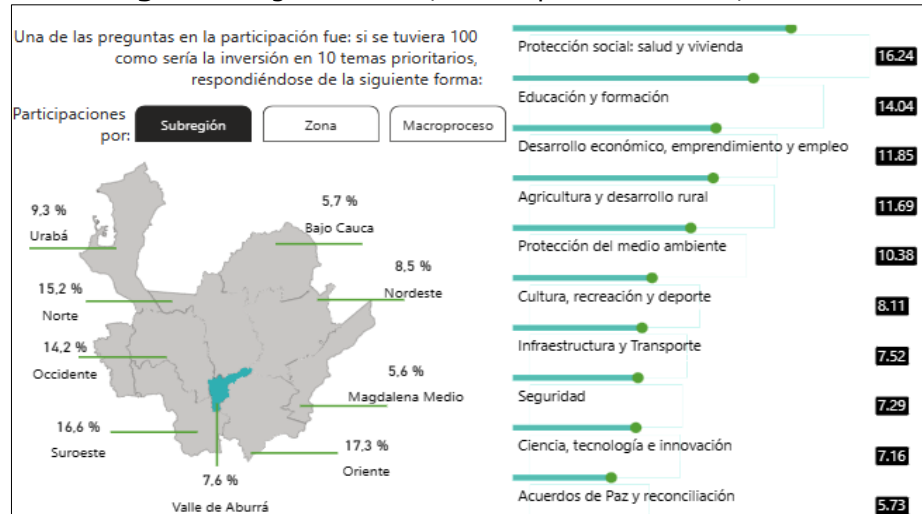
Inversión

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.



ALCALDÍA DE
BARBOSA
Departamento de Antioquia

Figura 7. Agenda 2040, municipio de Barbosa, 2024.



Fuente: Agenda 2040, Power bi.

Acciones estratégicas

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.

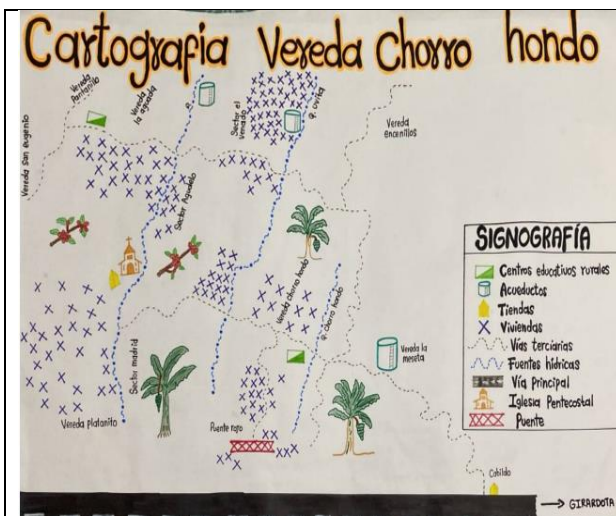
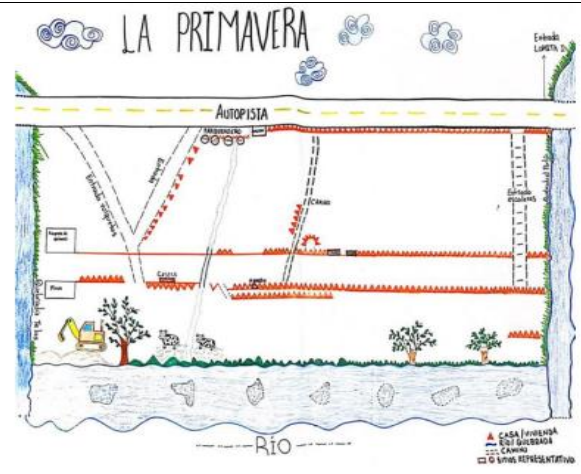
Resultados Cartografía Social

Para el reconocimiento del territorio desde la cartografía social en el municipio de Barbosa, se identifica la representación y el análisis del espacio geográfico a través de las experiencias, conocimientos y percepciones de las personas que habitan en el territorio incorporando la visión y el sentido que los habitantes tiene por su entorno.

El ejercicio de participación se llevó a cabo con el programa de equipos básicos en salud y representantes de las juntas de acción comunal donde se tuvo en cuenta la zona rural y urbana del municipio: en la zona rural se priorizaron las siguientes veredas: El Tigre, Filo Verde, Hatillo, El Paraíso, Chorro Hondo, Isaza, La Tolda, Cestillal, La Gómez y el Cortado, de la zona urbana se intervinieron los siguientes barrios: Pepe Sierra 1, Barrios de Jesus, Buenos Aires, Calle Nueva y Calle Robles, con el objetivo de identificar los eventos de interés en salud pública. Es de suma importancia mencionar que los participantes se dividen de acuerdo con el sector que representan, y diagraman cada una de sus problemáticas en salud. **(Ver anexo de cartográficas mencionadas).**

En donde se pudo destacar como factor común en varias zonas rurales y urbanas, que la salud mental en todos los ámbitos es la que afecta en una mayor magnitud los habitantes del municipio, por lo cual la institucionalidad del municipio o del sector debe tener como punto de partida y poner en marcha las políticas públicas dispuestas para hacerle frente a todas las problemáticas identificadas y priorizadas en dicho ejercicio.

Cartografia Social en Salud-2024- 2025



Fuente: Cartografía social

Centro Administrativo Municipal | Bernardo Jaramillo Sierra | NIT 890.980.445-7 | Código Postal 051020

Calle 15 No. 14 - 48 | www.barbosa.gov.co | alcaldia@barbosa.gov.co | 604 454 83 00

Figura 1. Construcción de la cartografía social con la comunidad ASIS 2024- 2025 Barbosa.



El reconocimiento del territorio desde la cartografía social no solo implica la representación física del espacio, sino también la interpretación subjetiva y colectiva que las comunidades construyen a partir de sus experiencias, memorias y formas de vida. Este enfoque permite comprender el territorio desde una perspectiva más humana, dinámica y contextual, al integrar las percepciones y saberes de quienes lo habitan. En el municipio de Barbosa, la cartografía social se convierte en una herramienta fundamental para visibilizar las realidades, problemáticas y potencialidades tanto de la zona urbana como de la zona rural, fortaleciendo el sentido de pertenencia, la identidad local y la búsqueda de una gestión territorial más equitativa, sostenible y coherente con los principios de justicia social y ambiental.

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 y el cual debe continuar fortaleciéndose para aprovechar sus tierras, esta característica también la han aprovechado los empresarios para la construcción de finca hoteles y glamping, sin embargo, el crecimiento del desarrollo del territorio se ha visto estancado a causa del peaje trapiche, el cual ha sido barrera para el asentamiento de comercio e industria, cubrimiento de diferentes servicios y para los turistas, entre otras afectaciones.

- El crecimiento urbanístico del municipio de Barbosa, la expansión y desarrollo del área urbana, hacen que aumente la población, sin embargo, el municipio tiene su mayor proporción de habitantes en el área rural, aunque con tendencia al descenso en el 2024, por ello es importante reconocer la diversidad del territorio y diseñar políticas públicas que estén orientadas a la atención integral de la población Barboseña.
- La pirámide poblacional del municipio, nos muestra que las mujeres son más que los hombres en los tres años comparados, tiene una tendencia a la disminución en la natalidad 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, lo cual refleja que las personas tienen más consciencia sobre el autocuidado de su salud, identifica riesgos y consulta de manera oportuna para atender signos y síntomas de alarma, esto además aumenta la esperanza de vida de los habitantes.
- La tasa bruta de natalidad refleja la frecuencia con que ocurre los nacimientos en el municipio de Barbosa en el periodo entre 2014 y 2024, en los tres últimos años presento una disminución, pasando del 2,6 en el 2022 al 0,3 en el 2023 y un leve aumento de 0,4 en el 2024, nacimientos por cada 1000 habitantes del municipio de 2014 a 2024.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años y 15 y 19 han presentado disminución en el 2024, con una tasa de 2,8 nacimientos por cada 1.000 mujeres y de 16,6 nacimientos por cada 1.000 mujeres, respectivamente, esta última tasa se convierte en la tasa más baja de fecundidad en esta población el municipio para el periodo 2014 – 2024.
- Las personas víctimas del desplazamiento forzado en el municipio oscila en 7.359 personas, de las cuales el 52% (3.815) son mujeres y el 48% (3.536) hombres; se encontraron no reportadas y no definidas 8 personas, el grupo de edad de los de 20 a 24 años en ambos sexos es mayor, equivalente al 11,5% de la población total; la población victimizada representa el 8,81% de la población del territorio, se consideró que alrededor del 58% de las personas está en edad productiva.
- En cuanto a la migración, el municipio de Barbosa es un lugar geográficamente bien ubicado, maneja estratos desde 1 a 5, es por ello que el asentamiento es considerable, según el censo más reciente realizado por la secretaría de salud esta población oscila en las 1.600 personas, es por esta razón que la administración municipal ha intervenido la población gestionando: Contrato para la prestación de servicios de salud para la población migrante en situación irregular con la ESE HSVP, realiza en articulación con



Migración Colombia jornada para trámite de permiso de permanencia temporal para la captación de personas para afiliación al régimen subsidiado, a través del PIC se realizan dos jornadas de salud, se realizó gestión con la ONG Mercy Corps de subsidios económicos y con la ONG USAID, se logró la inserción de implantes subdérmicos como método de planificación para migrantes.

2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

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 16. 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 una mejora en la tasa de desempleo comparado con años anteriores, ya que dicho resultado supera la tasa departamental, que para el 2023 teníamos una tasa de desempleo en el municipio del 9,6 y la departamental 9,0 %(DANE).

Para el 2024, se realizó una comparación a nivel nacional entre los periodos de julio a septiembre de 2020 y de enero a diciembre de 2023. En el caso de Medellín y su Área Metropolitana, las tasas de desempleo fueron de 12% y 20%, respectivamente. Al compararlas con la tasa nacional, que se ubicó en 10,2 % y 17,5 para los mismos periodos, se observa que en ambas mediciones, el Área Metropolitana y Medellín presentó una tasa de desempleo superior a la del promedio 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 2023 fue del 48% y la tasa de desempleo del 9,6%.

Tabla 17. Tasa de desempleo del Área Metropolitana, 2023.

Indicador	Julio-septiembre 2020	Año 2023
TGP (Tasa global de participación)	58,60%	64,10%
TO (Tasa de ocupación)	48,40%	57,60%



TD (Tasa de desocupación)	17,50%	10,20%
---------------------------	--------	--------

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 tenían 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 18. Indicadores de empleabilidad, municipio de Barbosa, 2024.

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: Oficina de empleo, municipio de Barbosa.

2.2. Condiciones de vida del territorio

En los siguientes indicadores de condiciones de vida, se puede observar que en el municipio se cuenta con una cobertura de acueducto 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 cuentan con sistema de acueducto, las condiciones de infraestructura son deficientes y por ende no se cuenta con agua potabilizada.



La cobertura de alcantarillado en el área urbana es de un 92,9%, mientras que la cobertura de alcantarillado en el área rural es de 17,1% lo que implica se convierte en un reto para la administración municipal.

Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2025.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética - UPME 2025)	98,3	84,9
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	99,9	100,0
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	92,9	17,1

Fuente: SISPRO-MSPS

Sin embargo, al analizar la cobertura de acueducto y alcantarillado según lo urbano y rural se observan diferencias estadísticamente significativas, lo que indica que, se hace necesario mejorar la cobertura en la zona rural dispersa municipal.

Disponibilidad de alimentos

Podemos definir el término de “niño con bajo peso al nacer” a los bebés que nacen vivos con 37 o más semanas de gestación y pesan menos de 2500 gramos. Su importancia radica en que consiste en un indicador que da cuenta de la salud fetal y neonatal e indirectamente de las condiciones de su gestación, en el contexto de los individuos y la población es. El bajo peso al nacer está asociado con mayor riesgo de muerte fetal, neonatal y durante los primeros años de vida, así como de padecer un retraso en el crecimiento físico y cognitivo durante la infancia. Además, el bajo peso al nacer es un indicador de malnutrición y estado de salud de la madre.

En la disponibilidad de alimentos, el municipio de Barbosa presenta riesgo alto en el bajo peso al nacer, según los indicadores, uno de los factores que influyen mucho es el aumento de embarazos de madres adolescentes que trae riesgos para la madre y el niño. El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer del municipio comparado con el departamento para el 2024, presenta diferencias significativas, se observa un aumento en el 2024 en comparación con el año anterior 2023.



Tabla 20. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2006-2024.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Barbosa	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11,3	12,6	7,0	8,0	8,0	10,1	8,7	8,3	7,8	7,2	9,6	7,6	8,3	9,9	7,9	6,9	9,5	13,5	10,0	9,7	12,6	

Fuente: SISPRO-MSPS

Cobertura Bruta de educación

En cuanto a la cobertura bruta de educación en el 2018, el 5,63% de los hogares presentaron analfabetismo, cifra que supero 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 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 21. Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2006 – 2022.

Indicadores	Antioquia		Comportamiento																					
			Barbosa	2002	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) 2018	4,5	5,63																	5,63					
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	89,7				111,1	105,5	108,4	106,1	101,9	98,4	96,0	90,4	90,8	90,7	86,8	75,8	72,3	70,4	91,2	88,4	87,5	89,7	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	108,8				85,2	85,4	86,8	90,4	79,5	98,4	92,6	89,9	92,0	88,8	82,7	96,9	94,9	89,2	118,8	108,9	108,4	108,8	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	83,1				70,1	69,6	63,9	61,7	55,7	70,2	66,7	68,3	64,7	68,7	68,7	72,3	72,9	69,2	78,1	79,1	79,6	83,1	

Fuente. Ministerio de Educación Nacional

Pobreza NBI

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 2024, 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 22. Índice de Pobreza Multidimensional, Municipio de Barbosa – Antioquia, 2024.

Municipio	Total	Cabecera	Centros poblados y rural disperso
Barbosa	21,6	18	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 que oscila entre los \$18.000 y \$20.000 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.

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.

2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones 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 77,3 por cien mil habitantes en el municipio, mientras que para el departamento se presentó una tasa de 47,5, en cuanto a la tasa de incidencia de violencia



contra la mujer se presentó una tasa de 82,0 para el municipio y de 52,2, para el departamento por cien mil habitantes.

Por lo anterior, desde el plan de desarrollo del Municipio para el periodo 2024-2027, 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, campañas de prevención a la salud mental, carruseles en las instituciones educativas de manera lúdico recreativo donde se tratan diversos temas como lo son: el manejo de emociones, control de ansiedad y depresión, prevención de SPA entre otros. Todas estas actividades son realizadas a través del plan de intervenciones colectivas (PIC).

Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud - Factores psicológicos y culturales.
Municipio de Barbosa - Antioquia, 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Barbosa
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	77,3
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	82,0

Fuente: Forensis 2023.

2.4. Análisis de la población en condición de Discapacidad.

Cuando se analiza el tipo de discapacidad con mayor frecuencia en el municipio de Barbosa en el año 2024 es el múltiple con un 55,6% hombres y un 43,1% en mujeres seguido del psicosocial con un 47,5% en hombres y un 41,7 en mujeres.

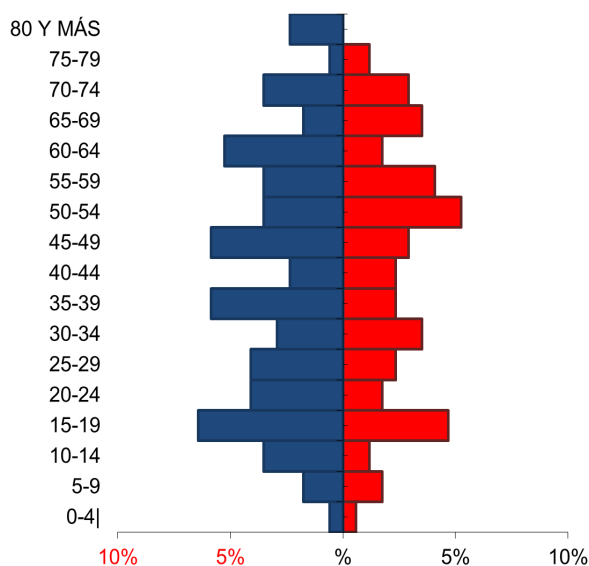
Tabla 24. Tipos de discapacidad, Barbosa 2024

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	58	58,6	46	63,9
Visual	18	18,2	8	11,1
Auditiva	7	7,1	8	11,1
Intelectual	44	44,4	24	33,3
Psicosocial (Mental)	47	47,5	30	41,7
Sordoceguera	0	0,0	0	0,0
Múltiple	55	55,6	31	43,1
Total	99		72	

Fuente: SISPRO – MEN -MSPS-DANE

El mayor número de casos con discapacidad se encuentra en el sexo masculino en el rango de edad de 15 a 19 años, de igual manera en mujeres, seguido en los rangos de edad de 35 a 39 y 45 a 49 en hombre y mujeres.

Figura 8. Pirámide de la población en condición de discapacidad. Barbosa 2024



Fuente: SISPRO – MEN -MSPS-DANE

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

Para describir las condiciones sociales, económicas y de vida del municipio de Barbosa a través de la cartografía social, es necesario desarrollar un proceso participativo y multidimensional que recoja las perspectivas, experiencias y saberes de sus habitantes. En este contexto, la cartografía social se convierte en una herramienta fundamental para representar tanto la realidad material del territorio como las percepciones y vivencias subjetivas de la comunidad. A través de este ejercicio, se fortaleció la participación ciudadana y se promovió la incidencia



de la comunidad en la construcción de acciones, estrategias y rutas resolutivas orientadas al bienestar individual y colectivo de la población de Barbosa.

Mediante la cartografía social se permitió potenciar la participación de la comunidad y su incidencia en la construcción de acciones, estrategias y rutas resolutivas que promuevan el bienestar individual y colectivo de la población. Se identificaron oficios u ocupaciones que pueden aportar en la generación de afectaciones en salud en alguna medida en la comunidad como, por ejemplo:

- Empleos informales
- Incremento de trabajadoras sexuales
- Alto consumo de sustancias psicoactivas y alcohol
- Falta de recursos económicos para la población rural desplazarse al hospital
- Factores de estrés ansiedad y depresión
- Violencia intrafamiliar
- Creencias de otras alternativas de bienestar
- La poca implementación de programas para el adulto mayor
- Educación para el manejo de Residuos sólidos
- Incremento en las fincas de recreo que han generado ruidos fuertes
- Reputación del hospital en el servicio de urgencias y las citas para las personas que habitan en la zona rural del municipio.
- La falta de agua potable en las veredas
- La falta de alcantarillado en algunas veredas del municipio

¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?

Dentro de los factores que están afectando la salud de la población del municipio de Barbosa de acuerdo a las veredas y barrios priorizados, durante la realización de la cartografía se identificaron los siguientes:

- Falta de oportunidades para los jóvenes acceder a un trabajo, esto se relaciona la experiencia laboral.
- Falta de formación técnica
- Los factores de salud mental como la ansiedad, depresión y el consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer
- Los escasos recursos económicos afectan en la adecuada alimentación de los habitantes
- Las barreras de acceso a salud como lo son las citas y las urgencias para la zona rural
- Las enfermedades transmitidas por vectores por el mal manejo de los residuos sólidos y el estancamiento de aguas.



- La falta de agua potable en las veredas ocasionando enfermedades diarreicas agudas.

2.6. Conclusiones del capítulo.

- El reconocimiento del territorio a través de la cartografía social no solo permite una representación geográfica del entorno, sino que también ofrece una comprensión profunda de las condiciones sociales, económicas y de vida de su población. Este enfoque participativo facilita la identificación de problemáticas y potencialidades del territorio, visibilizando las dinámicas comunitarias y los factores que inciden en el bienestar de sus habitantes. A partir de este proceso, se destacan las áreas que requieren mayor atención institucional y se fortalecen los esfuerzos colectivos orientados a construir un municipio más equitativo, inclusivo y con mejor calidad de vida para todos.
- En 2024 el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer del municipio comparado con el departamento, representa diferencias significativas, se observa un aumento en comparación con el año anterior 2023.
- El análisis de los casos de discapacidad en el municipio evidencia una mayor concentración en la población masculina entre los 15 y 19 años, lo que sugiere la necesidad de fortalecer estrategias de prevención de accidentes, promoción de la salud y atención temprana en este grupo etario. Asimismo, la presencia significativa de casos en hombres y mujeres de los rangos de 35 a 39 y 45 a 49 años indica la importancia de implementar programas de salud ocupacional, control de enfermedades crónicas y rehabilitación funcional.

CAPÍTULO III. Mortalidad, morbilidad y problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

3.1. Análisis de la mortalidad

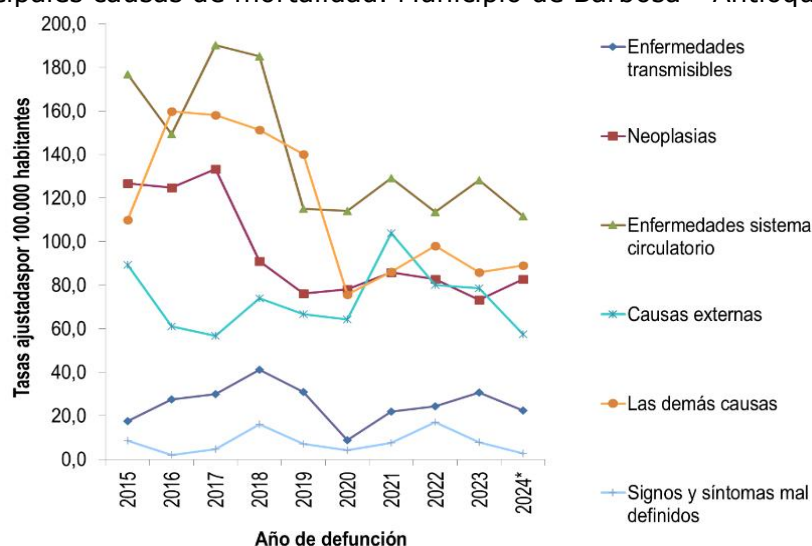
3.1.1. Mortalidad general por grandes causas.

La mortalidad por las principales causas, según el listado 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), refleja los riesgos asociados tanto a la exposición a factores de riesgo y a los comportamientos individuales, como a las condiciones de convivencia social y a los impactos derivados del conflicto armado, que históricamente han afectado a distintos territorios del país. En el municipio estas problemáticas se evidencian en la persistencia de desigualdades sociales, económicas y de acceso a los servicios de salud, las cuales actúan como determinantes sociales que incrementan la vulnerabilidad de la población frente a diversas enfermedades y causas externas de mortalidad. Por ello, resulta fundamental fortalecer las estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención

integral, con enfoque territorial y comunitario, que respondan a las particularidades de Barbosa y contribuyan a mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

La tasa de mortalidad ajustada por cien mil habitantes, para el período comprendido entre 2015 a 2024, muestra que la principal causa de mortalidad a través del periodo evaluado son las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 111,6 muertes por cien mil habitantes seguida de las demás causas con 89,0 muertes por cien mil habitantes y las neoplasias (tumores) con 82,7 muertes por cien mil habitantes. Las enfermedades del sistema circulatorio venían en ascenso a partir del año 2011, pero para el año 2015 había comenzado a incrementarse de forma gradual.

Figura 9. Principales causas de mortalidad. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2015– 2024.



Fuente: SISPRO- MSPS

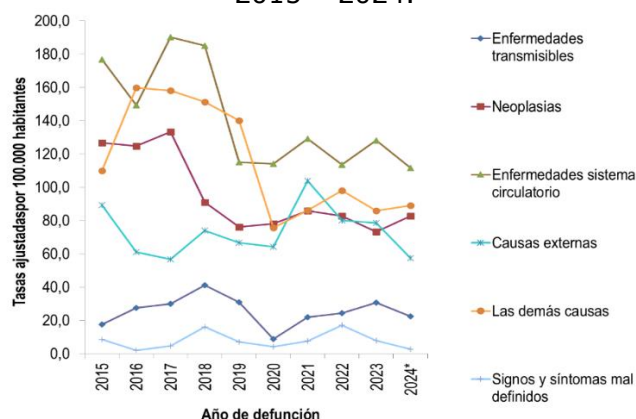
Principales causas de Mortalidad en hombres

La mortalidad en la población masculina presenta un comportamiento muy similar a la mortalidad general en el periodo de análisis. La tasa más alta se presentó en el grupo de las enfermedades del sistema circulatoria registrando 110.6 muertes por cada cien mil habitantes para el 2024 seguido de las causas externas con 130.1.

Resulta fundamental diseñar e implementar estrategias orientadas a la población masculina que fomenten su participación activa y constante en los programas de promoción y prevención. El propósito es fortalecer la adherencia a las acciones implementadas por los diferentes actores del sistema de salud, generando impactos positivos desde un enfoque preventivo en los hombres. De esta manera, se busca favorecer una mayor continuidad en los tratamientos, la

adopción de mejores prácticas en salud y el reconocimiento oportuno de los principales signos y síntomas de alarma que requieren la atención inmediata en los servicios de urgencias.

Figura 10. Principales causas de mortalidad en hombres. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2015 – 2024.

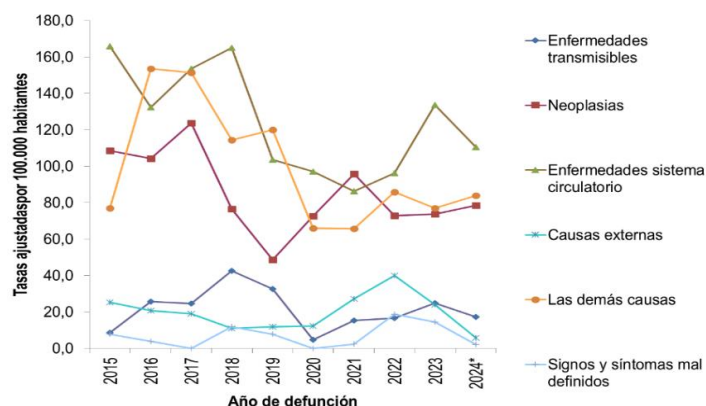


Fuente: SISPRO- MSPS

Principales causas de mortalidad en mujeres

Para el último año de análisis la primera causa de mortalidad en las mujeres fueron las enfermedades del sistema circulatorio, la segunda fueron las demás causas, seguidas las neoplasias con 110, 83 y 78 defunciones por cada por cada 100 mil habitantes respectivamente.

Figura 11. Principales causas de mortalidad en mujeres, Municipio de Barbosa - Antioquia, 2015 –2024.



Fuente: SISPRO- MSPS

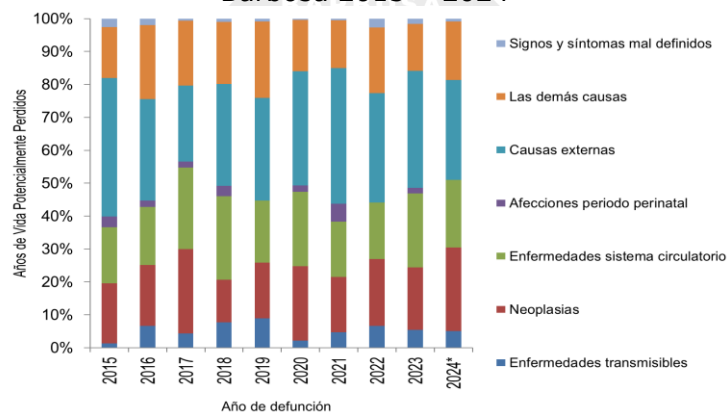
Al comparar las tasas según las grandes causas de mortalidad en hombres y mujeres para el 2024, es posible evidenciar que en relación a las enfermedades del sistema circulatorio se registra un aumento desde el 2015 en ambos sexos.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Los años de vida potencial perdidos se definen cómo el número de años que deja de vivir una persona debida a una muerte prematura, es decir, aquella que se produce por una u otra causa antes del límite de vida arbitrariamente establecido y se constituyen una medida de la carga de la enfermedad en una población determinada, es decir, evidencian el peso que tienen las diferentes causas de mortalidad en el perfil de morbi-mortalidad.

Entre el período 2015- 2024, en términos globales el grupo que aporta el mayor número de años de vida potencialmente perdidos son las causas externas, seguido de las neoplasias las que generaron el mayor número de años de vida potencialmente perdidos.

Figura 12: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Barbosa 2015 – 2024



Fuente: SISPRO- MSPS

Años de vida potencialmente perdidos por sexo

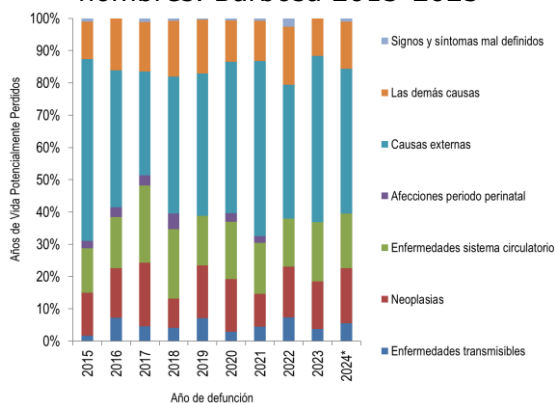
Hombres

En el análisis del comportamiento de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) para el periodo 2015-2024 para los hombres, se evidencia, en primer lugar, las causas externas con 1294 AVPP, seguida por las Enfermedades sistema circulatorio y neoplasias con 490 AVPP y en tercer lugar las demás causas con 424 AVPP.



ALCALDÍA DE
BARBOSA
Departamento de Antioquia

Figura 13: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Barbosa 2015-2025



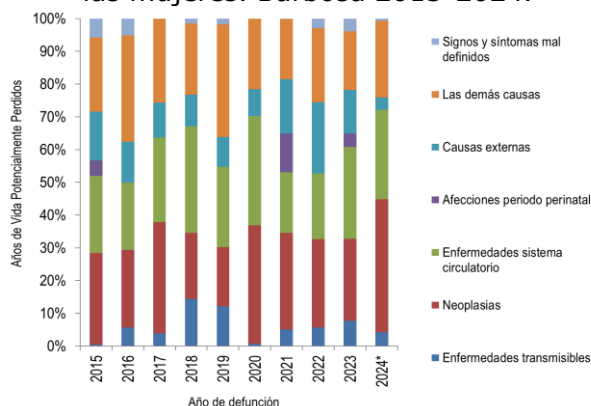
Fuente: SISPRO- MSPS

Mujeres

Las causas que aportan mayor cantidad de años de vida perdidos en las mujeres son las neoplasias con un total de 640 AVPP, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 429 AVPP y las demás causas 369 AVPP respectivamente.

Las neoplasias son el evento que más aportan, esto se debe a que se presentan a lo largo de la vida de las mujeres, de acuerdo con la OMS El cáncer es una de las principales causas de mortalidad en las Américas. En el 2020, causó 1,4 millones de muertes, un 47% de ellas en personas de 69 años o más jóvenes. El número de casos de cáncer en la Región de las Américas se estimó en 4 millones en 2020 y se proyecta que aumentará hasta los 6 millones en 2040.

Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres. Barbosa 2015-2024.

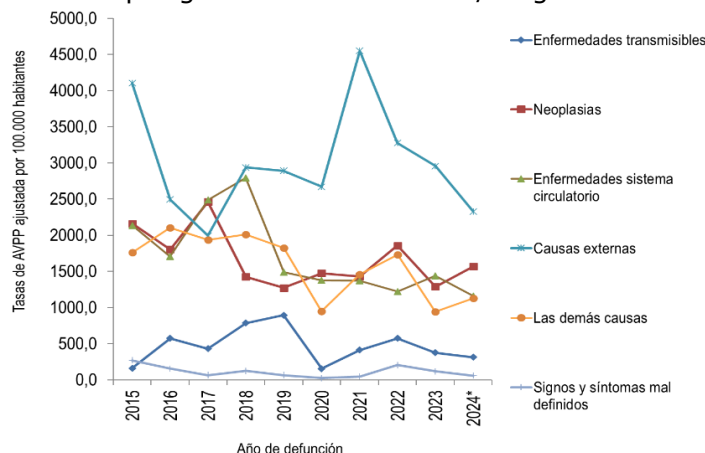


Fuente: SISPRO- MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para el período comprendido entre los años 2015 a 2024, las causas externas fueron las responsables de la mayor cantidad de años perdidos entre la población general, sin embargo, se observa una marcada disminución desde el 2022 hasta el 2024.

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Barbosa 2015 – 2024

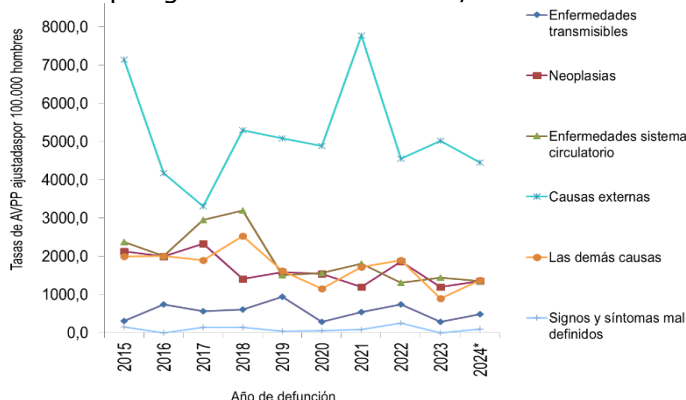


Fuente: SISPRO- MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres

Analizando la tasa de AVPP más alta en los hombres, pone de manifiesto a las causas externas como primera causa de mortalidad prematura y expone su mayor incidencia en hombres jóvenes, revelando el peso que genera la violencia y bienestar social, destacándose el resultado obtenido para este grupo durante el 2022, año a partir del cual se observa una leve disminución marcada hasta el 2024. El grupo las enfermedades del sistema circulatorio y Neoplasias ocuparon el segundo lugar.

Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 Hombres. Barbosa 2015 – 2024

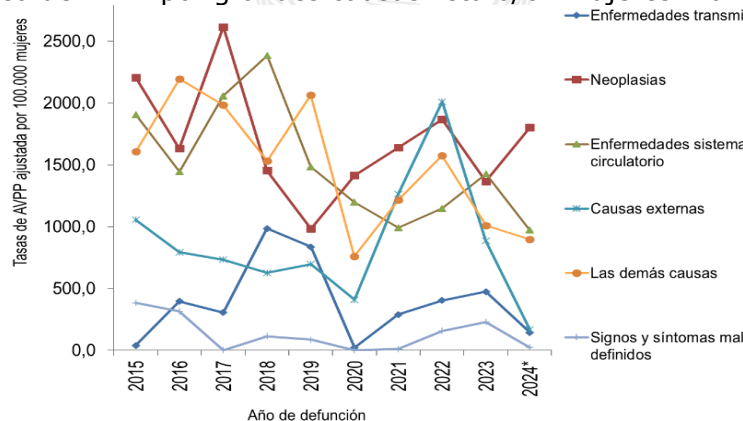


Fuente: SISPRO- MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres

La tasa más alta de AVPP para las mujeres del municipio de Barbosa en el 2024 está representada por las Neoplasias (tumores), seguido de enfermedades del sistema respiratoria y demás causas. La tendencia en las neoplasias se puede evidenciar en aumento, sin embargo, y de acuerdo con el análisis de la esperanza de vida, es de vital importancia la detección temprana de los tumores que afectan en mayor medida a las mujeres.

Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 Mujeres. Barbosa 2015 – 2024



Fuente: SISPRO- MSPS

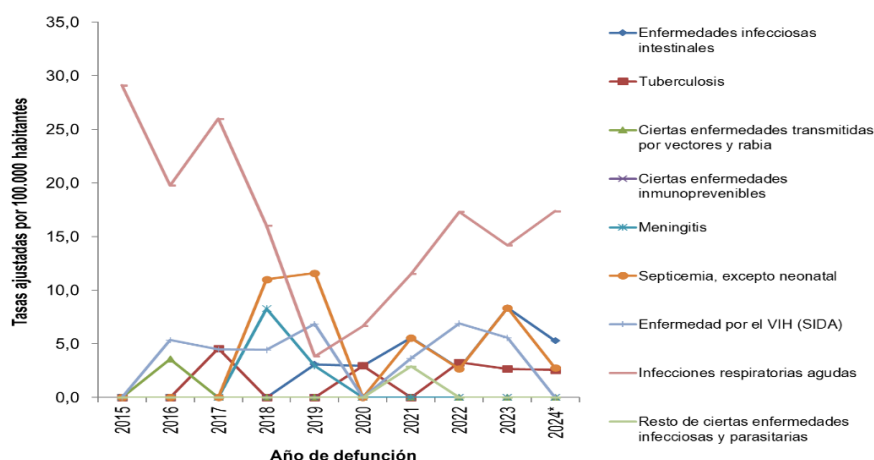
3.1.2. Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

Enfermedades transmisibles en hombres

Desde el 2015 la mortalidad por infecciones respiratorias agudas han ocupado el primer puesto siendo el 2015 el mayor descenso alcanzado en los últimos 3 años con una tasa de 29,1 casos por cada 100 mil hombres que para el 2024 fue de 17.4 defunciones; las muertes de enfermedades infecciosas intestinales, ocupan la segunda causa de muerte en los hombres del municipio de Barbosa con una tasa de 5.3 casos por cada 100 mil hombres habitantes del municipio; en tercer lugar esta la septicemia excepto neonatal con una tasa de 2.8 casos por cada 100 mil hombres.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres Barbosa 2015 – 2024

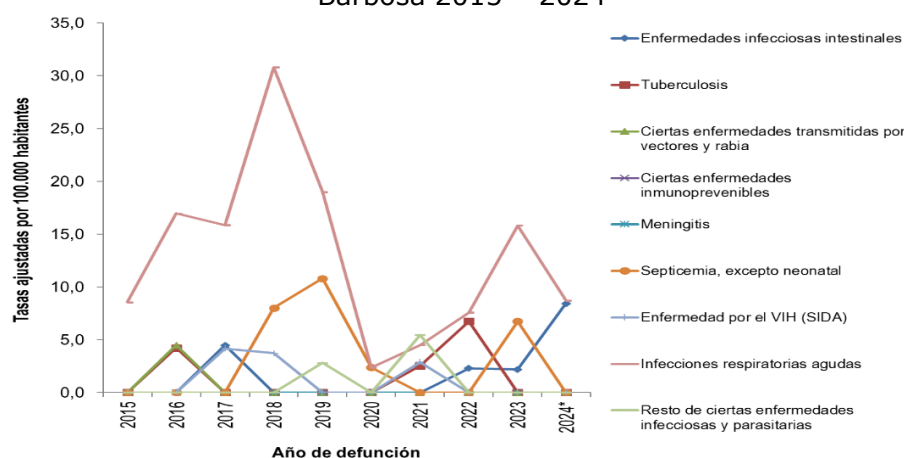


Fuente: SISPRO- MSPS

Enfermedades transmisibles en mujeres

Al revisar el comportamiento de la mortalidad por enfermedades transmisibles en las mujeres la situación es semejante a la encontrada en los hombres, aunque las infecciones respiratorias agudas se conservan como la primera causa de muerte en el periodo comprendido entre 2015 a 2024, en este último año se presentó una tasa de 8.7 casos por cada 100 mil mujeres, la Enfermedades infecciosas intestinales es la segunda causa de muerte en con una tasa de 8.4 casos por cada 100 mil mujeres.

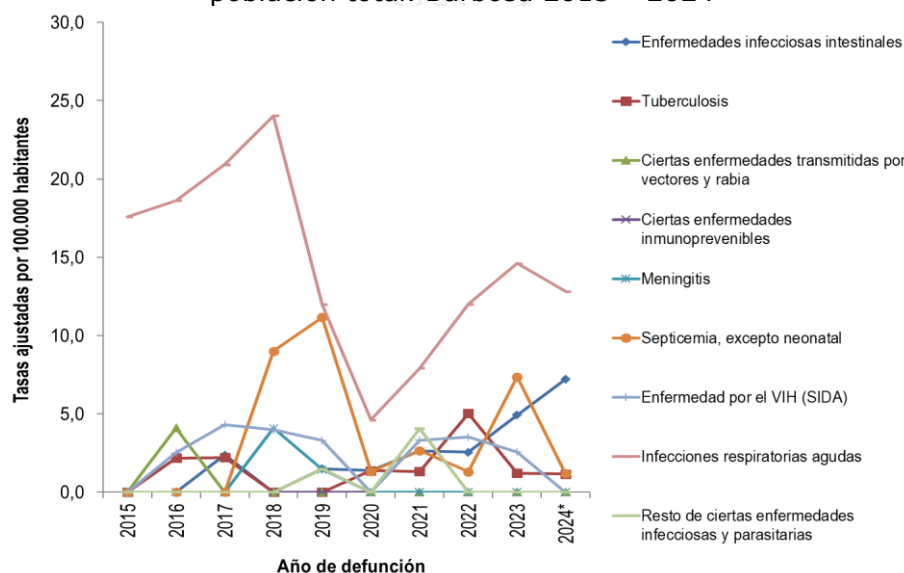
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres. Barbosa 2015 – 2024



Fuente: SISPRO- MSPS

Entre 2015 y 2024 las Infecciones respiratorias agudas fueron la primera causa de mortalidad en el municipio de Barbosa tanto para hombres como para mujeres. Para el último año, estas produjeron el 57,1% de las muertes dentro del grupo, con una tasa ajustada de mortalidad 12.8 muertes por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar, Enfermedades infecciosas intestinales con un porcentaje de 32,1% equivalente a una tasa de 7,2 muertes por cada 100.000 habitantes.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en la población total. Barbosa 2015 – 2024



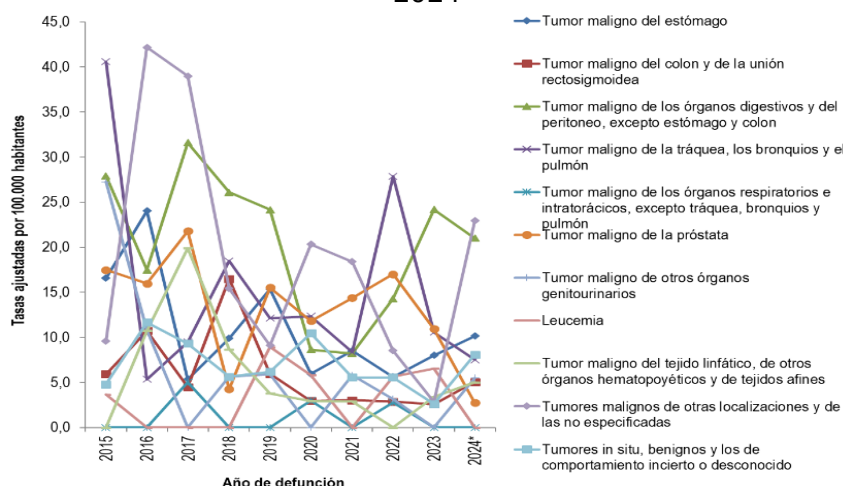
Fuente: SISPRO- MSPS

Neoplasias

Neoplasias en hombres

La tasa de mortalidad por neoplasias en hombres, ajustada por cien mil habitantes del municipio de Barbosa, en el período comprendido entre los años 2015 a 2024, se ubica en primer lugar Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa del 22,9, en segundo lugar, los Tumor maligno de otras localizaciones con una tasa de 21,0 y, en tercer lugar, Tumor maligno de estómago con una tasa de 10,1 por mil habitantes.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres. Barbosa 2015 – 2024

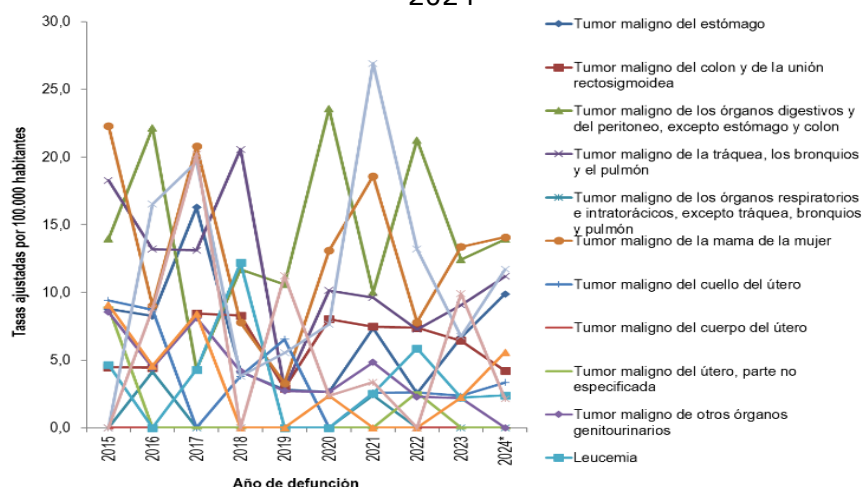


Fuente: SISPRO- MSPS

Neoplasias en mujeres

En las mujeres se encontró en primer lugar de mortalidad por Tumor maligno de la mama con. Tasa 14,1, en segundo lugar, el Tumor maligno de órganos digestivos excepto estómago y colon con una tasa 13,9 muertes por cada mil mujeres del municipio de Barbosa.

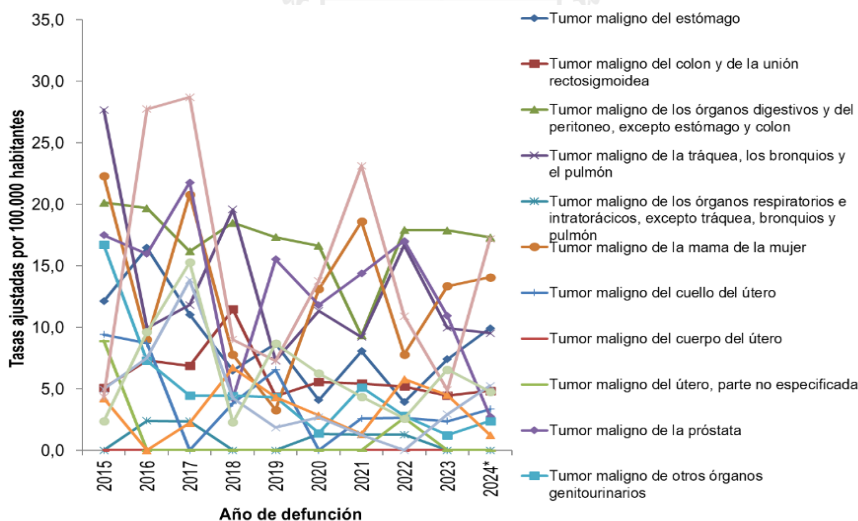
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en mujeres. Barbosa 2015 – 2024



Fuente: SISPRO- MSPS

En la población en general dentro del grupo de las neoplasias son los Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon las que general el mayor número de muertes seguido de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en la población general. Barbosa 2015-2024



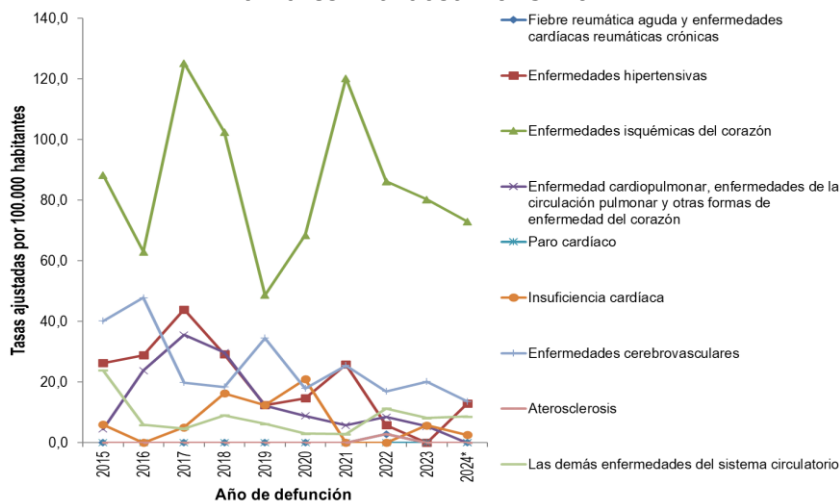
Fuente: SISPRO- MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

Enfermedades del sistema circulatorio en hombres

Al analizar la tasa de mortalidad ajustada general para las enfermedades del Sistema circulatorio, en los hombres se observó que, en el primer lugar, están las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 73,0, en segundo lugar, las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 13,6 y en tercer lugar las enfermedades hipertensivas con una tasa de 12,9 muertes por 100.000 mil habitantes.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Barbosa 2015-2024

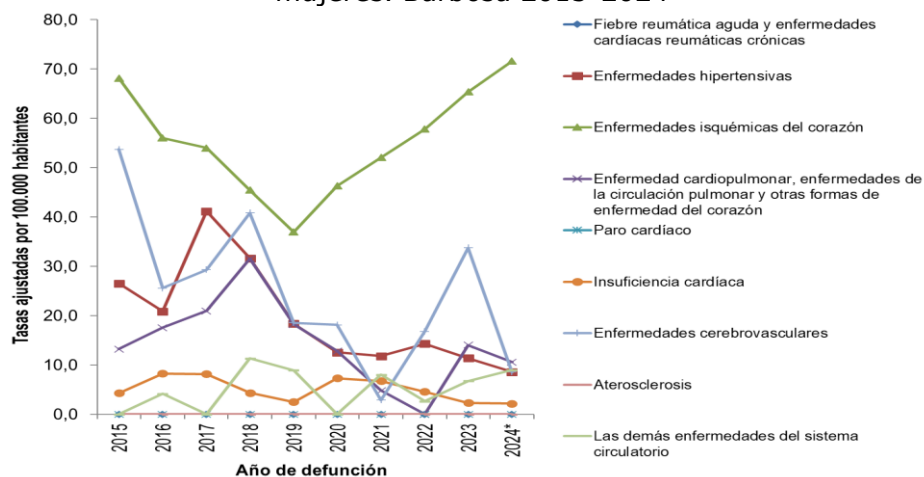


Fuente: SISPRO- MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio en mujeres

Dentro del gran grupo de causas de las enfermedades del sistema circulatorio para la población femenina en el año 2024, las enfermedades isquémicas del corazón se ubican como la primera causa de muerte con una tasa de 71,6, seguida de las enfermedades cardiopulmonar con una tasa 10,6.

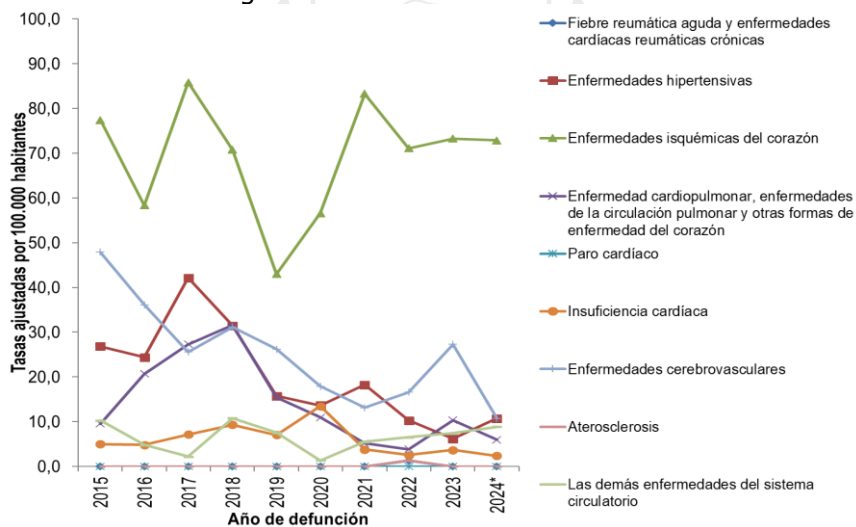
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Barbosa 2015-2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En cuanto a la mortalidad en la población total por enfermedades del sistema circulatorio se encuentra en primer lugar las enfermedades isquémicas del corazón. En cuanto al segundo lugar aparecen las Enfermedades hipertensivas.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en general. Barbosa 2015-2024

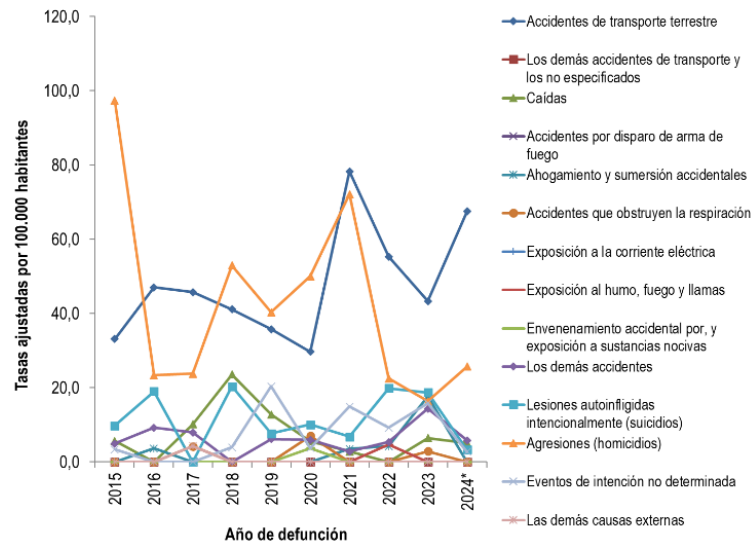


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Causas externas en hombres

En cuanto a la mortalidad por causas externas en los hombres en primer lugar tenemos los accidentes de transporte terrestres con una tasa de 67. 5, en segundo lugar, tenemos las agresiones (homicidios) con una tasa de 25,7.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en los hombres. Barbosa 2015-2024

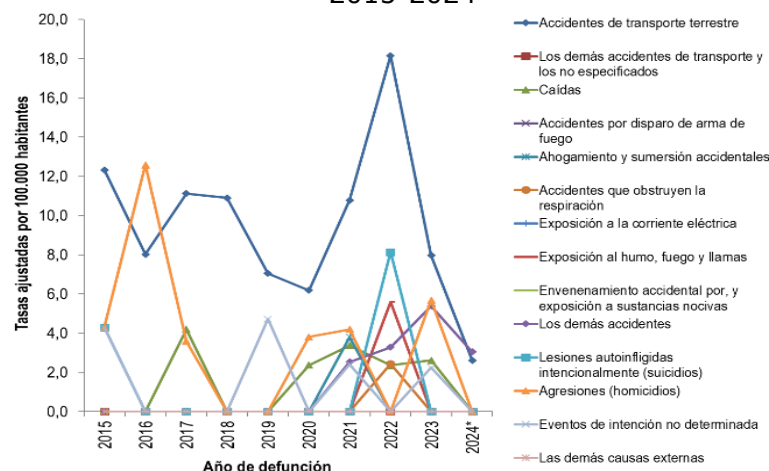


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Causas externas en mujeres

En las mujeres la primera causa externa de muerte los demás accidentes con una tasa de 3,1 muertes por 100.000 mil mujeres.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en mujeres. Barbosa 2015-2024





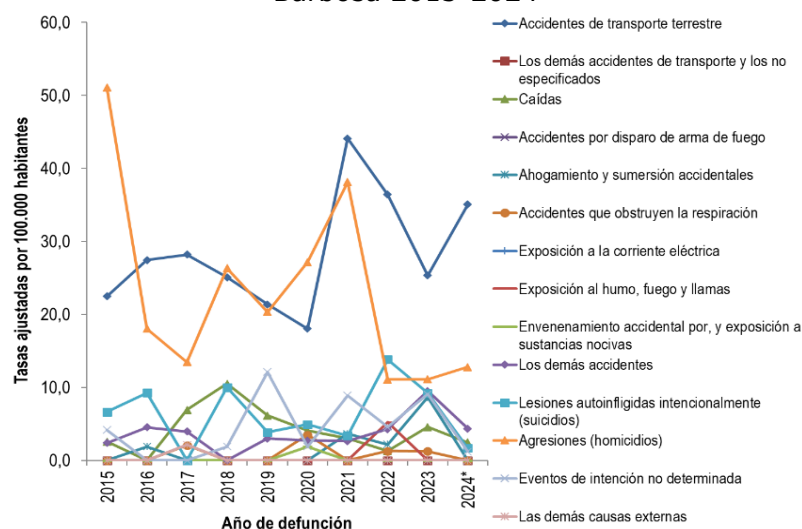
ALCALDÍA DE
BARBOSA
Departamento de Antioquia

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Causas externas en la población total

El comportamiento de la mortalidad ajustada nos muestra que en la población total la causa más frecuente fue los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 35,1, seguido de los homicidios con una tasa de 12,8 y por último los demás accidentes con una tasa de 4,3 para el año 2024.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en población en general. Barbosa 2015-2024



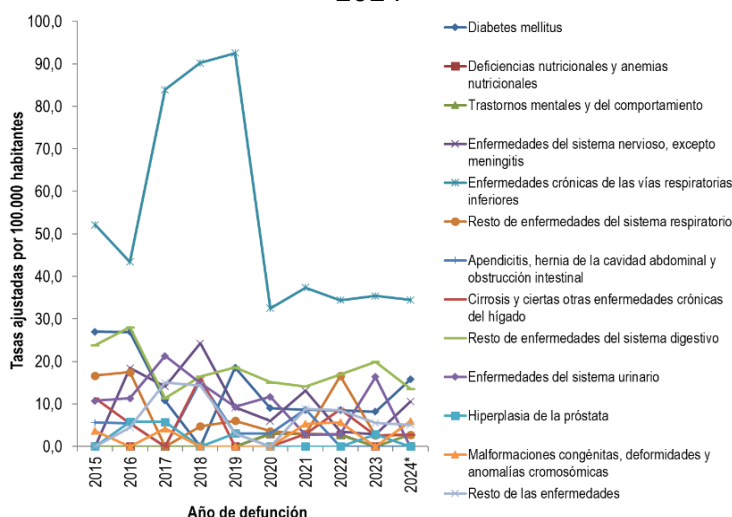
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Demás causas

Demás causas en hombres

Dentro del gran grupo de las demás enfermedades para la población masculina, las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se ubican como la primera causa de muerte desde el año 2015, con una leve reducción en el año (2024) en relación con el año inmediatamente anterior. El comportamiento de esta causa de mortalidad es atribuido principalmente a la exposición crónica activa o pasiva al humo del tabaco o cigarrillo, al polvo y productos químicos y a la contaminación ambiental y, en segundo lugar, se encuentran la diabetes Mellitus.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en hombres. Barbosa 2015-2024

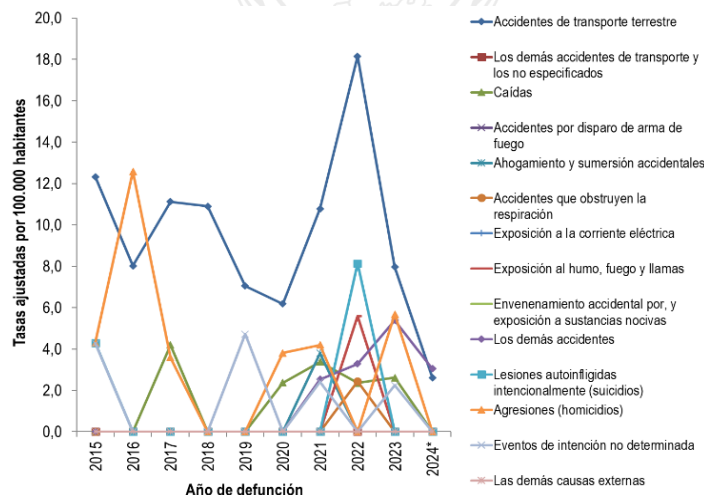


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Demás causas en mujeres

Las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son la primera causa de mortalidad en el grupo de las demás causas, su comportamiento es muy relativo; de igual forma, el resto de Resto de enfermedades del sistema urinario ocuparon el segundo lugar.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en mujeres. Barbosa 2015-2024

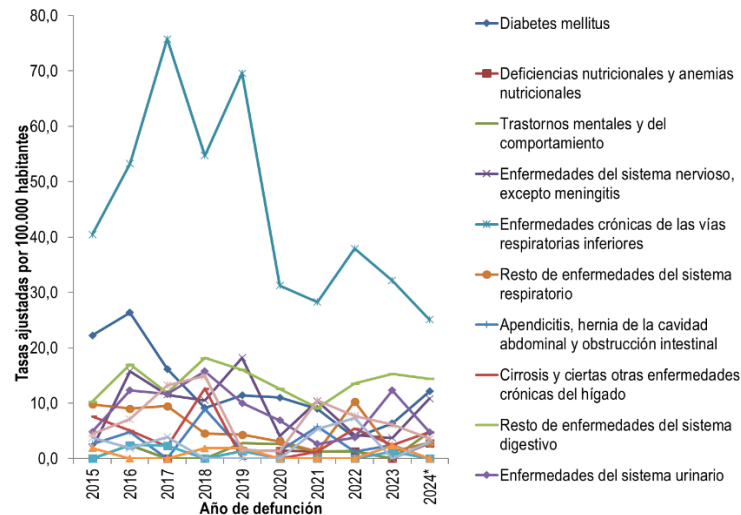


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Demás causas en el total de la población

Las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron la principal causa de defunción para la población del municipio de Barbosa seguido del resto de enfermedades del sistema digestivo.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en general. Barbosa 2015-2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Al analizar las tasas de mortalidad por causas específicas más importantes para el 2024 los responsables de la mayor mortalidad en la población de Barbosa, se puede concluir que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toman los indicadores de las tasas de mortalidad por causas específicas en el municipio de Barbosa y el departamento de Antioquia.

La mortalidad más representativa son las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de mortalidad en el municipio de Barbosa con una tasa de 72,9 muertos por cada 100 mil habitantes para el 2024, como segundo lugar tenemos las causas externas por accidentes de transporte terrestre con una tasa 35,1 muertos por casa 100 mil habitantes.

3.1.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Al comparar las tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año se observó para el 2024 que ciertas malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas fueron la única causa de mortalidad con una cifra de 33,17.

Tabla 25. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (menores de 1 año).

Grupo	Sexo	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa
	MASCULINO	45,02				42,83							0,00	0,00	60,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	22,21	22,05			21,89							0,00	0,00	60,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO											41,51	42,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	127,96	0,00	0,00
	TOTAL										21,23	20,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,57	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS	FEMENINO												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO		42,90										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL		21,92										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	FEMENINO					44,78						43,44	42,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO												40,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL					21,89					21,23	41,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	45,02											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO					42,83							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	22,05				21,89							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDEAS	FEMENINO												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO										43,78		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO			42,77									0,00	0,00	60,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL			21,86							21,40		0,00	0,00	30,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	45,31	45,02			42,75	42,83	42,70			87,57		0,00	42,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	87,15	43,22			42,75	42,83	42,70					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	66,64	44,10			21,86	21,85	21,82			42,80		0,00	20,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO			44,82									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL			21,92									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO					42,77							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL					21,86							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	45,31	45,02	44,82		44,78	44,62	44,42	132,33	43,78	43,44		0,00	0,00	0,00	0,00	181,82	0,00	64,47	0,00
	MASCULINO	87,15	43,22	85,80	128,31	42,75	85,05	42,70			41,51	41,20	40,93	81,50	0,00	60,31	60,39	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	66,64	44,10	65,76	65,57	21,85	65,67	43,64	21,73	64,70	21,40	42,45	21,07	20,93	41,68	0,00	30,18	120,99	0,00	32,44
12 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	FEMENINO	45,31	45,02	44,70	44,70			44,42					43,44	43,12	42,94	0,00	0,00	60,81	63,17	0,00
	MASCULINO	86,43	85,80	85,54	42,75	85,65	42,70	42,52			83,72	41,51	0,00	0,00	0,00	0,00	60,39	63,98	0,00	66,76
	TOTAL	22,21	66,15	43,64	65,57	43,71	43,78	21,82	43,45	42,80	42,45	21,07	20,93	0,00	0,00	0,00	60,50	63,57	0,00	33,17
13 - SIGNOS, SINTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14 - TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES	FEMENINO												21,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	90,62	45,02		44,70	44,70		44,62			43,44		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	43,57		42,90		42,75	42,83	42,70	42,52			41,20	0,00	0,00	0,00	0,00	60,39	0,00	65,27	0,00
	TOTAL	66,64	22,05	21,92	21,86	43,71	21,89	43,64	21,73			21,23	21,07	0,00	0,00	0,00	30,25	31,79	32,44	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

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

Al comparar las tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años se observó para el 2024 que las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas fueron la única causa de mortalidad con una cifra de 41.22 en este grupo de edad. Esta cifra pone de manifiesto una preocupación importante en términos de salud infantil. sugiere que podrían existir factores de riesgo específicos que afectan la salud neurológica de los niños.



ALCALDÍA DE
BARBOSA
Departamento de Antioquia

Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (1 a 4 años).

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
		Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO											53,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO								51,92			0,00	0,00	0,00	0,00	157,85	0,00	0,00
	TOTAL								26,57			26,27	0,00	0,00	0,00	0,00	78,40	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS	FEMENINO											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	FEMENINO						56,02		54,41			53,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL						27,35		26,57			26,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO						53,45					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL						27,35					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	FEMENINO											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	57,14	56,95		56,40							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO					53,99			53,11			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	28,04	27,89		27,56	27,43			27,17			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO						53,59					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	82,99
	TOTAL						27,43					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,22
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	FEMENINO											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	57,14	56,95		56,40	56,18			55,65	54,41		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	77,88	0,00
	MASCULINO	55,07		54,23		53,99	53,45		53,11		51,65	0,00	0,00	0,00	0,00	75,36	80,78	0,00
	TOTAL	56,09	27,89	27,72	27,56	54,85	27,35		54,35	26,57	26,42	0,00	0,00	0,00	0,00	37,76	39,20	40,16

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Al hacer el análisis de los indicadores de: Tasa de mortalidad neonatal, Tasa de mortalidad infantil y Tasa de mortalidad en la niñez se encuentran para el año 2024 con diferencias estadísticamente significativa en relación con las tasas departamentales que fueron 30,7, 11,5 y 7,3.

Mortalidad Materna: En el 2024 no se presentaron casos de mortalidad materna.

Mortalidad Neonatal: En el 2024 no se presentaron casos de mortalidad neonatal.

Mortalidad infantil: En el 2024 no se presentaron casos de mortalidad infantil



Mortalidad en la Niñez: En el período estudiado el indicador presenta un comportamiento de disminución, siendo el 2021 el de mayor valor con una tasa de 17,2 muertes por cada mil nacidos vivos y analizando el último año, se evidencia una disminución de casi del 60 % respecto al año inmediatamente anterior con 3,2 defunciones en la niñez por cada mil nacidos vivos. En comparación con el departamento de Antioquia, la tasa de mortalidad en menores de 5 años presenta una disminución.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA: Para el 2024 no presento mortalidad por enfermedades diarreicas agudas.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA: Para el 2024 no se reportaron muertes en menores de 5 años por infección respiratoria aguda.

Mortalidad por desnutrición crónica: No se presentaron casos de muerte asociadas a desnutrición crónica en menores de 5 años, durante el 2024, a la fecha.

Tabla 27. Tasas específicas de mortalidad en niñez, Barbosa 2015-2024

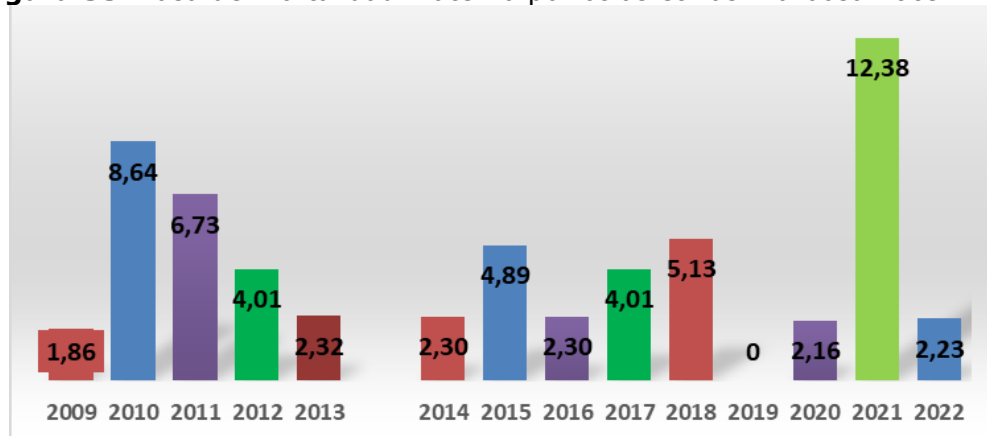
Causa de muerte	Antioquia	Barbosa	Comportamiento									
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024 ¹
Razón de mortalidad materna	30,7	0,0	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	0,0	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad infantil	8,4	0,0	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	3,2	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	0,0	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

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

Durante el 2009 a 2024 no se han presentado casos de muerte materna reconocidas con alguna etnia, solo se han presentado casos en otras etnias, con las siguientes tasas relevantes: 12,38, 8,64 y 5,13 casos por cada 100.000 nacidos vivos en los años 2021, 2010 y 2018 de otras etnias.

Figura 33. Tasa de mortalidad materna por otras etnias. Barbosa 2009 -2022

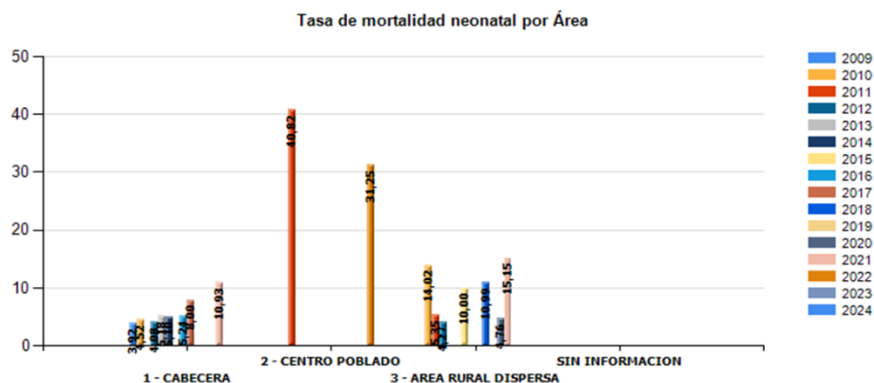


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

Durante los años 2009 a 2024 se han presentado casos de muerte materna residentes en el área cabecera, en el centro poblado con las razones de: 31,25; 15,15 y 10,93 casos por cada 100.000 nacidos vivos en los años 2021 y 2022.

Figura 34. Tasa de mortalidad materna por área. Barbosa 2009 -2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.1.4. Análisis de la mortalidad relacionada con Salud Mental

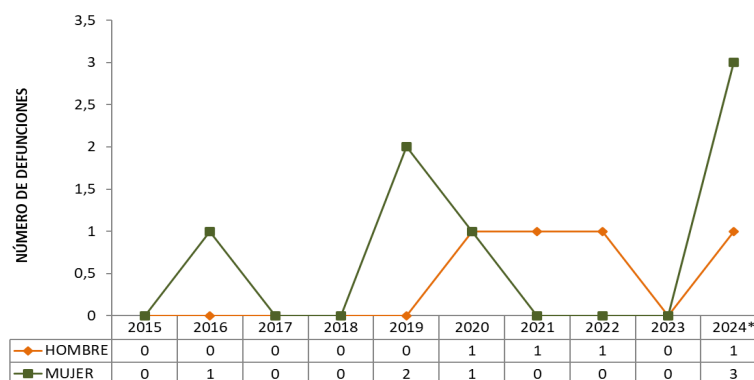
Las personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento, así como aquellas con trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, presentan una mayor probabilidad de manifestar conductas suicidas. Este riesgo también aumenta en individuos que han atravesado eventos críticos en su vida, tales como la pérdida de un ser querido, del

empleo, conflictos familiares, separación o ruptura de pareja, cambios de residencia, o antecedentes de maltrato, violencia o abuso sexual. En adolescentes, la presencia de una madre con trastornos mentales o la historia familiar de suicidio constituyen factores de especial relevancia. Asimismo, existen componentes genéticos y biológicos que pueden incrementar la vulnerabilidad frente a este tipo de conductas.

En el municipio de Barbosa, estos factores se hacen evidentes en distintos grupos poblacionales, donde las dificultades socioeconómicas, el consumo de sustancias psicoactivas, la desintegración familiar y los antecedentes de violencia han contribuido a un aumento en los casos de riesgo suicida.

Durante el periodo entre 2015 a 2024 se presentaron 11 defunciones atribuibles a trastornos mentales y del comportamiento, el 63% ocurrieron en las mujeres.

Figura 35. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento según sexo, Barbosa 2015-2024.

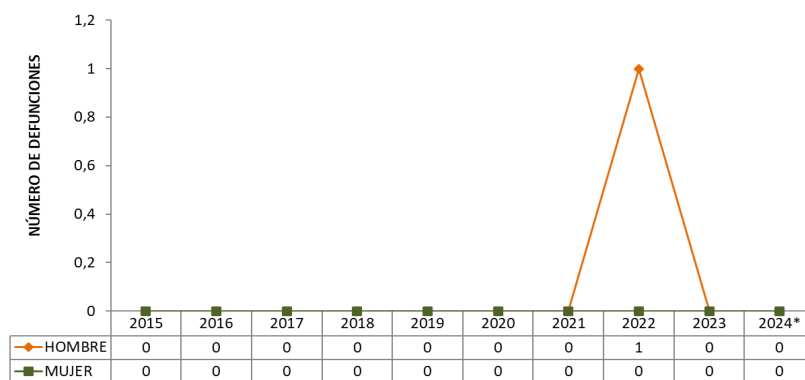


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En cuanto a la mortalidad debido a consumo de sustancias psicoactivas, se observó que solo ocurrió un caso en el 2022 y fue un hombre.



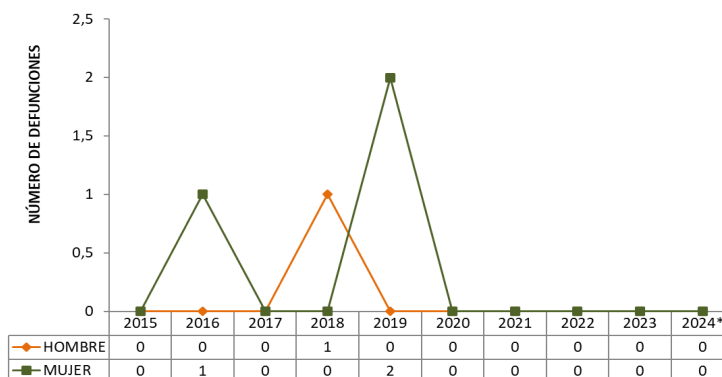
Figura 36. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento según sexo, Barbosa 2015-2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Durante el periodo de análisis se observó que fallecieron 4 personas por epilepsia en el municipio, 1 de ellos eran hombre y 3 mujeres en diferentes años como se puede observar en el gráfico.

Figura 37. Mortalidad por epilepsia según sexo, Barbosa 2015-2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.1.5. Conclusiones de mortalidad

- Durante el período 2015–2024, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias (tumores) se consolidaron como las principales causas de mortalidad en el municipio, reflejando la transición epidemiológica hacia un predominio de patologías crónicas no transmisibles. Este comportamiento está directamente relacionado con factores como el envejecimiento poblacional, el sedentarismo, los hábitos alimentarios poco saludables, el consumo de tabaco y alcohol, y la limitada adherencia a los controles médicos preventivos. Por lo tanto, se hace necesario fortalecer las políticas

públicas de promoción de la salud cardiovascular, prevención del cáncer y estilos de vida saludables, así como la detección temprana de enfermedades crónicas.

- El análisis muestra que los hombres presentan mayor mortalidad por causas externas, como accidentes de tránsito y homicidios, mientras que las mujeres registran mayores tasas por enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias, especialmente de mama y órganos digestivos. Estas diferencias revelan no solo una disparidad biológica, sino también social y conductual, asociada a la exposición diferencial a factores de riesgo y al acceso desigual a los servicios de salud. Se requiere fortalecer los programas con enfoque de género que promuevan la atención oportuna, el autocuidado y la prevención dirigida específicamente a hombres y mujeres.
- A pesar de los avances en seguridad vial y convivencia ciudadana, las causas externas continúan siendo un problema importante de salud pública en Barbosa. Los accidentes de transporte terrestre y los homicidios son responsables de una proporción considerable de muertes prematuras, especialmente entre la población masculina joven. Esta situación genera un alto número de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), afectando el desarrollo social y económico del municipio. Resulta fundamental implementar estrategias integrales de prevención de la violencia, educación vial, control de alcohol y drogas al conducir, y fortalecimiento de la seguridad comunitaria.
- El municipio ha mostrado avances significativos en la disminución de la mortalidad materno-infantil, logrando para el mismo, no se reportaron fallecimientos en menores de cinco años por infección respiratoria aguda (IRA), enfermedad diarreica aguda (EDA) o desnutrición crónica, a pesar de que la zona urbana del municipio no cuenta con agua potable, pero se han hecho mejoras en los acueductos veredales lo que refleja un fortalecimiento en la atención primaria en salud, la vigilancia epidemiológica, la cobertura en vacunación y el seguimiento a gestantes. Estos resultados constituyen un logro relevante para el sistema de salud municipal, aunque es necesario mantener la vigilancia continua para conservar estas cifras positivas.
- El análisis de los AVPP muestra que las muertes por causas externas y las neoplasias generan la mayor cantidad de años de vida perdidos en la población. Esto implica que una parte importante de las defunciones ocurre de manera prematura y potencialmente prevenible. Si bien desde 2022 se observa una tendencia a la disminución, los resultados resaltan la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico precoz y promoción de hábitos saludables, priorizando intervenciones en jóvenes y adultos en edad productiva.
- Durante el periodo 2015–2024 se registraron 11 defunciones por trastornos mentales y del comportamiento, de las cuales el 63% correspondieron a mujeres, y un caso adicional asociado al consumo de sustancias psicoactivas. Aunque la cifra es baja en comparación con otras causas, refleja la presencia de factores de riesgo psicosocial, como el desempleo, la violencia intrafamiliar, el consumo de alcohol y drogas, y la falta de redes de apoyo. La salud mental debe ser una prioridad en la agenda de salud pública local, mediante programas de prevención del suicidio, atención psicosocial

comunitaria y reducción del consumo de sustancias, con énfasis en adolescentes y jóvenes.

- En resumen, el perfil de mortalidad de Barbosa entre 2015 y 2024 muestra un predominio de enfermedades crónicas no transmisibles, acompañado por un peso considerable de causas externas y problemáticas de salud mental. A pesar de los avances en salud materno-infantil y la reducción de muertes por causas transmisibles, persisten retos asociados a los estilos de vida, la violencia, la desigualdad social y la atención integral. El fortalecimiento de las estrategias de prevención, promoción, vigilancia y articulación intersectorial será esencial para mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población barboseña.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1. Principales causas de Morbilidad

Morbilidad atendida total

Al analizar las principales causas de morbilidad atendida por ciclo vital se observó que la mayor proporción de consultas registradas en todos los ciclos vitales corresponde a las enfermedades no transmisibles, seguida en la mayoría de los grupos por las condiciones transmisibles y nutricionales. Al analizar la proporción de consultas realizadas por ciclo vital, se evidencia que a medida que van avanzando las edades se va incrementando la proporción de consultas por enfermedades no trasmisibles; además porque en este grupo de edad empiezan a tener un mayor impacto las enfermedades crónicas no transmisibles.

Tabla 28. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, Barbosa 2015 –2024

		Total										
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,95	31,16	33,87	29,56	30,74	18,47	20,65	31,38	33,40	43,84	10,45
	Condiciones perinatales	3,02	4,63	2,63	2,32	2,28	6,02	7,58	8,00	5,33	8,43	3,10
	Enfermedades no transmisibles	40,20	44,87	40,57	44,50	43,60	52,61	54,02	44,17	43,84	33,39	-10,45
	Lesiones	5,19	4,03	4,66	4,65	5,55	7,07	5,78	4,47	7,16	8,26	1,10
	Condiciones mal clasificadas	19,64	15,31	18,27	18,96	17,83	15,83	11,98	11,97	10,27	6,07	-4,20
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,97	13,19	19,14	16,55	13,92	9,72	9,15	14,17	14,35	18,92	4,57
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,02	0,03	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	60,28	65,73	53,05	57,67	58,73	55,72	65,40	61,77	63,17	57,30	-5,87
	Lesiones	7,54	6,48	8,58	8,13	7,17	9,18	12,15	8,15	8,28	12,43	4,15
	Condiciones mal clasificadas	18,21	14,59	19,20	17,62	20,07	25,38	13,29	15,92	14,20	11,35	-2,85
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,39	10,80	14,37	10,72	12,04	8,26	4,27	9,30	9,28	7,43	-1,85
	Condiciones maternas	2,22	2,36	1,32	2,60	2,04	2,50	4,53	3,87	3,22	3,77	0,54
	Enfermedades no transmisibles	60,40	63,37	54,56	59,17	58,82	57,68	69,38	61,05	57,96	57,68	-0,28
	Lesiones	9,75	10,66	10,53	8,54	8,31	8,39	9,47	8,77	12,56	13,97	1,41
	Condiciones mal clasificadas	18,23	12,81	19,22	18,98	18,80	23,17	12,36	17,01	16,97	17,15	0,18



ALCALDÍA DE
BARBOSA
Departamento de Antioquia

Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,39	14,77	13,44	14,32	11,87	11,41	11,51	9,27	10,77	11,92	1,14
	Condiciones maternas	5,70	4,57	4,58	4,57	4,73	7,10	5,49	8,11	5,28	6,41	1,13
	Enfermedades no transmisibles	56,30	57,26	53,59	55,11	56,39	48,85	55,55	54,57	57,76	49,01	-8,75
	Lesiones	10,19	9,50	11,49	8,87	8,65	13,38	13,09	12,77	13,13	20,37	7,24
	Condiciones mal clasificadas	16,42	13,89	16,89	17,14	18,37	19,26	14,36	15,28	13,07	12,30	-0,77
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,14	8,31	8,33	8,88	7,17	6,18	5,49	6,39	6,62	8,64	2,02
	Condiciones maternas	0,79	0,84	0,58	0,64	0,81	0,99	1,08	1,14	0,67	0,65	-0,02
	Enfermedades no transmisibles	72,78	74,42	72,47	72,75	72,01	73,65	74,60	72,66	72,88	67,49	-5,39
	Lesiones	6,22	6,00	6,32	5,79	6,38	6,70	8,18	8,44	9,25	14,19	4,94
	Condiciones mal clasificadas	13,07	10,44	12,30	11,93	13,64	12,47	10,65	11,37	10,58	9,02	-1,56
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,88	4,36	6,66	5,85	4,64	5,04	2,02	4,15	4,01	3,10	-0,91
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,24	0,01	0,06	0,00	-0,06
	Enfermedades no transmisibles	82,32	83,41	79,99	81,08	81,26	82,58	86,37	83,07	46,28	82,41	36,14
	Lesiones	3,58	3,72	3,76	3,76	3,87	3,47	4,66	4,97	3,38	8,04	4,66
	Condiciones mal clasificadas	10,22	8,51	9,59	9,31	10,22	8,91	6,71	7,80	46,28	6,45	-39,83

Fuente: SISPRO – RIPS – MSPS

3.2.2. Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo, se utiliza la Lista de Estudio Mundial de Carga de la Enfermedad (GBD), que agrupa los códigos CIE-10 y ha sido adaptada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Esta clasificación facilita el estudio de las grandes causas de morbilidad, entre ellas las condiciones transmisibles y nutricionales, las cuales se dividen en deficiencias nutricionales, enfermedades infecciosas y parasitarias e infecciones respiratorias.

En las condiciones transmisibles y nutricionales la principal causa de morbilidad son las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 75.03% de consultas, seguido de las infecciones respiratorias 21.59%.

Tabla 29. Morbilidad específica por subgrupo en condiciones transmisibles y nutricionales, Barbosa 2015 –2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
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)	42,55	45,26	45,41	55,08	50,05	55,86	53,96	38,21	44,69	75,03	30,34
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,03	51,44	52,51	42,68	46,39	39,56	40,55	56,65	51,28	21,59	-29,69
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,43	3,29	2,08	2,23	3,56	4,58	5,49	5,14	4,03	3,38	-0,65

Fuente: SISPRO – RIPS – MSPS



En el 2024 en el grupo de las enfermedades maternas perinatales son las que presentaron el mayor número de consultas con un 90,97 % para el año 2024 se obtuvo un aumento comparado con el año anterior.

Tabla 30. Morbilidad específica por subgrupo en condiciones maternas perinatales, Barbosa 2015 –2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	77,33	82,00	86,36	87,35	89,88	86,44	78,89	76,85	80,38	90,97	10,59
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	22,67	18,00	13,64	12,65	10,12	13,56	21,11	23,15	19,62	9,03	-13,60

Fuente: SISPRO – RIPS – MSPS

Las enfermedades cardiovasculares, las condiciones neuropsiquiátricas y las musculoesqueléticas fueron las tres primeras causas con una tasa 20,22%, 11,66% y 11,63%.

Tabla 31. Morbilidad específica por subgrupo en enfermedades no transmisibles. Barbosa 2015 –2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
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)	2,36	2,64	2,03	2,39	2,30	3,16	3,22	3,29	2,27	4,13	1,86
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,88	2,08	1,47	1,31	1,25	1,37	1,97	1,40	1,42	1,15	-0,28
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,00	2,25	5,21	5,14	4,94	6,43	5,10	4,62	5,10	6,15	1,05
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,28	6,98	6,96	6,42	6,66	7,19	7,01	6,55	5,76	4,99	-0,77
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,80	10,13	7,70	8,11	8,33	9,22	12,13	9,09	9,76	11,66	1,90
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,15	9,37	8,31	7,00	7,34	7,67	7,43	8,67	6,82	7,59	0,77
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15,54	8,30	16,06	16,54	17,03	18,14	15,02	17,34	18,23	20,22	1,99
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,59	4,30	5,11	5,11	5,02	5,10	4,21	5,09	4,77	5,17	0,40
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,51	6,45	5,69	5,77	5,55	6,10	5,71	6,13	6,47	6,26	-0,21
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,26	9,92	11,09	13,05	12,41	10,83	8,52	9,29	9,30	8,23	-1,07
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,07	5,72	5,52	4,94	4,43	4,55	5,16	4,62	4,02	3,32	-0,70
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	14,79	16,77	15,52	14,87	15,20	14,38	14,14	14,70	15,30	11,63	-3,66
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,70	0,70	0,57	0,54	0,60	0,60	0,61	0,61	0,49	0,34	-0,15
	Condiciones orales (K00-K14)	11,08	14,38	8,76	8,82	8,94	5,26	9,78	8,58	10,29	9,16	-1,13

Fuente: SISPRO – RIPS – MSPS

En el grupo de lesiones encontramos que el traumatismo, envenenamiento y algunas otras secuencias de causas externa son la primera causa de consulta en lesiones con un 95,19% seguido de lesiones no intensionales con un 4,39%.

Tabla 32. Morbilidad específica por subgrupo en lesiones. Barbosa 2015 –2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,61	3,62	3,21	4,11	3,77	3,89	4,53	3,23	3,29	4,39	1,10
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,20	0,19	0,21	0,23	0,33	1,00	0,36	0,88	1,21	0,42	-0,79
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,06	0,01	0,12	0,03	0,08	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,19	96,13	96,57	95,54	95,87	95,03	95,07	95,89	95,50	95,19	-0,31

Fuente: SISPRO – RIPS – MSPS

3.2.3. Morbilidad específica salud mental

En el 2024, los trastornos mentales y de comportamiento son el primer motivo de consulta por ciclo vital en algunos ciclos supera el 80 % como lo son en primera infancia e infancia mostrando un aumento en los años transcurridos del 2015 al 2024.

Tabla 33. Morbilidad en salud mental por ciclo de vida vital. Barbosa 2015 –2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,88	79,71	87,38	80,83	71,38	96,76	98,83	97,47	86,52	88,16	1,64
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,69	0,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	15,29	14,49	10,68	17,92	16,90	1,85	0,78	0,63	10,49	9,21	-1,28
	Depresión	0,00	1,45	0,00	0,42	0,69	0,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	8,82	4,35	1,94	0,83	10,34	0,93	0,39	1,90	3,00	2,63	-0,36
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,39	88,85	89,17	84,69	84,10	85,29	73,58	88,67	83,82	84,88	1,06
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,28	0,53	0,00	-0,53
	Epilepsia	7,54	7,96	3,33	9,38	3,70	7,65	16,67	5,52	8,22	6,53	-1,69
	Depresión	2,62	0,64	1,94	2,50	3,33	2,94	6,10	0,83	3,18	2,75	-0,43
	Ansiedad	3,28	2,55	5,56	3,44	8,87	4,12	3,66	4,70	4,24	5,84	1,60
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,69	73,46	59,10	64,72	65,20	63,30	59,89	62,34	64,46	65,38	0,92
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,14	7,44	6,34	7,83	5,47	7,89	7,97	7,79	3,43	6,35	2,92
	Epilepsia	6,45	3,24	14,93	6,89	4,20	5,69	2,75	9,83	5,68	3,01	-2,67
	Depresión	7,84	10,03	7,77	12,74	10,75	16,15	18,54	5,01	8,45	11,37	2,92
	Ansiedad	8,89	5,83	11,86	7,83	14,37	6,97	10,85	15,03	17,97	13,88	-4,09
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	52,93	64,52	54,61	56,51	59,41	55,52	61,29	59,77	55,83	58,45	2,63
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	17,29	13,76	11,14	22,15	7,68	10,69	10,81	15,42	23,16	19,81	-3,34
	Epilepsia	9,93	4,09	10,45	3,48	6,34	8,53	3,28	2,85	4,03	4,21	0,18
	Depresión	8,54	5,59	7,84	10,31	10,21	11,38	9,17	6,62	4,38	6,69	2,30
	Ansiedad	11,31	12,04	15,96	7,55	16,36	13,88	15,46	15,34	12,60	10,84	-1,76

Fuente: SISPRO – RIPS – MSPS



ALCALDÍA DE
BARBOSA
Departamento de Antioquia

Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,42	58,77	53,76	55,83	57,54	57,61	58,23	58,44	59,17	59,64	0,47
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,83	7,02	7,25	9,85	6,81	6,49	12,45	17,06	11,01	15,06	4,06
	Epilepsia	5,10	3,81	10,04	8,35	7,40	8,17	4,16	4,46	7,27	5,64	-1,63
	Depresión	8,66	12,91	10,36	13,85	13,20	11,42	9,71	5,02	5,78	7,56	1,78
	Ansiedad	16,99	17,49	18,60	12,13	15,05	16,31	15,46	15,02	16,78	12,11	-4,68
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,49	64,06	68,90	71,11	65,84	70,25	57,65	66,18	69,05	66,81	-2,24
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,80	1,16	1,34	1,21	2,06	1,96	1,60	3,52	2,34	1,04	-1,30
	Epilepsia	7,62	4,16	5,00	3,97	7,23	5,29	14,29	11,07	6,57	5,27	-1,30
	Depresión	10,17	15,97	11,95	13,84	13,28	9,97	11,75	7,38	9,10	14,57	5,48
	Ansiedad	10,93	14,64	12,80	9,87	11,60	12,53	14,72	11,85	12,95	12,31	-0,64

3.2.4. Morbilidad por eventos de alto costo

La morbilidad por eventos de alto costo muestra que la tasa de incidencia más alta la presenta la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo con una tasa del 59,1 por 100.000 mil afiliados, seguido de la tasa de VIH con 21,6 por 100.000 mil afiliados dichas cifras son inferiores a las del departamento.

Tabla 34. Tendencia de los eventos de alto costo, Barbosa 2017 –2024

Evento	Antioquia	Barbosa	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88,2	59,1	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10,9	5,4	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	21,6	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (años 2023)	4,4	0,0	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-

Fuente: SISPRO – RIPS – MSPS

3.2.5. Morbilidad de eventos precursores

Con respecto a los a los eventos que predisponen y conllevan al desarrollo de complicaciones en salud (eventos precursores) registrados en el municipio de Barbosa durante el periodo 2017- 2024 se observa la prevalencia de hipertensión arterial como primera opción, seguido de la diabetes mellitus ambos están por debajo de lo reportado por el departamento, pero tienen una tendencia de aumento desde el año 2022.

Tabla 35. Tendencia de los eventos de alto costo. Barbosa 2017 –2024

Evento	Antioquia	Barbosa	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	4,3	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	11,2	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗

Fuente: SISPRO – RIPS – MSPS

3.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Desde la Alcaldía Municipal de Barbosa, a través de la Secretaría de Salud, se realiza la vigilancia epidemiológica de los eventos de interés en salud pública mediante el Sistema de Vigilancia Epidemiológica –SIVIGILA. Así mismo, se efectúa el seguimiento y control a los prestadores de servicios de salud (IPS) con presencia en el municipio, con el propósito de garantizar que se cumpla con la debida ruta de atención de cada caso de manera oportuna, así como con los procesos de notificación rutinaria e inmediata establecidos por el sistema de vigilancia.

Tabla 36. Tendencia de los eventos de notificación obligatoria Barbosa, 2015-2023

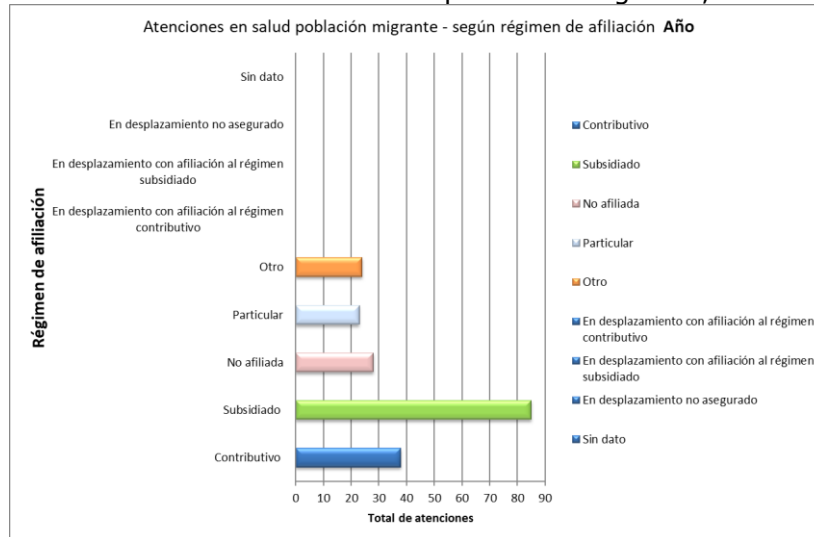
Evento	Antioquia	Barbosa	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Casos de Ébola	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de accidente ofídico	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Cólera	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de dengue	0,2	0,0	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Dengue grave	1,2	0,0	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Difteria	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Encefalitis	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de hepatitis A	0,2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de hepatitis B, C y confección B-D	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,5	0,7	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	1,1	3,1	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Letalidad de intoxicaciones	0,4	0,0	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Letalidad de leishmaniasis	0,1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de leishmaniasis cutánea	0,1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de leishmaniasis mucosa	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de leptospirosis	12,2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de lesiones por pólvora y explosivos	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Malaria	0,1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria asociada	4,6	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria falciparum	0,2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria vivax	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis Neisseriameningitidis (Nm)	10,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis por Haemophilus influenzae - Hi	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis Streptococpneumoniae (Spn)	3,5	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de meningitis tuberculosa	6,9	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de parotiditis	0,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Peste (bubónica/neumónica)	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de sarampión	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de sífilis congénita	3,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Sífilis gestacional	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Síndrome de rubeola congénita	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Tifus	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tosferina	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	4,6	0,0	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘
Letalidad de Tuberculosis farmacoresistente	9,7	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis pulmonar	6,1	5,9	↗	↗	↘	-	↗	-	↗	↘	↘
Letalidad de Varicela	0,1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO – RIPS – MSPS

3.2.7. Morbilidad población migrante

Atenciones en salud de la población migrante: Si analizamos las atenciones brindadas a la población migrante por régimen de afiliación en el municipio de Barbosa el mayor porcentaje lo representa el régimen subsidiado con un 42,9% seguido del contributivo con un 19,2% el municipio tiene como reto afiliar al 14,1 % de la población migrante que a la fecha no lo están.

Figura 37. Atenciones en salud de la población migrante, Barbosa 2024



Fuente: DANE

3.2.8. Conclusiones de morbilidad

- Con relación a la salud mental podemos concluir que los trastornos mentales son el primer motivo de consulta en algunos ciclos vitales, superando incluso el 80% en primera infancia e infancia, esta tendencia es ascendente entre el 2015 y 2024 indica una mayor afectación en salud mental y la urgencia de seguir fortaleciendo los servicios de atención psicológicos en el municipio por medio del programa como atención primaria en salud.
- En todos los ciclos vitales, las enfermedades no transmisibles constituyen la primera causa de morbilidad, con un incremento progresivo conforme avanza la edad. esto refleja la transición epidemiológica del municipio hacia un perfil caracterizado por enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y trastornos cardiovasculares.
- Dentro las condiciones transmisibles y nutricionales las enfermedades infecciosas y parasitarias representan el 75,03 % de las consultas, seguido por las infecciones respiratorias 21,59%, lo que evidencia la persistencia de enfermedades prevenibles asociadas a condiciones de saneamiento y servicios básicos como agua potable en las veredas del municipio.



- En el 2024, las condiciones maternas y perinatales concentraron el 90,97% de las consultas de su grupo, mostrando un aumento respecto al año anterior. Este dato sugiere un fortalecimiento en la atención materna o un incremento en la detección y registro de estos eventos.
- El 42,9% de las atenciones a población migrante pertenece al régimen subsidiado y el 14,1% aún no se encuentra afiliada, lo que plantea un reto para el municipio en materia de aseguramiento, acceso equitativo y continuidad de la atención en salud.
- Finalmente, podemos concluir que la salud debe ser abordada desde la prevención, promoviendo la educación de la población para fomentar acciones individuales que contribuyan de manera positiva al estado de salud colectiva, mediante campañas masivas de educación en salud. Por otro lado, desde la Secretaría de Salud, se ha priorizado el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud a la población a través de la ESE Hospital San Vicente de Paúl, fortaleciendo la capacidad instalada tanto en infraestructura como en talento humano, con el apoyo de los equipos básicos en salud (EBS) y el equipo de Atención Primaria en Salud (APS). Estas acciones han permitido garantizar una atención oportuna, integral y equitativa a las personas en condiciones de vulnerabilidad y con necesidades prioritarias en salud.

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

Para la realización del análisis de las cartografías, se contó con el apoyo de los Equipos Básicos en Salud (EBS), utilizando una metodología cualitativa basada en preguntas orientadoras. En este proceso se priorizaron diez veredas de la zona rural del municipio de Barbosa: El Tigre, Filo Verde, Hatillo, Paraíso, Chorro Hondo, Isaza, La Tolda, Cestillal, La Gómez y El Cortado. En la zona urbana, se incluyeron los barrios Pepe Sierra 1, Barrio de Jesús, Buenos Aires, Calle Nueva y robles.

Estos encuentros se desarrollaron con la participación de líderes comunitarios, presidentes de juntas de acción comunal y población en general, quienes aportaron sus percepciones y conocimientos sobre las condiciones de salud y los determinantes sociales de sus territorios. A partir de esta información, se elaboró un diagrama de cada una de las problemáticas en salud identificadas, lo que permitió visualizar de manera integral las principales necesidades y priorizar las acciones en el marco del análisis territorial de salud.

En cuanto a las principales problemáticas en salud en el municipio de Barbosa identificadas por los diferentes actores se observaron las siguientes:

- Alto índice de informalidad laboral y desempleo.
- Altas tasas de morbilidad por eventos relacionados con convivencia y salud mental tales como: trastornos mentales del comportamiento, intento de suicidio, consumo de sustancias psicoactivas, depresión y ansiedad.



- Alta tasa de Enfermedades Respiratorias Agudas- IRA y enfermedades diarreicas.
- Falta de cultura ciudadana en cuanto al cuidado del medio ambiente y Contaminación ambiental.
- Falta de agua potable en la zona rural y recolección de basuras poco frecuentes en las veredas más apartadas del municipio.
- Mordeduras de animales potencialmente transmisores de rabia.
- Incidencia de enfermedades transmitidas por vectores principalmente Dengue.
- Altas tasas de incidencia de violencia de genero e intrafamiliar especialmente en el sexo femenino en todos los ciclos de vida.
- Acceso y calidad a la prestación de los servicios de salud en cuanto al servicio de urgencias y citas médicas.
- Alta tasa de incidencia de enfermedades crónicas como lo son: la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.
- Inadecuados procesos de alimentación y mal nutrición que generado por exceso o déficit.

4.CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLE-MÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.

Durante las últimas décadas, el municipio de Barbosa ha vivido diversas problemáticas sociales y ambientales que han afectado la salud pública en nuestro territorio, especialmente en contextos de desigualdad social, pobreza y falta de infraestructuras adecuadas. Las respuestas de los distintos actores (gobierno, sociedad civil, organizaciones internacionales, empresas, etc.) ante estos desafíos son variadas, pero con frecuencia insuficientes, fragmentadas o poco efectivas. A continuación, se realizará un análisis de algunas de las respuestas ante las problemáticas más destacadas mencionadas en el enunciado.

El diagnóstico presentado evidencia un conjunto de inequidades socio-sanitarias que afectan a la población del municipio, reflejando desigualdades estructurales en el acceso a los servicios básicos, la calidad de la atención en salud, la participación ciudadana y la prevención de enfermedades. La información consignada en la tabla muestra una respuesta institucional activa, liderada por dependencias municipales como la Secretaría de Salud, la Secretaría de Obras Públicas, la Comisaría de Familia y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), articuladas con actores comunitarios como las Juntas de Acción Comunal, Comités de Vigilancia Epidemiológica y Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.

A nivel general, los hallazgos permiten identificar fortalezas en la planificación intersectorial y en la formulación de metas dentro del Plan de Desarrollo Territorial (PDT), pero también limitaciones en la cobertura, sostenibilidad y participación comunitaria, especialmente en las zonas rurales y en poblaciones vulnerables. A continuación, se detallan los hallazgos.



Acceso a agua potable, saneamiento y residuos

En Barbosa persisten brechas importantes en acceso a agua potable, alcantarillado y manejo adecuado de residuos. Las transformaciones propuestas buscan ampliar redes de gas, fortalecer el reciclaje, mejorar calidad del agua y aumentar coberturas de acueducto y alcantarillado.

Actores: Secretaría de Obras Públicas, Secretaría de Salud, Medio Ambiente, Juntas de Acción Comunal.

Oponentes/Conflictos: No hay oposición directa, pero existen limitaciones por baja cobertura, infraestructura deficiente y riesgos ambientales.

Roles: Las comunidades y juntas de acción comunal que impulsan el control social y la vigilancia comunitaria; las secretarías lideran la ejecución técnica.

Los beneficios esperados incluyen la disminución de enfermedades transmitidas por el agua y la reducción de contaminación ambiental; sin embargo, los conflictos surgen por la limitada capacidad técnica y financiera para ejecutar obras en áreas rurales dispersas y por la dependencia de las asociaciones de acueductos veredales, que requieren mayor apoyo institucional para el tratamiento y monitoreo del agua.

Los hallazgos revelan un 47 % de insatisfacción de los usuarios con sus IPS y EAPB, derivada de la baja calidad, falta de empatía y deshumanización en la atención. Las instituciones responden mediante la implementación del Programa de Humanización, orientado a mejorar la atención integral, fortalecer la relación médico-paciente y aumentar la satisfacción de los usuarios.

Actores: IPS, entes de Inspección, Vigilancia y Control.

Oponentes/Conflictos: Falencias internas de las IPS (tiempos de espera, trato, oportunidad de servicios).

Roles: Las IPS implementan mejoras; los entes de control supervisan; la comunidad evalúa la calidad.

La morbilidad por enfermedades crónicas constituye uno de los principales desafíos en Barbosa. Las enfermedades del sistema circulatorio, respiratorio, digestivo, la diabetes mellitus y las neoplasias presentan tasas elevadas (111,6; 89,0 y 82,7, respectivamente).

Actores: Secretaría de Salud, Comité de Vigilancia Epidemiológica.

Oponentes/Conflictos: Factores de riesgo poblacionales, estilo de vida y escasa prevención.

Roles: las instituciones desarrollan campañas de prevención para lograr que la comunidad adopte prácticas saludables.



El municipio presenta una tasa de fecundidad adolescente de 16,6 y una incidencia de VIH-SIDA de 21,6, cifras que exponen falencias en educación sexual y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Las acciones intersectoriales de la Secretaría de Salud, apoyadas por el Comité de Vigilancia Epidemiológica y programa de atención primaria en salud promueven la prevención, el uso de métodos anticonceptivos y la educación en derechos sexuales y reproductivos.

Actores: Secretaría de Salud, APS, instituciones educativas.

Oponentes/Conflictos: Tabúes, baja educación sexual, desinformación.

Roles: Sector salud enseña y promueve prevención; colegios apoyan educación sexual.

También se evidencio que la violencia de género e intrafamiliar sigue siendo un problema crítico en el territorio. Afecta especialmente a las mujeres en todos los ciclos de vida, desde la infancia hasta la adultez. Las consecuencias de esta violencia son profundas, afectando la salud física, psicológica y emocional de la población.

Actores: Comisaría de Familia, Secretaría de Salud, instituciones educativas.

Oponentes/Conflictos: Dinámicas familiares disfuncionales, consumo de sustancias y factores sociales.

Roles: Salud entrega apoyo psicosocial; Comisaría interviene casos; comunidad participa en prevención.

Las enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue, continúan afectando a grandes poblaciones y el municipio no es ajeno a esta situación; los factores ambientales como el cambio climático, la urbanización y la falta de acceso a servicios básicos de salud contribuyen a su propagación.

Actores: Secretaría de Salud, Comité de Vigilancia Epidemiológica, ESE Hospital.

Oponentes/Conflictos: No hay oposición explícita; las limitaciones provienen de la falta de cobertura, recursos y participación comunitaria.

Roles: El comité realiza seguimiento técnico; la comunidad coopera en eliminación de criaderos y reporte oportuno de los eventos.

La malnutrición por exceso (obesidad) o déficit (desnutrición) afecta a una proporción de la población, particularmente a niños y mujeres. Las condiciones de inseguridad alimentaria, la falta de educación nutricional y la prevalencia de dietas poco saludables contribuyen a esta problemática.

Actores: Secretaría de Salud, componente de Nutrición, APS.

Oponentes/Conflictos: Prácticas alimentarias inadecuadas y baja educación nutricional.

Roles: Instituciones fortalecen programas; las familias son responsables del cuidado nutricional.

La informalidad laboral o la falta de empleo, afecta a grandes sectores de la población, lo que implica una precarización del trabajo, falta de acceso a prestaciones sociales y un impacto directo en la salud mental y física de los trabajadores. Para mayor detalle se recomienda (**Ver Anexo Excel Capítulos IV, V, VI – ASIS NOV 2025**).

5. CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.

5.1. Priorización de los problemas de salud

Tabla 37. Matriz de priorización de problemas

Elementos pedagógicos	Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
En Barbosa, la falta de agua potable y la deficiente infraestructura sanitaria favorecen la propagación de enfermedades. El mal manejo de residuos y la quema de desechos agravan los problemas respiratorios.	Para garantizar el bienestar y una adecuada calidad de vida de la población del municipio de Barbosa, es fundamental mantener una relación equilibrada entre el entorno y la salud. No obstante, en este municipio dicho derecho se ve afectado por la falta de acceso al agua potable en las 56 veredas y los 2 corregimientos que lo conforman. La carencia de este recurso, sumada a la deficiente infraestructura de saneamiento básico, ha favorecido la propagación de enfermedades infecciosas, parasitarias y transmitidas por vectores.	4	5	5	3	2	18
En el Municipio de Barbosa, las encuestas de satisfacción realizadas en las IPS durante 2023 y 2024 evidenciaron que el 47% de los usuarios no recomendaría su IPS ni su EAPB, debido a la baja calidad y falta de humanización en la atención en salud.	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 2023 y 2024 el 47% 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.	3	4	4	2	1	18

En el municipio de Barbosa, con 56.505 habitantes, solo el 0,37% participa en las estrategias de participación social en salud, lo que evidencia un bajo involucramiento ciudadano y un amplio desconocimiento sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud y los planes, programas y proyectos del sector.	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, 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 56.505 habitantes, solo participa el 0.37 % en las estrategias de participación social en Salud, generando desconocimiento sobre el SGSSS, así como de los Planes, programas y proyectos de las instituciones estatales y privadas que prestan servicios de Salud.	4	5	3	3	2	17
Durante 2024 y lo corrido de 2025 se notificaron 1.971 eventos de interés en salud pública en el municipio de Barbosa, de los cuales 33 requirieron investigaciones epidemiológicas de campo para profundizar en el conocimiento de la enfermedad, su magnitud, gravedad y factores de riesgo asociados.	Durante el año 2024 y lo transcurrido en 2025 se notificaron 1971 casos de eventos de interés de salud pública en el Municipio de Barbosa, donde 33 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.	4	3	3	3	2	17
En Barbosa, con una población de 56,505 según el DANE, 48,075 están afiliados al sistema de salud, dejando 8,430 personas sin aseguramiento que deben ser afiliadas para cumplir el aseguramiento universal del Decreto 064 de 2020. Además, 126 migrantes en condición irregular requieren garantizarles atención en salud por parte del municipio.	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, 505 de esta población 48,075 se encuentra afiliados al sistema de salud, la diferencia es de 8,430 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 126 migrantes en condición irregular que no pueden ser afiliados pero que se debe asegurar la atención en salud por parte del Municipio.	4	5	4	3	2	16



ALCALDÍA DE
BARBOSA
Departamento de Antioquia

En Barbosa predomina la morbimortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente las del sistema circulatorio, respiratorias, digestivas, diabetes y neoplasias, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de prevención y promoción de la salud.	En el municipio de Barbosa se evidencia una alta carga de enfermedades crónicas no transmisibles. Predominan las del sistema circulatorio (isquémicas, cerebrovasculares e hipertensivas) con una tasa de 111,6, seguidas de enfermedades respiratorias crónicas, digestivas y diabetes mellitus (89,0), y las neoplasias malignas (82,7). Esta situación refleja una problemática en salud pública.	4	4	3	2	2	15
En Barbosa, han aumentado la violencia contra la mujer (82,0), la violencia intrafamiliar (77,3) y los traumatismos por causas externas (95,19). También crecen las lesiones no intencionales (4,39) y los trastornos mentales por uso de sustancias psicoactivas.	En los últimos años, en Barbosa se ha observado un incremento en problemáticas de salud mental, reflejado en una alta tasa de violencia contra la mujer (82,0) y violencia intrafamiliar (77,3). Además, aumentan los casos de traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas (95,19), así como lesiones no intencionales (4,39). También se destaca el crecimiento de trastornos mentales y del comportamiento relacionados con el uso de sustancias psicoactivas, evidenciando una preocupación creciente en la salud pública local.	4	4	4	3	1	15
En el municipio, el 12,8 % de los recién nacidos presentan bajo peso al nacer, mientras crecen los casos de sobrepeso y obesidad. La baja lactancia materna agrava estas problemáticas de salud infantil.	En el municipio, la salud infantil enfrenta desafíos significativos, como un 12,8 % de nacidos vivos con bajo peso al nacer, junto al creciente sobrepeso y obesidad. Además, la baja práctica de la lactancia materna agrava estas condiciones, evidenciando la necesidad de fortalecer acciones para mejorar la nutrición y el bienestar desde los primeros años de vida.	3	4	4	3	1	15
La fecundidad en mujeres de 15 a 19 años es de 16,6 y la incidencia de VIH-SIDA de 21,6, lo que evidencia la necesidad de reforzar la educación sexual en derechos sexuales y reproductivos.	En Barbosa, la salud sexual y reproductiva enfrenta retos importantes: la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años es de 16,6, mostrando una leve disminución respecto a años anteriores, mientras que la incidencia de VIH-SIDA se mantiene en 21,6. Estos datos evidencian la necesidad de fortalecer la educación sexual y los programas de prevención para proteger a la población joven y mejorar la salud comunitaria.	4	5	4	3	2	14

En Barbosa, las consultas laborales más comunes son lumbago, heridas en los dedos y contusiones de rodilla, en un contexto de baja cobertura del sistema de riesgos laborales para el sector informal.	En Barbosa, las consultas más frecuentes de los trabajadores están relacionadas con lumbago, heridas en los dedos de la mano y contusiones de rodilla. Esto se ve agravado por la baja cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales para los trabajadores del sector informal.	3	2	1	2	1	9
--	---	---	---	---	---	---	---

Fuente: Elaboración Propia

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

E5 cambio climático

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 en el eje transversal E5 cambio climático, la cobertura de alcantarillado, el índice de calidad de agua para el consumo humano -IRCA, ya que presentaron una cobertura de 17,1%, 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 Barboseña, 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.

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 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.

E4 Atención primaria en salud

Este grupo 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, las demás causa y las neoplasias.

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 2026, se debe continuar trabajando desde la prevención, la captación oportuna de los casos, las rutas de atención, entre otros.

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.

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.

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.

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.

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 esta dimensión, en el municipio de Barbosa se presentan falencias en la codificación de morbilidad, 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 y las IPS 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.

E3 Determinantes

En este grupo de indicadores 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.

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 morbilidad por este grupo de enfermedades, representadas por las Infecciones respiratorias agudas graves y transmitidas por vectores.

E2 Pueblos y comunidades

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%.

6. CAPÍTULO 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).

El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo se define como una construcción colectiva de base territorial fundamentada en APS. Su accionar se centra en las personas, las familias y las comunidades e implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de la APS tales como: articulación con las comunidades de salud y centros de atención primaria; abordaje familiar y comunitario; atención integral, integrada y continua; énfasis en la promoción y prevención; participación social incidente y decisoria; interculturalidad y transectorialidad.

Garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, sin barreras, desde un enfoque preventivo y predictivo mediante la implementación efectiva de la estrategia APS es el objetivo del modelo.

Es por todo lo anterior que el ASIS 2025 del municipio se ha construido de manera participativa, con el compromiso activo de los diferentes actores institucionales, comunitarios y sociales. Este proceso ha permitido identificar las principales necesidades, problemáticas y oportunidades de mejora en salud, así como reconocer las acciones y avances desarrollados por la administración municipal a través de la ejecución de los programas contemplados en el Plan de Desarrollo y el Plan Territorial de Salud 2024-2027.

En este sentido, se invita a las entidades del sector salud del municipio, entre ellas el ESE Hospital Municipal, las IPS privadas, la Secretaría de Salud y el componente de salud pública, a fortalecer el trabajo articulado, participativo e intersectorial orientado a mejorar las condiciones de salud y bienestar de toda la población barboseña.

El análisis de los núcleos de inequidad sociosanitaria permite evidenciar las principales brechas que afectan la garantía del derecho a la salud y la calidad de vida de su población. De acuerdo con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (PDSP), las acciones planteadas en la tabla se articulan con los ejes estratégicos nacionales, los objetivos por eje, los resultados esperados y los pilares del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo, lo que permite al municipio alinear sus intervenciones locales con la política pública nacional en salud.



De igual forma, se identifica una baja calidad y humanización en la atención en salud, una débil participación social, y limitaciones en la vigilancia epidemiológica y en la gestión del riesgo, aspectos que demandan el fortalecimiento del modelo de APS, bajo un enfoque preventivo, predictivo y resolutivo. Estas acciones deben articularse con los ejes del PDSP 2022–2031, promoviendo la gobernanza, la equidad y la gestión territorial participativa.

Así mismo, la persistencia de enfermedades crónicas no transmisibles, los problemas de salud mental, la violencia intrafamiliar y de género, el embarazo adolescente y la inseguridad alimentaria, reflejan la necesidad de fortalecer las políticas intersectoriales que aborden de manera integral los determinantes sociales de la salud. En este sentido, el municipio debe continuar avanzando hacia el aseguramiento universal, garantizando la atención a población migrante y a grupos en condiciones de vulnerabilidad, con un enfoque diferencial, de género y de derechos.

Es de suma importancia mencionar que los equipos básicos de salud (EBS) pueden mejorar la atención en las veredas más dispersas mediante la realización de visitas domiciliarias periódicas, búsqueda activa de personas sin afiliación, seguimiento de población vulnerable, fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica comunitaria, desarrollo de jornadas extramurales con consulta médica, vacunación y tamizajes, acompañamiento en saneamiento básico y agua segura, promoción de estilos de vida saludables, educación en salud sexual y reproductiva, prevención de violencias y apoyo psicosocial, así como la implementación de planes de cuidado y tele orientación para garantizar el bienestar de la población. Estas acciones, articuladas con las Juntas de Acción Comunal, líderes veredales, EPS y otras entidades del sector, permiten superar barreras geográficas, mejorar la oportunidad en la atención y fortalecer el autocuidado y la participación comunitaria.

Finalmente, el ASIS 2025 reafirma la importancia de consolidar un modelo de salud territorial, participativo y equitativo, que promueva la soberanía sanitaria, la gestión del conocimiento y el trabajo articulado entre los diferentes sectores, instituciones y comunidades. Solo mediante la coordinación entre los niveles institucionales, la comunidad y los actores intersectoriales será posible reducir las inequidades, mejorar la calidad de los servicios y garantizar el derecho fundamental a la salud de toda la población barboseña. (**Ver Anexo Excel, Capítulos IV, V y VI – ASIS, noviembre de 2025**).

Anexos

- 1- Cartografía social (Informes, evidencias fotografías y Bitácora)
- 2- Infografía
- 3- Anexos Capítulos (IV, V, VI – ASIS NOV 2025)
- 4- Información del municipio