



ALCALDÍA DE BARBOSA

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

ACTUALIZACIÓN 2024.

**ALCALDÍA DE BARBOSA
SECRETARIA DE SALUD**

JUAN DAVID ROJAS AGUDELO

Alcalde

DANIELA CADAVID GONZALEZ

Secretaria de Salud

BARBOSA, ANTIOQUIA

2024



TABLA DE CONTENIDO
ALCALDÍA DE BARBOSA
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SALUD

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	12
SIGLAS	13
1. CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	14
1.1. Contexto territorial.....	14
1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica	14
1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	26
1.2. Contexto poblacional y demográfico	29
1.2.1. Estructura demográfica.....	32
1.2.2. Dinámica demográfica	37
1.2.3. Movilidad forzada	39
1.2.4. Población LGBTIQ+	40
1.2.5. Población Migrante.....	44
1.2.6. Población Campesina.....	49
1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	51
1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	58
2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	71
2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	71
2.2. Condiciones de vida del territorio.....	73
2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio.....	79
3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	81
3.1. Análisis de la morbilidad	81
3.1.1. Principales causas y subcausas de morbilidad.....	81
3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	93
3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	94
3.1.4. Análisis de la población con discapacidad	101
3.1.5. Identificación de prioridades en la morbilidad.....	103
3.2. Análisis de la mortalidad	105
3.2.1. Mortalidad general.....	105
3.2.2. Mortalidad específica por subgrupo.....	115



3.2.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez	135
3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad.....	155
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.....	159
5. CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	168
5.1. Priorización de los problemas de salud	168
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).....	185



LISTA DE TABLAS

ALCALDÍA DE BARBOSA

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL POR EXTENSIÓN. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2023.....	21
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO Y TIPO DE TRANSPORTE ENTRE LAS VEREDAS Y EL CASCO URBANO. MUNICIPIO DE BARBOSA, 2023.....	23
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE BARBOSA HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2023.....	25
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE BARBOSA, 2023.....	30
TABLA 5. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA. MUNICIPIO DE BARBOSA, 2023.....	31
TABLA 6. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2015 - 2023 - 2030.....	33
TABLA 7. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2015-2023 - 2030.....	37
TABLA 8. TASA DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN MUJERES DE 10 A 14 AÑOS Y DE 15 A 19 AÑOS. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 - 2021.....	38
TABLA 9. POBLACIÓN VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD, SEXO. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2022.....	40
TABLA 10. DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN MIGRANTE POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. MUNICIPIO DE BARBOSA Y DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2021.....	46
TABLA 11. OTROS INDICADORES DE ATENCIÓN EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2021.....	49
TABLA 12. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2022.....	51
TABLA 13. OTROS INDICADORES DE CAPACIDAD INSTALADA. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2015 - 2022.....	54
TABLA 14. TASA DE CRECIMIENTO TOTAL POR EAPB, RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, MUNICIPIO DE BARBOSA, 2021.....	55
TABLA 15. TASA DE CRECIMIENTO TOTAL POR EAPB, RÉGIMEN SUBSIDIADO, MUNICIPIO DE BARBOSA, 2021.....	55
TABLA 16. COBERTURA POBLACIÓN ACTIVA EN EL SGSSS, MUNICIPIO DE BARBOSA, 2022.....	56
TABLA 17. DETALLES DE LA POBLACIÓN AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO, MUNICIPIO DE BARBOSA, 2022.....	57
TABLA 18. DETALLES DE LA POBLACIÓN AFILIADA AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, MUNICIPIO DE BARBOSA, 2022.....	58
TABLA 19. POLÍTICAS PÚBLICAS DEL MUNICIPIO DE BARBOSA.....	58
TABLA 20. RESULTADO DE LA PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS EN SALUD CON LA COMUNIDAD, 2023.....	67
TABLA 21. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE TRABAJO. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2015-2022.....	71
TABLA 22. TASA DE DESEMPLEO DEL ÁREA METROPOLITANA, 2020.....	72
TABLA 23. INDICADORES DE EMPLEABILIDAD, MUNICIPIO DE BARBOSA, 2022.....	73
TABLA 24. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2021.....	74
TABLA 25. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD POR ZONA. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2021.....	75
TABLA 26. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2006-2020.....	76
TABLA 27. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2006 - 2021.....	77
TABLA 28. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 - 2021.....	78
TABLA 29. ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL, MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2018.....	79
TABLA 30. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2019 Y 2020.....	80
TABLA 31. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2009 - 2022.....	82
TABLA 32. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2009 - 2022.....	83
TABLA 33. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2009 - 2022.....	84
TABLA 34. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCASUSAS. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2009 - 2022.....	86
TABLA 35. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCASUSAS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2009 - 2022.....	87
TABLA 36. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCASUSAS EN MUJERES, MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2009 - 2022.....	89
TABLA 37. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCASUSAS DE SALUD MENTAL. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2009-2022.....	90
TABLA 38. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCAUSA DE SALUD MENTAL EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BARBOSA -ANTIOQUIA 2009-2022.....	91
TABLA 39. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCAUSA DE SALUD MENTAL EN MUJERES. MUNICIPIO DE BARBOSA -ANTIOQUIA, 2009-2022.....	92
TABLA 40. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2006-2020.....	93
TABLA 41. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE PRECURSORES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2006 - 2020.....	94
TABLA 42. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. MUNICIPIO DE BARBOSA -ANTIOQUIA, 2006-2020.....	96
TABLA 43. COMORBILIDADES COVID19. MUNICIPIO DE BARBOSA - DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2022.....	99
TABLA 44. ÁMBITO ATENCIÓN COVID19. MUNICIPIO DE BARBOSA - DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2022.....	99
TABLA 45. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2015 - 2021 - 2022.....	101





TABLA 46. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2022.....	103
TABLA 47. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. MUNICIPIO DE BARBOSA – ANTIOQUIA, 2022.	103
TABLA 48. SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS. MUNICIPIO DE BARBOSA – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005-2021.	135
TABLA 49. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE BARBOSA – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005- 2021.....	137
TABLA 50. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE 1 AÑO. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	144
TABLA 51. NÚMERO DE MUERTES EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	145
TABLA 52. NÚMERO DE MUERTES EN NIÑAS MENORES DE 1 AÑO. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	146
TABLA 53. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES 1 A 4 AÑOS. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2022.	146
TABLA 54. NÚMERO DE MUERTES EN NIÑOS MENORES 1 A 4 AÑOS. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2022.	147
TABLA 55. NÚMERO DE MUERTES EN NIÑAS MENORES 1 A 4 AÑOS. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2022.	147
TABLA 56. NÚMERO DE MUERTES EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS). MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	148
TABLA 57. NÚMERO DE MUERTES EN NIÑOS (MENORES DE 5 AÑOS), NIÑOS. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	149
TABLA 58. NÚMERO DE MUERTES EN NIÑAS (MENORES DE 5 AÑOS), NIÑAS. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	150
TABLA 59. TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA. MUNICIPIO DE BARBOSA – ANTIOQUIA, 2018 – 2021.....	150
TABLA 60. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA. MUNICIPIO DE BARBOSA – ANTIOQUIA, 2018 – 2021.....	151
TABLA 61. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA GEOGRÁFICA. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2017 – 2021.	151
TABLA 62. TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA GEOGRÁFICA. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2018 – 2021.	152
TABLA 63. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD, MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2021.	155
TABLA 64. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.	160
TABLA 65. IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2023.	166
TABLA 66. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.	169
TABLA 67. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN – MATRIZ HANLON.....	173
TABLA 68. EJE ESTRATÉGICOS PLAN DECENAL.	179
TABLA 69. NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIOSANITARIA.	180
TABLA 70. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031, MUNICIPIO DE BARBOSA, 2023.....	185



LISTA DE FIGURAS

ALCALDÍA DE BARBOSA

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2015, 2023 Y 2030.....	33
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS. BARBOSA –ANTIOQUIA, 2015-2023-2030.....	34
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. MUNICIPIO DE BARBOSA, 2023.....	35
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	38
FIGURA 5. ÁRBOL DE PROBLEMAS CAUSAS, CONSECUENCIAS, FINES Y ALTERNATIVAS PARA LA POBLACIÓN LGBTIQ+. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2023.....	44
FIGURA 6. ATENCIONES EN SALUD DE MIGRANTES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2021.....	47
FIGURA 7. AGENDA 2040, MUNICIPIO DE BARBOSA, 2022.....	62
FIGURA 8. TALLERES PARTICIPATIVOS ASIS 2023 – BARBOSA, 2023.....	68
FIGURA 9. PORCENTAJE DE COBERTURA DE ESQUEMA COMPLETO MÁS DOSIS ÚNICAS SEGÚN GRUPOS DE EDAD, SEGÚN PROYECCIÓN DANE 2022 MUNICIPIO DE BARBOSA.....	78
FIGURA 10. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SEGÚN ESTADIO. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2020.....	94
FIGURA 11. PIRÁMIDE POBLACIONAL MORTALIDAD POR COVID 19. MUNICIPIO DE BARBOSA –DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2022.....	98
FIGURA 12. PIRÁMIDE POBLACIONAL EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD. MUNICIPIO DE BARBOSA –ANTIOQUIA, 2022.....	102
FIGURA 13. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	107
FIGURA 14. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	108
FIGURA 15. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS MUJERES, MUNICIPIO DE BARBOSA – ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	109
FIGURA 16. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	110
FIGURA 17. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	111
FIGURA 18. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN MUJERES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	112
FIGURA 19. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL. MUNICIPIO DE BARBOSA – ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	113
FIGURA 20. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	114
FIGURA 21. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN MUJERES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	115
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	116
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	117
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	118
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA DE LAS NEOPLASIAS. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	119
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA DE LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	120
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA DE LAS NEOPLASIAS EN MUJERES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	121
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA DE LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	122
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA DE LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	123
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA DE LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	124
FIGURA 31. NÚMERO DE DEFUNCIONES DE CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	125
FIGURA 32. NÚMERO DE DEFUNCIONES DE CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	126
FIGURA 33. NÚMERO DE DEFUNCIONES DE CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	127
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA DE LAS CAUSAS EXTERNAS. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	128





FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA DE LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	129
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA DE LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	130
FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA DE LAS DEMÁS CAUSAS. MUNICIPIO DE BARBOSA – ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	131
FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA DE LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BARBOSA – ANTIOQUIA, 2005 – 2021	132
FIGURA 39. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA DE LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES. MUNICIPIO DE BARBOSA – ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	133
FIGURA 40. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005- 2021.	138
FIGURA 41. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005- 2021.	139
FIGURA 42. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005- 2021.	140
FIGURA 43. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005- 2021.	140
FIGURA 44. TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA –EDA. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005- 2021. ...	141
FIGURA 45. TASA DE MORTALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA –IRA. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005- 2021.....	142
FIGURA 46. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN, MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005- 2021.	143
FIGURA 47. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO, MUNICIPIO DE BARBOSA – ANTIOQUIA; 2005 - 2021...	153
FIGURA 48. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, MUNICIPIO DE BARBOSA – ANTIOQUIA, 2005 - 2021.	154
FIGURA 49. MORTALIDAD POR EPILEPSIA, MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 - 2021.	155



LISTA DE MAPAS

ALCALDÍA DE BARBOSA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

MAPA 1. BARBOSA. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS	14
MAPA 2. DIVISIÓN POLÍTICA - ADMINISTRATIVA Y LIMITES, MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2023.....	20
MAPA 3. MAPA VIAL. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2023.	25
MAPA 4. RELIEVE. MUNICIPIO DE BARBOSA – ANTIOQUIA, 2023.	26
MAPA 5. HIDROGRAFÍA Y ZONAS DE RIESGO. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2023.....	28



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, no obstante, para la comunidad en general el cual será divulgado mediante varias estrategias.



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.

La información contenida en este documento corresponde a la fuente del Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO o a cálculos realizados por el MSPS. Por otra parte, se usó como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población de los diferentes censos y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios –RIPS, dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, así como los Eventos de Notificación Obligatoria –ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al Ente Territorial. Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad. Para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.; para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

Se realizó la identificación de los principales problemas en salud, para cada una de las dimensiones definidas en el Plan Decenal de Salud pública –PDSP, a través de un equipo de trabajo de la secretaría de salud que integro diferentes áreas de trabajo.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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

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

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.



1. CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

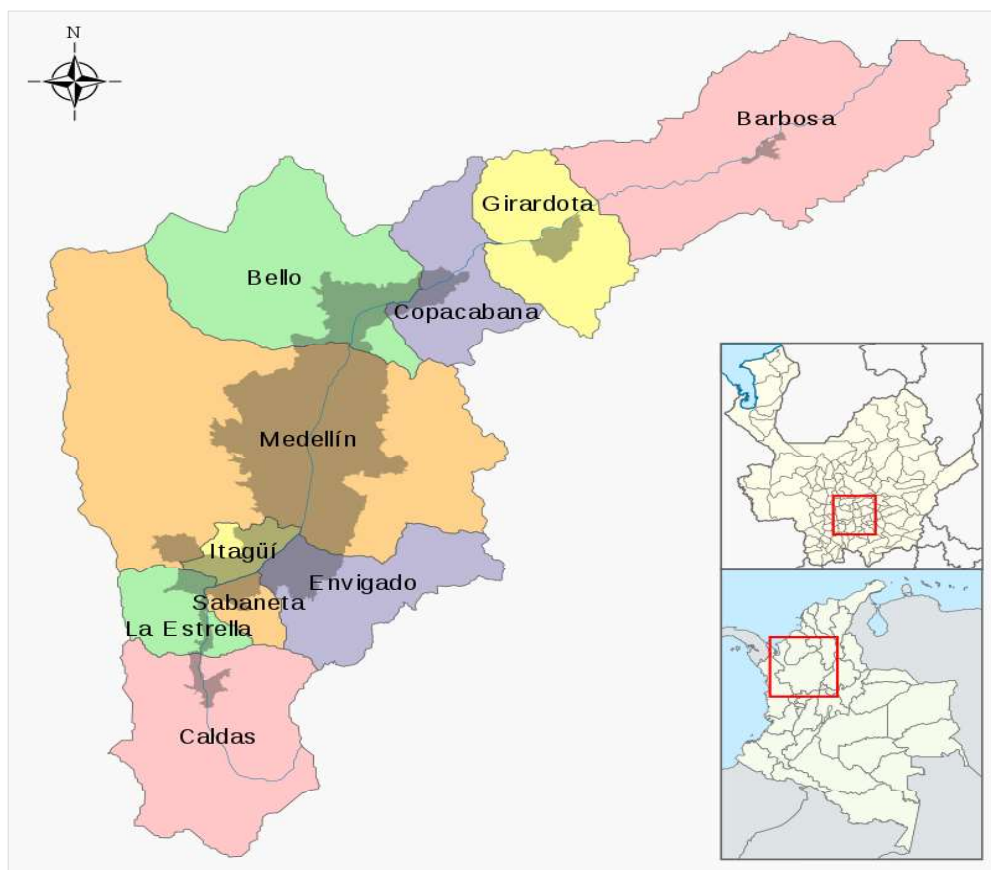
1.1. Contexto territorial

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

Mapa 1. Barbosa. Características geográficas



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipal



ALCALDÍA DE BARBOSA

Principales sitios de interés:

Parque de las aguas, Vereda Filo verde. Municipio de Barbosa – Antioquia, 2023.



El Parque Metropolitano de las Aguas es uno de los principales centros recreativos del Valle de Aburrá, es un parque campestre y ecológico inaugurado en 1996, ubicado en el municipio de Barbosa, sus visitantes disfrutan del ambiente campestre y las actividades de educación ambiental que promueven el cuidado de los recursos naturales y el desarrollo sostenible.

Hay varias piscinas recreativas, una piscina con olas, otra con atracciones para niños, un área llamada Río lento para paseos infantiles o adultos en neumático y un pozo para clavados, abundantes kioscos para pícnic y descanso, y sendero ecológico y amplias zonas verdes con restaurante y cafeterías.

Antioquia Tropical Club, municipio de Barbosa – Antioquia, 2023.





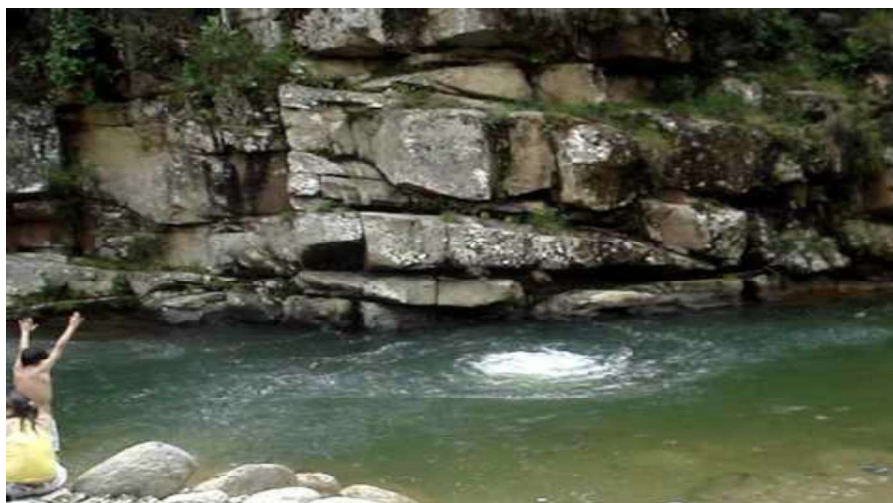
Antioquia Tropical Club ofrece una aventura acuática con piscina de olas, tobogán, cómodas zonas con sauna y turco, ofrece una carta de comida típica e internacional, un ambiente de la fonda “Mi Viejo Medellín”, el hotel está rodeado de los paisajes del norte del Valle de Aburrá, tiene disponibilidad de 51 habitaciones estándar, 1 suite y 1 mini suite, en total 53 Habitaciones.

Cerro de la virgen, municipio de Barbosa - Antioquia, 2023.



Ubicado estratégicamente dentro de la localidad, el cerro de la virgen permite captar una vista panorámica total de la misma. Posee condiciones favorables, como futuro parque natural. En él, la población se recrea en torno a la realización de festivales de cometa y otros juegos propios de la lúdica pueblerina. Al padre Jesús Antonio Arias Londoño, se debe el que en este sitio fuera construido, en 1.947, el monumento a la madre de Dios, para proteger la vida y la historia del pueblo.

Charco negro, municipio de Barbosa – Antioquia, 2023.





Misteriosa laguna ubicada en la vereda Vallecitos, cercana a la cabecera municipal. Alrededor de este charco se han tejido una serie de mitos y leyendas que inquietan a algunos, despertando la curiosidad de propios y extraños. Según las fuentes consultadas, este charco era anteriormente un paradero obligado para los arrieros que venían de otros pueblos. Este parador fue tomando las características de lo que hoy se conoce como un Burdel, a raíz de lo cual el sacerdote del pueblo optó por echarle una maldición.

Una vez entró un arriero procedente de Segovia con sus bueyes cargados de oro y súbitamente este lugar empezó a inundarse, hasta que las aguas lo taparon completa y obviamente la carga de oro de aquel arriero, con lo cual quedó encantado este charco y es por eso por lo que durante los Viernes Santos se ve bajar del Morro del Gallo una Gallina con pollitos y van a nadar en Charco Negro, pero que no se dejan coger de nadie. Charco Negro un lugar de mito y leyenda para la recreación.

Estación del Ferrocarril del Corregimiento El Hatillo, municipio de Barbosa – Antioquia, 2023.



La estación del Hatillo 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. Está localizado en el Corregimiento El Hatillo.

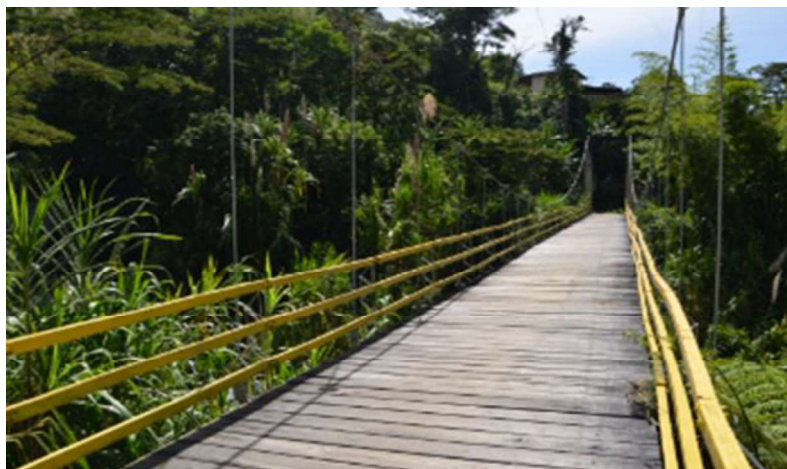


Unidad Deportiva Los Búcaros, municipio de Barbosa – Antioquia, 2023.



La unidad deportiva la componen dos canchas auxiliares de fútbol sintética, una cancha de fútbol ocho sintética, un coliseo mayor, una cómoda piscina, una cancha de tejo, cinco canchas para diversos deportes como lo son el baloncesto, el voleibol y microfútbol, una pista de patinaje y una cancha de arenilla en transformación a sintética y se encuentra localizada en el Barrio Pepe Sierra 1.

Puente Colgante, municipio de Barbosa – Antioquia, 2023.



El puente 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, este es frecuentado tanto por los ciclistas del municipio como ciclistas visitantes de los municipios cercanos.



Cometismo y parapentismo, municipio de Barbosa – Antioquia, 2023.



El alto de Matasanos es una de las alturas más importantes del municipio, donde se practica el cometismo y el parapentismo, además es un magnífico corredor gastronómico y se ha convertido en un lugar al que asisten muchas familias los fines de semana a ver volar, sino también a disfrutar de un día de campo. Así mismo como el Alto de Matasanos el sector de La Vega, que es donde aterrizan tanto cometistas como parapentistas, se han posicionado como espacios agradables y emblemáticos para la población de Barbosa.

Finca hoteles, municipio de Barbosa – Antioquia, 2023.



Barbosa es el segundo municipio más grande del área metropolitana, el mayor en extensión rural y es por ello por lo que, se cuenta con una oferta turística de fincas de recreo amplia como lo es: 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.

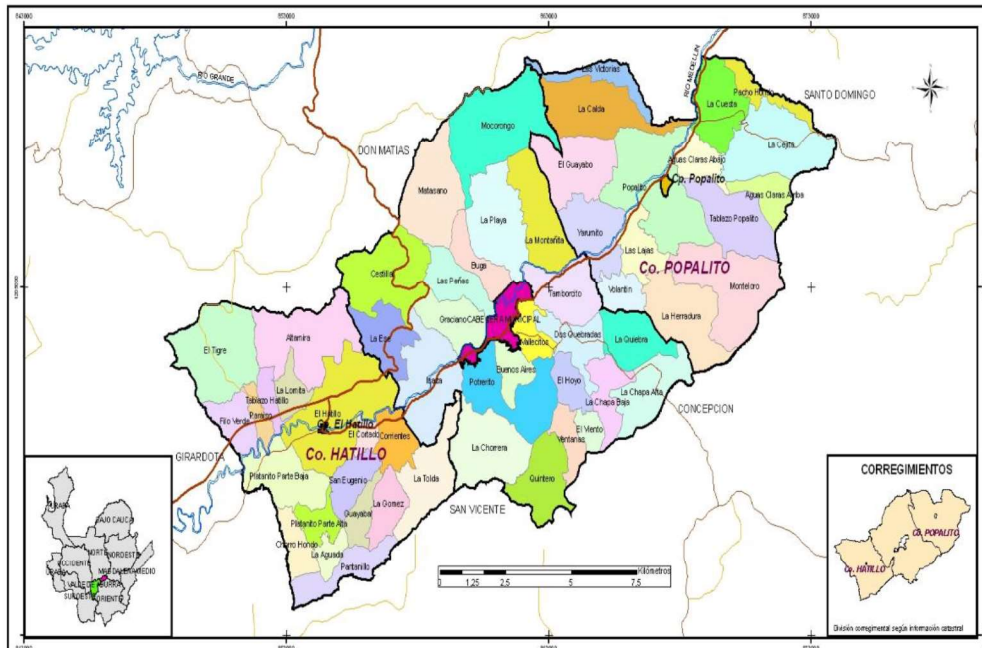
División del territorio urbano y rural por comunas

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.

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



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.

Se dice de estos nativos que construían sus chozas de forma circular y que delimitaban sus terrenos construyendo vallados de piedra alrededor de estos, es por esto que al encontrar en la vereda Graciano un terreno boscoso se presume que allí hubo en tiempos remotos un caserío indígena; en este terreno se pueden notar unas marcas en forma circular en donde pudieron estar ubicadas las chozas y un enorme muro construido en piedra que parece significar la delimitación del terreno aunque este ha desaparecido por tramos debido a la falta de sentido de conservación en esta vereda y las personas que lo visitan, también se puede observar una piedra de extraña forma que parece tener una fisura y estar unida con una argamasa



ALCALDÍA DE BARBOSA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUÍA

desconocida, se deja notar además en el terreno una cicatriz en forma cónica que probablemente hubiera sido una tumba indígena de tipo catío.

A este terreno aún no se le ha realizado un estudio arqueológico que permita dar una explicación clara, lo cierto es que es indispensable su realización para darle una mayor importancia y así elaborar un plan que permita la conservación de estos antes que la falta de cultura y el desconocimiento termine con este tesoro de nuestros antepasados, en el terreno ya se puede notar como al vallado se le han ido retirando piedras lo que ha ocasionado que desaparezca por tramos; en el territorio no hay Pueblos ni Resguardos de Indígenas Asentados.

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

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

Fuente: IGAC, DANE, DNP –DDTS

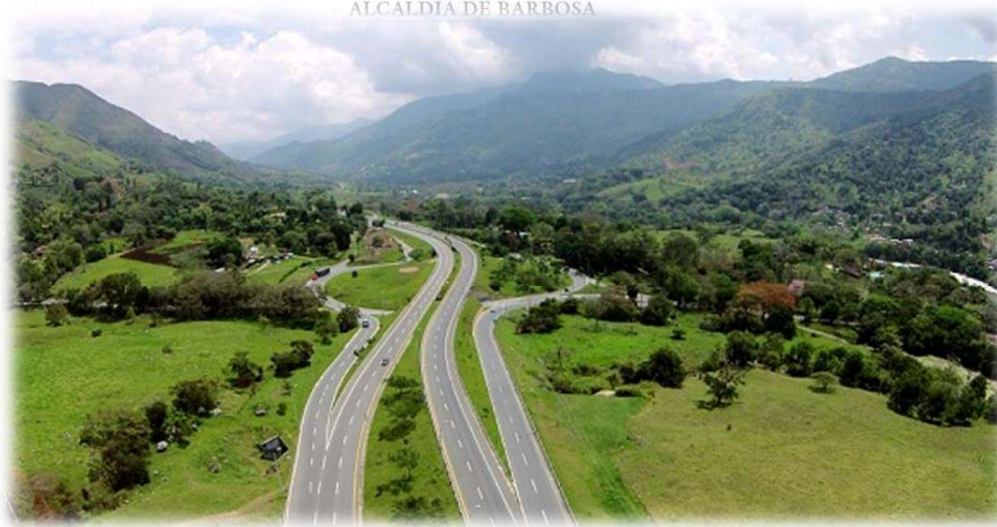
Accesibilidad geográfica

El Municipio de Barbosa cuenta con una única vía de comunicación, la cual es terrestre: la doble calzada Bello - Barbosa, es una obra de 26 kilómetros, terminada en el año 2013, que garantiza una vía óptima durante los próximos 25 años, trayendo con su construcción agilidad, seguridad en el desplazamiento, ganancia en tiempo y dinero para los usuarios, además se considera como una entrada y salida rápida para el Valle de Aburrá y beneficiosa para las subregiones del Magdalena medio, Nordeste, Norte y Bajo Cauca. Es el único municipio del AMVA que tiene peaje es por ello por lo que quitarlo o correrlo se ha convertido en una de las principales gestiones del mandatario, ya que el desarrollo del territorio se ha visto afectado.

Doble calzada, Municipio de Barbosa – Antioquia, 2023.



ALCALDÍA DE BARBOSA



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipal

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 niquia, 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: Mocorongo, Quintero, Dos Quebradas, La Aguada, La Chapa Parte Alta, Matasano y Ventanas, oscila entre 1 y 2 horas. Es importante mencionar, que estas condiciones limitan la ejecución de brigadas de salud, visitas de campo epidemiológicas y el traslado de sus habitantes a las Institución Prestadora de Servicios de Salud –IPS, por el factor económico y el de tiempo de desplazamiento.





Tabla 2. Tiempo de traslado y tipo de transporte entre las veredas y el casco urbano. Municipio de Barbosa, 2023.

Vereda	Tiempo de traslado entre la vereda y el casco urbano, en minutos.	Tipo de transporte utilizado para el desplazamiento.
Aguas Claras Abajo	30 minutos	Carro - Moto - Bestia
Aguas Claras Arriba	45 minutos	Carro - Moto - Bestia
Altamira	45 minutos	Carro - Moto
Buenos Aires	10 minutos	Carro - Moto
Buga	15 minutos	Carro - Moto - Bestia
Cestillal	1 hora	Carro - Moto
Chorro Hondo	1 hora	Carro - Moto
Corrientes	20 minutos	Carro - Moto
Dos Quebradas	45 minutos	Carro - Moto
El Cortado	25 minutos	Carro - Moto
El Guayabo	30 minutos	Carro - Moto
El Hatillo	15 minutos	Carro - Moto
El Hoyo	35 minutos	Carro - Moto
El Salado	20 minutos	Carro - Moto
El Tigre	35 minutos	Carro - Moto
El viento	40 minutos	Carro - Moto
Filverde	30 minutos	Carro - Moto
Graciano	20 minutos	Carro - Moto
Guayabal	40 minutos	Carro - Moto
Isaza	8 minutos	Carro - Moto
La Aguada	40 minutos	Carro - Moto
La Calda	40 minutos	Carro - Moto
La Cejita	30 minutos	Carro - Moto
La Chapa parte Alta	40 minutos	Carro - Moto
La Chapa parte Baja	30 minutos	Carro - Moto
La Chorrera	20 minutos	Carro - Moto
La Cuesta	20 minutos	Carro - Moto
La Ese	30 minutos	Carro - Moto
La Gómez	30 minutos	Carro - Moto
La Herradura	30 minutos	Carro - Moto
La Lomita	20 minutos	Carro - Moto
La Montañita	20 minutos	Carro - Moto
La Playa	35 minutos	Carro - Moto
La Quiebra	50 minutos	Carro - Moto
La Tolda	1 hora	Carro - Moto
Las Lajas	15 minutos	Carro - Moto
Las Peñas	30 minutos	Carro - Moto
Las Victorias	20 minutos	Carro - Moto
Matasano	40 minutos	Carro - Moto
Mocorongo	1 hora y 20 minutos	Carro - Moto
Monteloro	1 hora	Carro - Moto
Pachohondo	30 minutos	Carro - Moto
Pantanillo	1 hora y 20 minutos	Carro - Moto
El Paraíso	15 minutos	Carro - Moto
Planito parte Alta	30 minutos	Carro - Moto
Platanito parte Baja	15 minutos	Carro - Moto
Popalito	15 minutos	Carro - Moto
Potrerito	15 minutos	Carro - Moto
Quintero	30 minutos hasta la truchera	Carro - Moto - Bestia
San Eugenio	20 minutos	Carro - Moto
Tablazo Hatillo	15 minutos	Carro - Moto
Tablazo Popalito	40 minutos	Carro - Moto
Tamborcito	10 minutos	Carro - Moto
Vallécitos	5 minutos	Carro - Moto
Ventanas	50 minutos	Carro - Moto
Volantín	40 minutos	Carro - Moto
Yarumito	15 minutos	Carro - Moto

Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipal



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 terreo inestable.



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipal

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.



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipal



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.

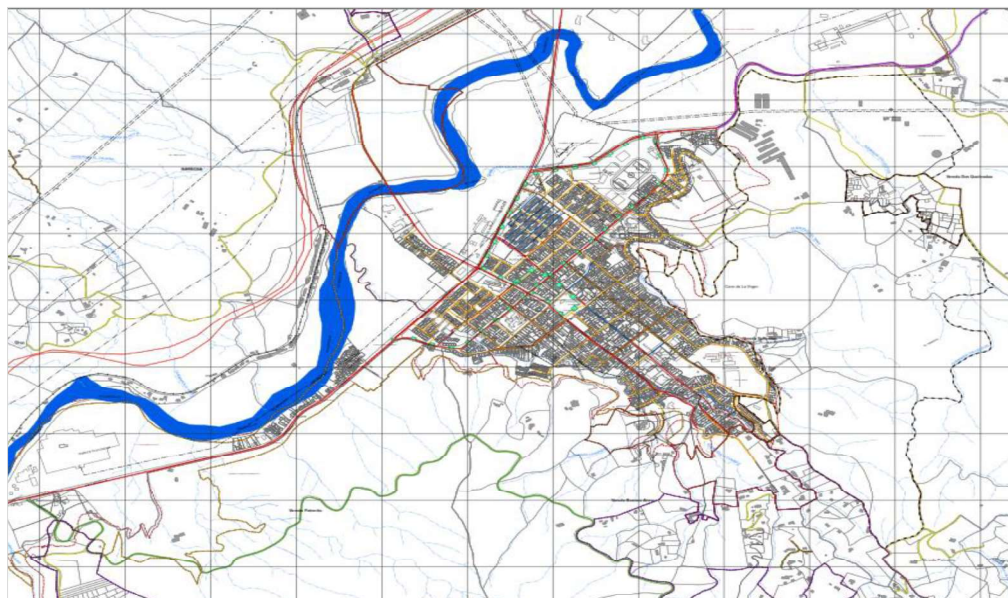
Por la cercanía de algunas veredas del territorio con los municipios vecinos, la cobertura útil de vacunación en algunos biológicos es baja, pues a los habitantes prefieren visitar los puestos de vacunación de estos municipios, ya que les representa disminución en el tiempo de traslado y costo del transporte.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Barbosa hacia los Municipios vecinos, 2023.

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

Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipal

Mapa 3. Mapa vial. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2023.



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipal

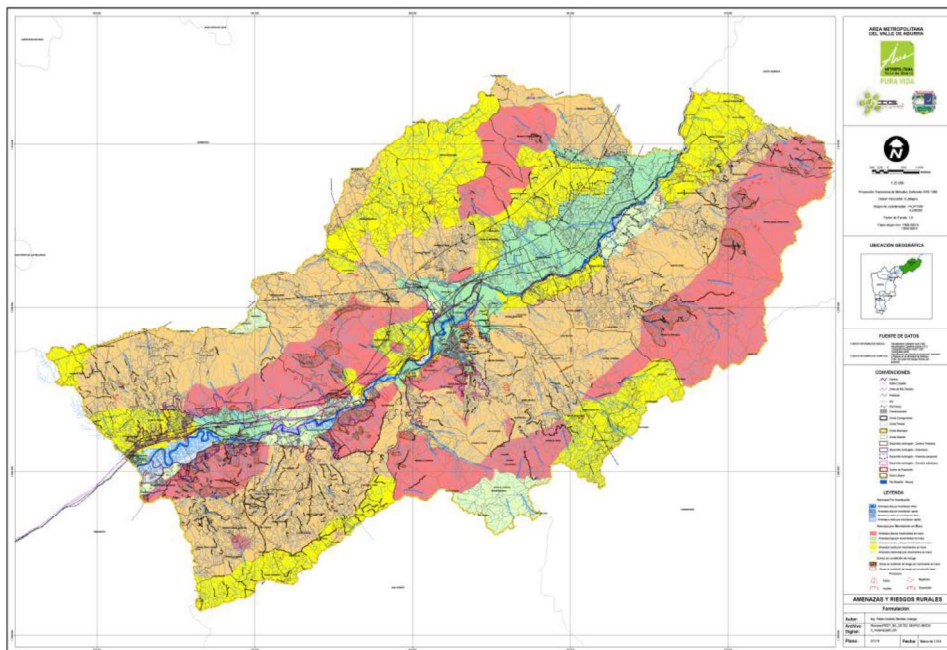
1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

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).

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

Mapa 4. Relieve. Municipio de Barbosa – Antioquia, 2023.



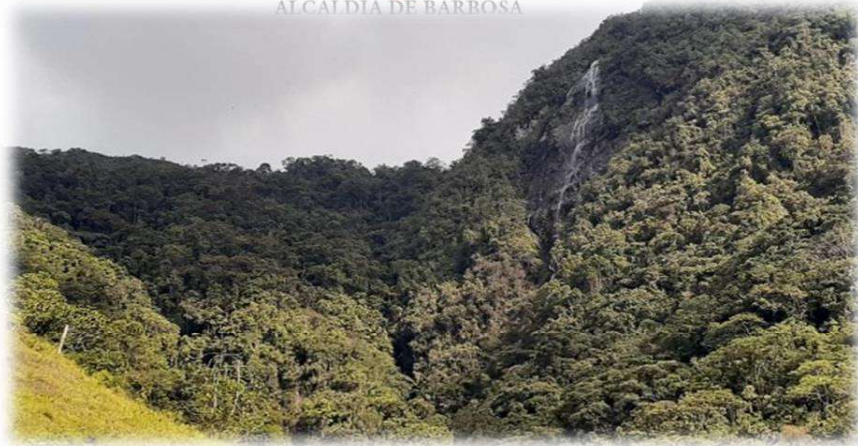
Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipal

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



El Chorro del Diablo, Vereda La Chorrera. Municipio de Barbosa – Antioquia, 2023.

ALCALDÍA DE BARBOSA

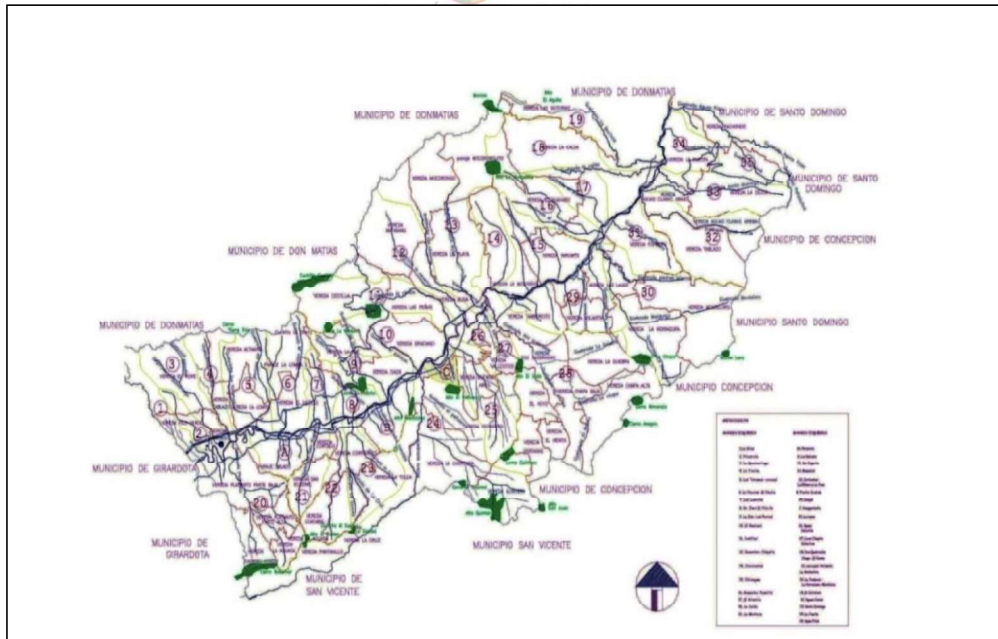


Las amenazas en la cabecera municipal identificadas corresponden a movimientos en masa e inundaciones; estas últimas se encuentran principalmente en la dinámica de las quebradas La López, Aguas Calientes y el río Medellín o Aburrá; en el Corregimiento del Hatillo dadas las condiciones geológicas y geomorfológicas, presenta iguales amenazas, tanto por el río Medellín como sus quebradas.

En el suelo rural existen principalmente amenazas por movimientos en masa e inundaciones lentas y en menor proporción, inundaciones rápidas debido a la escala del trabajo. La principal corriente hidrográfica es el Río Medellín, al que desembocan por la margen derecha las quebradas: Platanito, Hatillo, Mulato, Corrientes, Ovejas, Aguas Calientes, La López, el Niño, Dos quebradas, El viento, La Herradura, Popalito, Aguas Claras y Santo Domingo; por la margen izquierda: El Rincón, El Rancho, El Aguacate, Santa Rosa, Yarumito, El Guayabo, La Cincuenta y la Calda. La zona urbana ocupa parte de las cuencas de las quebradas La López y Aguas Calientes.



Mapa 5. Hidrografía y zonas de riesgo. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2023.



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.

Economía

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

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



Administración Municipal viene trabajando en el programa agropecuario municipal (PAM), con el fin de lograr claridad sobre la producción pecuaria del municipio.

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

Producción Panelera, Municipio de Barbosa – Antioquia, 2023.



1.2. Contexto poblacional y demográfico

Población total

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

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

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

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

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

Tabla 4. Población por área de residencia. Municipio de Barbosa, 2023.

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

Fuente: DANE – SISPRO- MSPS

Grado de urbanización

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

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

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

Número de viviendas



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

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

Número de hogares

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

Población por pertenencia étnica

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

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

Tabla 5. Población por pertenencia Étnica. Municipio de Barbosa, 2023.

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

Fuente: DANE – SISPRO- MSPS





Desde el Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023, 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 vivenciado 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 de 2015 con respecto a la del 2023 y la proyección para el 2030.

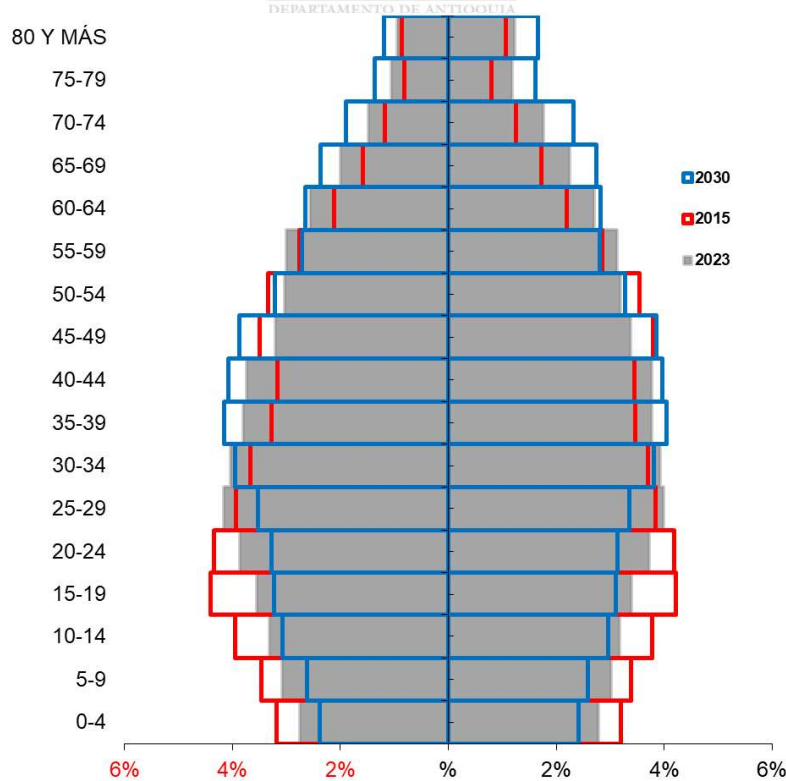
La pirámide poblacional del municipio, nos muestra que las mujeres son más que los hombres en los tres años comparados, hay una tendencia a la disminución en la natalidad en los grupos de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud y en los grupos de adultez su tendencia es al aumento, lo cual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

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

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



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



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Población por grupo de edad

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

Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2015 - 2023 - 2030.

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

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

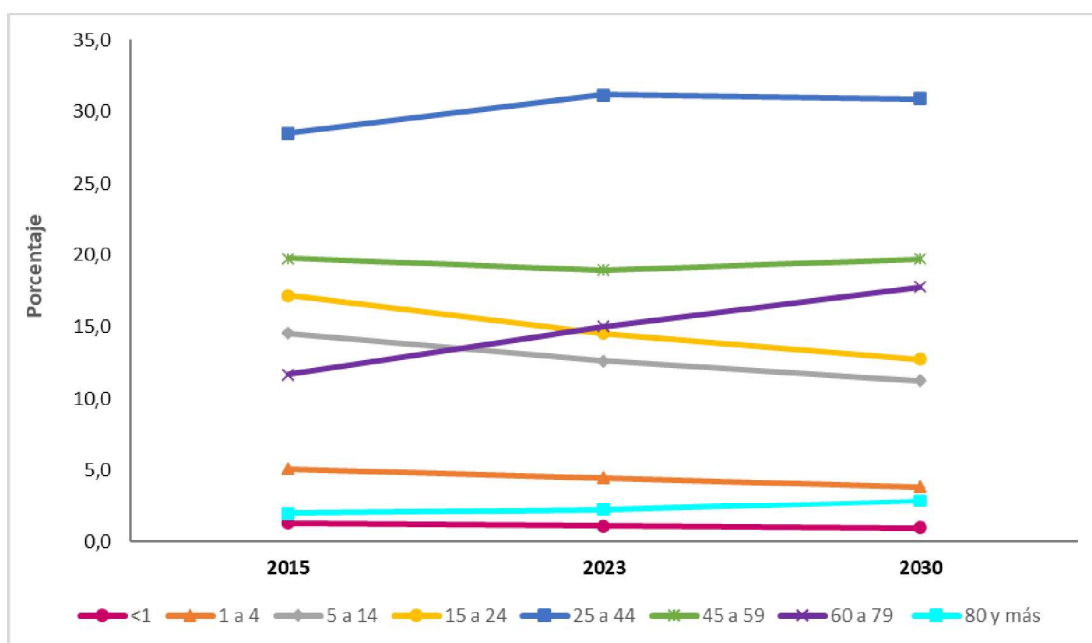


En la siguiente figura se puede identificar para los años 2015, 2023 y 2030, el aumento progresivo de la población en los grupos de edad de 25 a 80 y más años, presentando el aumento más relevante el grupo etario de edad de 60 a 79 años pasando de 5.782 (11.7%), a 8.352 (15%) y 10.313 (17.8%) respectivamente.

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

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

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



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

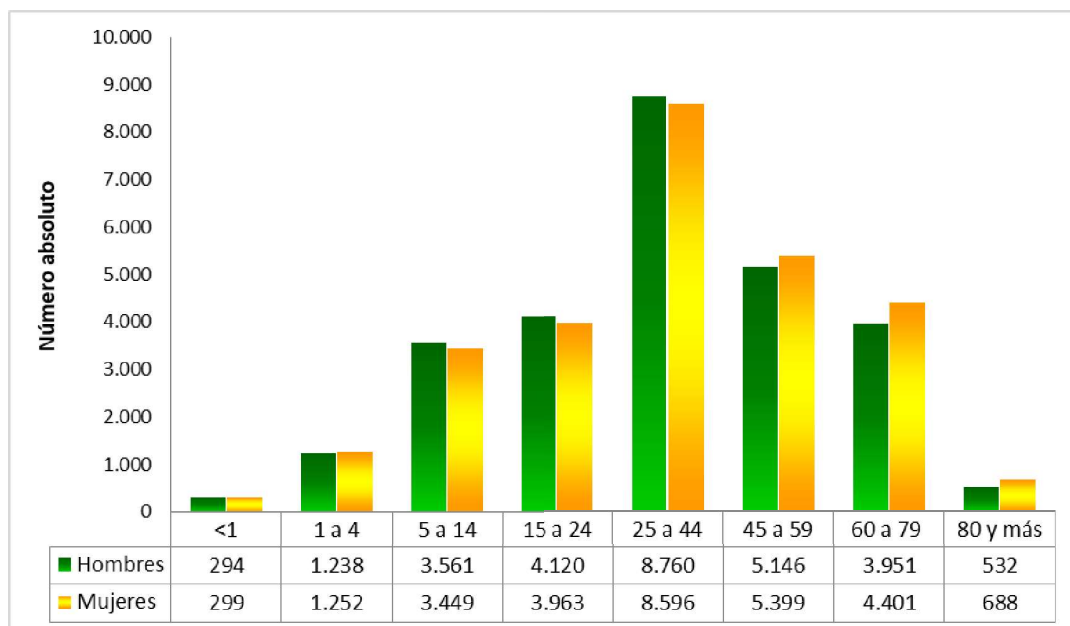
De acuerdo con las cifras registradas para la población por sexo y grupo de edad para el 2023 en el municipio de Barbosa, se observó que los hombres predominan en los grupos de edad de los menores de 1 año hasta los 44 y para los grupos de 45 años en adelante el predominio es femenino, incluso en el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



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

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

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



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Otros indicadores demográficos en el Municipio de Barbosa

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



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

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

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

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

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

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

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

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

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para Barbosa en el 2015, 2023 y 2030, la población se presenta dentro del rango establecido como madura, pero este índice cada año se disminuye marcando una tendencia a población envejecida.





Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2015–2023 - 2030.

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

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

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 2005 y 2021, en el último año presentó una leve disminución, pasando de 8,6 a 7.5 nacimientos por cada 1.000 habitantes del municipio de 2020 a 2021.

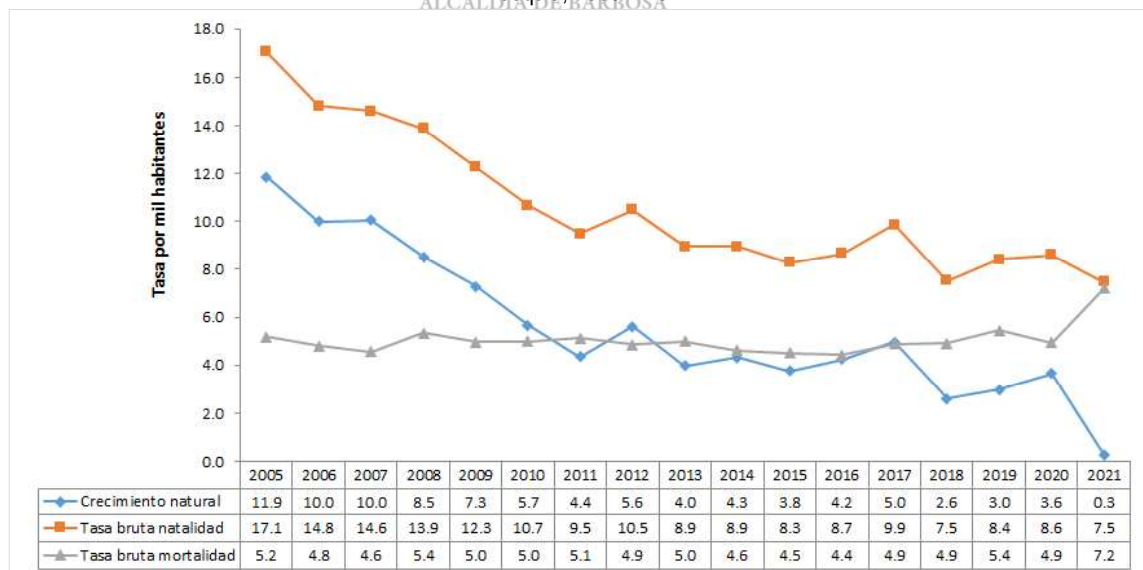
La tasa bruta de mortalidad no ha presentado cambios importantes, desde el 2005 al 2020, la tasa se ha mantenido en un rango de 4,4 a 5,4, defunciones por cada 1.000 habitantes, en el 2021 cambió su comportamiento, pues presentó un incremento, pasando de 4.9 a 7.2 defunciones por cada 1.000 habitantes del 2020 a 2021, lo cual podría atribuirse a la pandemia por COVID-19 que afectó en su gran mayoría los habitantes adultos mayores y personas con enfermedades de base, ya que aunque estas guardaran la cuarenta, los familiares que iban a visitarlos no tomaban las medidas preventivas como el uso del tapa bocas y terminaban contagiando a los más vulnerables.

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





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



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: En el 2021, en mujeres entre 10 y 14 años en el municipio de Barbosa la tasa fue de 1,1 nacimientos por cada 1.000 mujeres. Es de resaltar que a partir del 2016 la tasa ha venido presentando disminución, pasó de 2.6 nacimientos en este grupo de edad a 1.1, esta última se convirtió en una de las más bajas del periodo analizado (2005 – 2021).
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En el 2021, la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en el Municipio de Barbosa fue de 32,7 nacimientos por cada 1.000 mujeres, evidenciándose una disminución con respecto al año 2019 (41,34) y un leve incremento con respecto al 2020 (32.0), convirtiéndose en unas de las tasas más bajas de fecundidad en esta población entre el 2005 – 2021.

Tabla 8. Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2021.

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

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

1.2.3. Movilidad forzada

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

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

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

En periodos anteriores se evidencio la poca participación de la población víctima, las bajas coberturas en atención integral, la re victimización y exclusión así como el incremento de los riesgos asociados a las vulneraciones, dada la débil aplicación de la ley de víctimas, en donde las administraciones municipales no articulaban la oferta institucional para dar cumplimiento a la demanda de las víctimas en relación con la protección, prevención y goce efectivo de sus derechos, sin embargo desde el plan de desarrollo del Municipio de Barbosa 2020–2023, se busca tener una cantidad suficiente de programas y estrategias integrales dirigidas a la atención y protección de la población víctima del conflicto armado, aumento en la cobertura, escenarios de participación, la creación de un plan de acción territorial (PAT) y la población 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 9. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2022.

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

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

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.
- Diversidad sexual.

También es importante resaltar que el plan de desarrollo para el municipio de Barbosa, en el período 2020 – 2023 en el sector 7 que es la atención a grupos diferenciales, promoción social Barbosa hogar diverso equitativo y humano. Inclusión Población LGBTI tiene un árbol de problemas con sus respectivas causas, consecuencias, fines y alternativas sobre los incipientes espacios de reconocimiento de inclusión que garanticen el acceso y la protección de derechos de la población LGBTIQ+ donde durante unos meses en los años 2021 y 2022 se adelantaron unas acciones referentes a la población LGBTIQ+ desde la subsecretaria de género y la secretaria de participación ciudadana e inclusión social 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 que el plan de desarrollo 2024-2027 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.

Aparte de cada una de las temáticas tenemos un breve resumen en dicho documento de los siguientes puntos:

A: ¿Por qué es importante incluir esta temática en el Plan de Desarrollo Territorial?

B: Marco normativo de la temática y contexto

C: Diagnóstico situacional y financiero

D: Causas y consecuencias relacionadas con la temática

E: Parte estratégica del PDT

F: Estrategia: Definición de programas, productos e indicadores de producto según Clasificador Programático del manual de Inversión Pública - CPI (Catálogo MGA)

G: Financiación preliminar





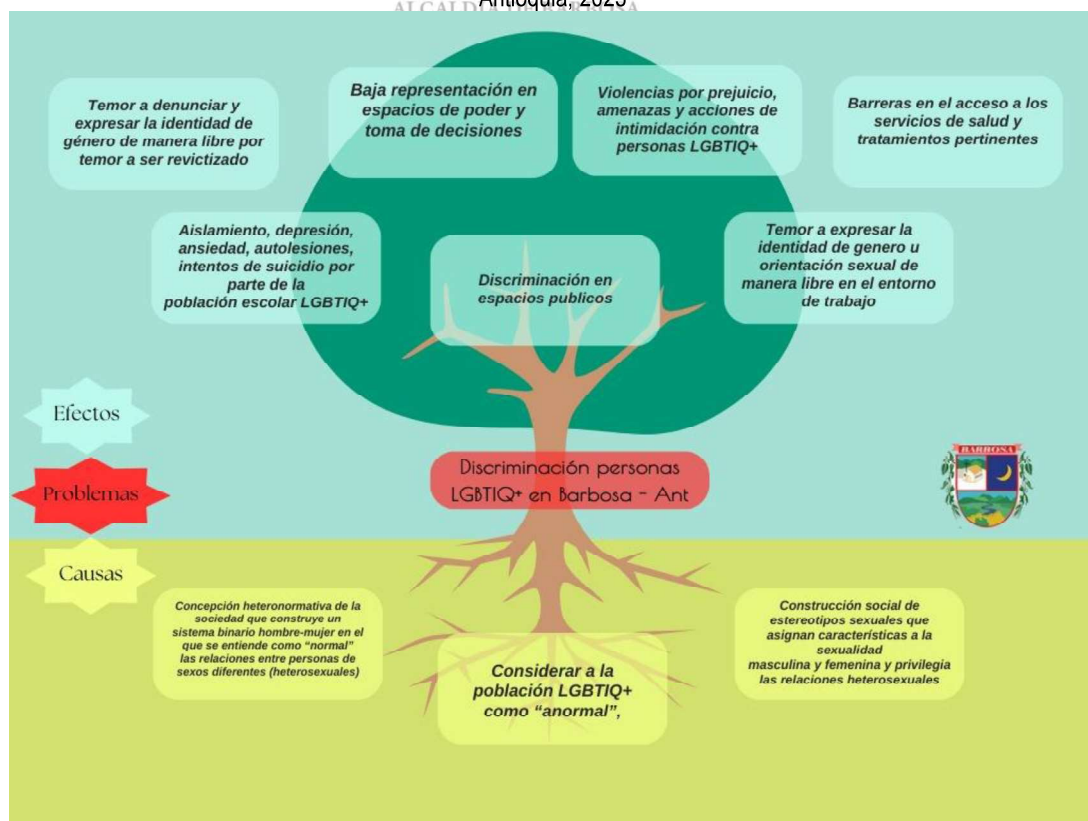
En nuestro territorio de Barbosa durante los primeros días del año, activistas se han realizado la siguiente pregunta para conocer en primera instancia las necesidades básicas de la población:

¿Cuáles son tus sugerencias para abordar y aplicar iniciativas que beneficien a la comunidad LGBTIQ+ en el Municipio de Barbosa Antioquia?

Las respuestas, estrategias y acciones que dan a conocer son:

- 1: Adecuar protocolos de atención a las personas trans para que sean llamadas y tratadas de acuerdo con su autorreconocimiento.
- 2: Destinar recursos para programas para la población LGBTIQ+.
- 3: Conmemorar las fechas importantes, como el “Día del Orgullo” o los días de la lucha contra la homofobia, transfobia, bifobia, lesbofobia o cualquier otra forma de discriminación.
- 4: No poner en duda el testimonio de las personas mientras realizan la denuncia ni justificar la discriminación por ningún motivo.
- 5: Capacitar y sensibilizar a los miembros de la fuerza pública en derechos humanos, respeto a la diversidad sexual y las identidades de género y abuso policial.
- 6: Promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales, y sus manifestaciones, en la población LGBTIQ+ (ansiedad, depresión, autolesiones, ideas suicidas, etc.).
- 7: Promover estrategias de prevención en Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) para personas LGBTIQ+.
- 8: Establecer protocolos claros para la detección y atención frente a casos de acoso, ciber acoso y violencia por prejuicio contra estudiantes LGBTIQ+, que incluyan el acompañamiento psicológico.
- 9: Facilitar el proceso para emisión y cambio de sexo y nombre en certificaciones y diplomas educativos, de acuerdo con el reconocimiento de la identidad de género del estudiante.
- 10: Velar por que las instituciones educativas incorporen la formación en el respeto de los derechos humanos, el respeto y reconocimiento de la diversidad sexual y de género y los derechos de las personas LGBTIQ+.
- 11: Incentivar y promover la contratación de personas LGBTIQ+ en las empresas privadas, especialmente en aquellos sectores con mayor dinamismo en el territorio.

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



Es importante mencionar que el Municipio no cuenta con una caracterización de la población LGBTQ+.

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

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



Tabla 10. Distribución Población Migrante por Sexo y Grupo de Edad. Municipio de Barbosa y Departamento de Antioquia, 2021.

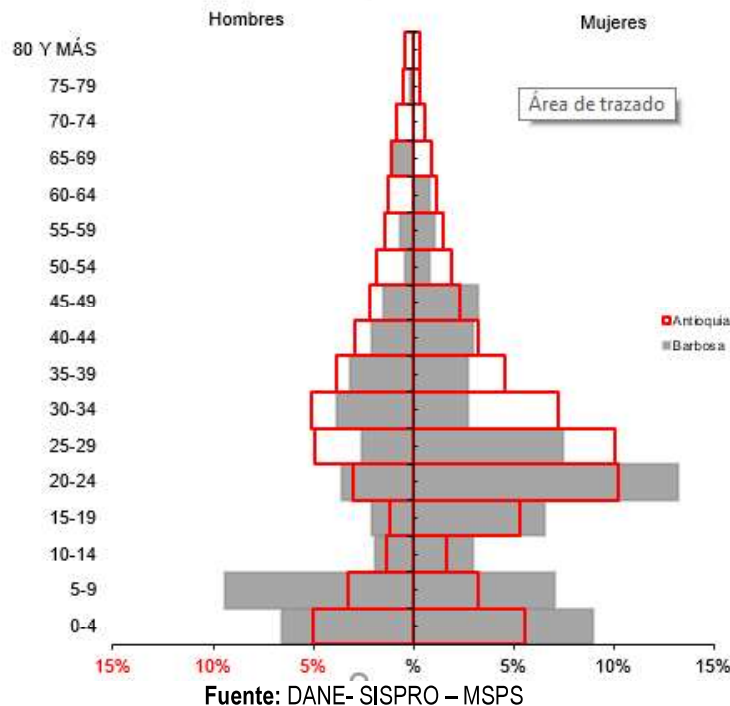
Grupo de edad	Barbosa		Antioquia	
	2021		2021	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	184	285	60746	90804
0-4	31	42	7629	8398
05-09	44	33	4909	4845
10-14	9	14	2028	2447
15-19	10	31	1745	8041
20-24	17	62	4559	15490
25-29	12	35	7422	15267
30-34	18	13	7677	10950
35-39	15	13	5832	6896
40-44	10	14	4463	4894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

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

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



Figura 6. Atenciones en salud de migrantes. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2021.



Otros indicadores de Atención en Salud a Población Migrante

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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



Tabla 11. Otros indicadores de atención en salud población migrante. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2021.

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

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

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.

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

Esta situación se debe a la falta de información sobre las necesidades de los productores, deficiencia en la incorporación de los productores a procesos de planificación del desarrollo agropecuario y la inexistencia de indicadores que permitan determinar el impacto de las acciones implementadas por la Secretaría de Desarrollo Agropecuario y Ambiental del municipio. Lo cual, a su vez, conlleva a bajos niveles de productividad del sector agropecuario, baja efectividad de la inversión pública y poco efecto en el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del sector.

Este plan tiene como objetivos:

1. Caracterizar la organización comunitaria, el nivel educativo de la población y las formas de comunicación e intercambio de información entre productores agropecuarios, entidades gubernamentales y no gubernamentales y extensionistas.
2. Caracterizar los sistemas productivos agropecuarios en sus componentes técnico, económico, social y ambiental, enfocándose en las cadenas productivas presentes en el municipio.



3. Dimensionar y concertar los subprogramas, productos, perfiles de proyectos y plan de inversiones del Programa Agropecuario Municipal (PAM) y el Plan general de Asistencia Técnica (PGAT).

4. Implementar una estrategia viable de seguimiento, monitoreo y evaluación al PAM y al PGAT que permita su sostenibilidad y su análisis comunitario.

El plan tiene una metodología de formulación participativa la cual se basa en una reflexión colectiva sobre las variables que caracterizan un sistema y las relaciones existentes entre ellas, con el fin de determinar los aspectos que más influyen en el desempeño de este.

Se partió de la identificación de las variables que afectan el desarrollo agropecuario del municipio de Barbosa, Antioquia, para luego realizar el análisis de las relaciones de influencia y dependencia entre ellas, con base en lo cual se identificaron las variables clave, que son aquellas que requieren una acción prioritaria.

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 y viceversa, 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 amparado desde la Administración Municipal con las necesidades reales en materia de mejoramiento de la calidad de vida y entre ellas sus aspectos económicos y de producción. Para ello se tiene en cuenta que la descentralización de acciones viene anudada a la capacidad de decisión que tengan las organizaciones comunitarias y sociales y que por medio del PAM se fortalecerán en términos de crear gerencia social. Para el CMDR (Concejo Municipal de Desarrollo Rural), se constituye como un mapa de acción eficaz que de manera alguna representa sus intereses y responde a las necesidades comunes de las comunidades a las que representa.

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.

Este plan cuenta con una caracterización de la población campesina del 2015 la cual se encuentra desactualizada y no conversa con el crecimiento del Municipio.

1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados IPS

Los servicios habilitados de las IPS del Municipio de Barbosa a 2022, más que la nominación y caracterización de los tipos o clases de servicios habilitados, se debe indicar que de los 69 tipos o clases de servicios que se habilitan en el municipio, se concentran más del 50% de la oferta que se presta en el Departamento de Antioquia, la cual corresponde al primer nivel de atención que incluye los servicios de apoyo diagnóstico.

Es importante mencionar que, en la habilitación de los servicios del municipio, el más común es medicina general con 5 servicios habilitados, odontología con 5, ortodoncia con 5 y psicología con 5, entre los menos comunes se encontró el servicio de esterilización, fisioterapia, servicio de urgencia, terapia respiratoria y vacunación.

Tabla 12. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2022.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	2	2	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional		1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	3	3	4	4	4	4	4	4



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2	2	2	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2	2	3	3	3	4	4	4	
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral						2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	2	3	4	4	4	4	4	4	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	2	2	2	2	2	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia						2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	3	4	4	4	4	4	4	4	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar						1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	4	5	5	5	5	5	5	5	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	2	2	2	2	2	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	4	4	4	4	4	4	4	4	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	4	4	4	5	5	5	5	5	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	1	1	1	1	2	4	4	4	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	4	4	4	5	5	5	5	5	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1	1	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	3	3	3	3	4	4	4	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia					2	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	4	5	5	5	5	5	5	5	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría		1	1	1	1	1	1	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral						1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología								1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	
	INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo	1							
		Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
		Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
		Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			3						



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas		1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo						1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	1	1	1	1	1	1	1	1	
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2	2		4	4	4	4	4	
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	4	4	4	4	4	4	4	4	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	2	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2	
	QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1	1	1	1	1
		Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica		1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica		1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías		1	1	1	1	1	1	1	1	
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	

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



ALCALDÍA DE BARBOSA
ANTIOQUIA

Otros indicadores del sistema sanitario

Las IPS asentadas en el municipio están conformadas por una pública: la E.S.E Hospital San Vicente de Paul, y 3 privadas: IPS Promedan, Prosalco e IPS e IPS Casa de la Salud. El número de camas por cada mil habitantes en el municipio de Barbosa para el 2022 es de 0,22. Para el 2023, el municipio no cuenta con ambulancia propia, ya que a dos se les dio pérdida total por accidente de tránsito, sin embargo, en el 2022 se registró un proyecto ante la SSSA para una ambulancia, a la fecha ya fueron desembolsados los recursos a la ESE HSVP por parte del ministerio, la gobernación de Antioquia y la Alcaldía municipal y este debe ser adquirida antes de terminar la vigencia.

De acuerdo con los lineamientos establecidos en los objetivos del desarrollo del milenio por parte de la OMS, sería importante el replanteamiento de este tipo de indicadores más hacia los aspectos relacionados con las inequidades en salud y hacia factores de riesgo de las patologías mayoritariamente prevalentes tanto en el departamento como en el municipio.

Tabla 13. Otros indicadores de capacidad instalada. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2015 - 2022.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.04	0.04	0.04	0.04	0.06	0.07	0.22	0.05
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.04	0.04	0.04	0.04	0.06	0.07	0.22	0.05
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.10	0.10	0.10	0.10	0.17	0.17	0.16	0.16
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0.28	0.28	0.27	0.27	0.26	0.26	0.20	0.20

Fuente: MSPS-REPS

Caracterización EAPB

Las EAPB que hacen presencia en el municipio de Barbosa con afiliación a través del régimen contributivo, son cuatro: Savia Salud, Sura, Nueva EPS y Salud Total, de acuerdo con la información disponible por el MSPS, el crecimiento que estas han tenido en el territorio con corte a 2021, es del 19,35% para salud total, EPS SURA ha crecido en el 11,36%, savia salud con un 9,94% y la nueva EPS con 0.32%, como se evidencia en la siguiente tabla.

Según la información más reciente manejada por la secretaría de salud para el 2022, la EPS con mayor número de afiliados es SURA, por elección y preferencia de las personas que han venido solicitando traslado y ante la liquidación de EPS como Coomeva, SURA recibió un gran número de usuarios; seguidamente de Savia Salud, Nueva Eps y Salud Total.



Tabla 14. Tasa de crecimiento total por EAPB, régimen contributivo, municipio de Barbosa, 2021.

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	7,21	
ANTIOQUIA	3,13	
BARBOSA	2,35	
EPS016 - COOMEVA	-40,81	
EAS027 - FERROCARRILES NALES	-4,05	
EAS016 - EPM	-4,00	
EPS037 - NUEVA EPS	0,32	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	9,94	
EPS010 - EPS SURA	11,36	
EPS002 - SALUD TOTAL	19,35	

Fuente: Bodega de SISPRO

En cuanto al crecimiento de las EPS por afiliados al régimen subsidiado, se evidenció para el 2018 que SURA es la EPS que más ha crecido en un 85,40%, una de las razones es por el desempleo a causa de la pandemia por COVID-19, donde los afiliados a SURA al realizar el empleador o como independientes la terminación del contrato, automáticamente pasaban a ser del régimen contributivo en la misma EPS donde se encontraban afiliados y aunque las personas no cumplieran con el puntaje del SISBEN para permanecer en este régimen, el estado los amparaba por estar en emergencia sanitaria, esta situación se mantuvo hasta el 30 de junio de 2022.

Tabla 15. Tasa de crecimiento total por EAPB, régimen subsidiado, municipio de Barbosa, 2021.

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	7,21	
ANTIOQUIA	3,13	
BARBOSA	2,35	
EPSS02 - SALUD TOTAL	-21,99	
EPSS16 - COOMEVA EPS SA	-18,85	
EPSS40 - Alianza Medellín -savia Salud	-2,51	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	10,34	
EPSS10 - SURA EPS	85,40	

Fuente: Bodega de SISPRO

En el 2022, la cobertura de la población activa en el SGGSS en el municipio de Barbosa, fue del 85,70%, equivalente a 47.249 personas afiliadas, a continuación se detallan los afiliados según la entidad o régimen: En el régimen subsidiado hay afiliadas 20.631 personas con una cobertura del 37,42%, el régimen contributivo tuvo mayor afiliación con 25.679 personas equivalente a 46,57%, el régimen de excepción tuvo una cobertura del 0,84% con 477 afiliados y la fuerza pública con el 0,87% equivalente a 477 personas.

La diferencia entre la población DANE para el 2022 fue de 55.137 personas y de acuerdo con el número de personas afiliadas algún régimen, existe una diferencia de 7.888 personas equivalente al 14.31% del total de



la población, esta población requiere de un esfuerzo por parte de la secretaría de salud para afiliar a toda su población y que tengan acceso a los servicios de salud.

En el régimen subsidiado por EAPB, se encuentran afiliados 16.298 personas en Savia Salud, 2.518 en Sura, 1.026 en la Nueva EPS y 789 en Salud Total, siendo Savia Salud la EABP con mayor participación en el régimen subsidiado en el territorio. En el régimen contributivo por EAPB, se encuentran afiliados 16.210 personas en Sura, 5.517 a la Nueva EPS, 2.146 a Salud Total, 1.719 a Savia Salud, 65 al Fondo del Ferrocarril y 22 a EPM, siendo SURA la EPS con mayor número de afiliados en el territorio Barboense, lo que ha llevado a que Prosalco IPS transforme sus instalaciones y su capacidad instalada para dar atención oportuna y de calidad a sus usuarios.

Tabla 16. Cobertura población activa en el SGSSS, municipio de Barbosa, 2022.

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

Fuente: Secretaría de Salud de Antioquia.

La población afiliada al régimen subsidiado según el nivel del SISBEN para el 2022, fue del 55,4% para el primer nivel, de 219,6% para el nivel cero lo que quiere decir que es población especial o vulnerable, de 19,1% para el nivel 2, solo el 0,1% en el nivel tres, 3,6% de la población no tiene encuesta, esta situación se da en cumplimiento del Decreto 064 de 2020, donde establece que ningún colombiano debe estar sin afiliación en salud, es por ello que se permite la afiliación con tan solo la solicitud de la encuesta al Sisbén, establecimiento un término de 4 meses para su encuesta, si la persona no logra la encuesta y de esta manera obtener una clasificación, es retirada del régimen del subsidio.

En cuanto a la contribución solidaria, con el decreto antes mencionado, las personas que quedan clasificadas en el nivel tres o en la letra D, deberán ser afiliadas al régimen subsidiado con una contribución solidaria al sistema y del total de la población del régimen subsidiado el 0.1% son contribuyentes solidarios.

Las mujeres en este régimen fueron la mayoría con el 52% y los hombres representaron el 48% y se encuentran ubicados el 57% en la zona urbana y el 42.7% en la zona rural.



Tabla 17. Detalles de la población afiliada al régimen subsidiado, municipio de Barbosa, 2022.

Detalles población Régimen Subsidiado		
Variable	Nro.	%
Sisbén 0	4.464	21,6
Sisbén 1	11.43	55,4
Sisbén 2	3.95	19,1
Sisbén 3	12	0,1
Sin Sisbén	745	3,6
Contribución solidaria	30	0,1
Hombres RS	9.903	48,00
Mujeres RS	10.728	52,00
Zona urbana RS	11.828	57,30
Zona rural RS	8.803	42,7

Fuente: Secretaría de Salud de Antioquia.

Los hombres en el régimen contributivo fueron la mayoría con el 51% de la población y las mujeres representaron el 49%, esto se debe a que los hombres son más económicamente activos o tienen más empleabilidad, aunque la diferencia no es estadísticamente significativa, por lo tanto, podríamos inferir que en la actualidad hay más igualdad y menos discriminación de género.

La población del RC está ubicada mayormente en la zona urbana con el 89,3% y en la zona rural el 10,7%, de esta situación podríamos decir que la población económicamente activa esta mayormente concentrada en la zona urbana y aunque en el área rural también se mueve la economía con los campesinos cultivadores del campo, hay más informalidad.

De la población a filiada al régimen contributivo, 9.152 son cotizantes masculinos equivalentes al 35.6%, y 5.539 son mujeres equivalentes al 21.60% este último viene en aumento en los últimos años, en cuanto los beneficiarios femeninos fueron 27,40% de la población y los hombres fueron el 15,20% de la población, los adicionales tanto masculinos como femeninos fueron el 0,2 con 51 personas%.



Tabla 18. Detalles de la población afiliada al régimen contributivo, municipio de Barbosa, 2022.

Detalles población Régimen Contributivo		
Variable	Nro.	%
Hombres RC	13.085	51,0
Mujeres RC	12.594	49,0
Zona urbana RC	22.928	89,3
Zona rural RC	2.751	10,7
Cotizantes masculino	9.152	35,6
Cotizantes femenino	5.539	21,60
Beneficiario masculino	3.906	15,20
Beneficiario femenino	7.031	27,40
Adicional masculino	27	0,1
Adicional femenino	24	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 15 políticas públicas, las cuales están definidas por acuerdo municipal con sus respectivos decretos y planes estratégicos (ver cuadro). Según la dependencia competente, es necesario revisar los actos administrativos referentes a las políticas públicas y hacer los ajustes considerados pertinentes basados en las necesidades puntuales y la ley.

Tabla 19. Políticas públicas del Municipio de Barbosa

POLÍTICA PÚBLICA	ACTO ADMINISTRATIVO	OBSERVACIONES	RESPONSABLES
Sistema Municipal de Planeación y Presupuesto Participativo ALDEAS.	Acuerdo 010 de 2011 y Decreto 135 de 2011.	1. Revisar la nulidad del acuerdo, diferenciando el sistema municipal de planeación y el sistema municipal de participación ciudadana (Ley 1757 de 2015). 2. Las instancias de participación son el Consejo Territorial de Planeación (CTP), los Consejos de Desarrollo de ALDEA y el Comité Coordinador de ALDEAS.	Secretaría de Participación Ciudadana e Inclusión Social y Secretaría de Planeación.
Educación con calidad para la sostenibilidad (educación y ambiental).	Acuerdo 027 de 2011.	1. Revisar la vigencia del acuerdo municipal. 2. El Plan de Educación Ambiental Municipal (PEAM) tiene su vigencia hasta el 2027.	Secretaría de Educación y Subsecretaría de Medio Ambiente.



POLÍTICA PÚBLICA	ACTO ADMINISTRATIVO	OBSERVACIONES	RESPONSABLES
		3. La instancia de participación es el Comité Interinstitucional de Educación Ambiental (CIDEAM).	
Promoción de la convivencia, la seguridad ciudadana y la prevención de la violencia.	Acuerdo 027 de 2012.	1. Revisar la vigencia del acuerdo municipal (Ley 1801 de 2016). 2. Articular con política pública metropolitana de la seguridad y la convivencia ciudadana en el Valle de Aburrá. 3. Realizar el Plan Integral de Seguridad y Convivencia Ciudadana (PISCC). 4. La instancia de participación es el comité civil de convivencia ciudadana.	Secretaría de Gobierno.
Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia.	Acuerdo 017 de 2014, Decreto 147 de 2020 y Decreto 160 de 2020.	1. Revisar la vigencia del acuerdo municipal y actualizar su respectivo plan estratégico. 2. Incluir el componente de familia. 3. las instancias de participación son la Mesa de Infancia y Adolescencia, el Comité Municipal para la Erradicación del Trabajo Infantil (CIETI) y el Consejo Municipal de Política Social (COMPOS).	Subsecretaría de Bienestar Social.
Personas con Discapacidad.	Acuerdo 036 de 2008, Acuerdo 023 de 2010, Acuerdo 005 de 2015, Decreto Municipal 086 de 2011 y Decreto Municipal 184 de 2015.	1. Revisar la vigencia de los acuerdos y decretos municipales para consolidar la materia en un solo acto administrativo. 2. Formular un plan estratégico de personas con discapacidad. 3. Las instancias de participación son el Comité de discapacidad y el COMPOS.	Subsecretaría de Bienestar Social.
Uso de la Bicicleta.	Acuerdo 005 de 2019.	Más que una política pública, es una acción específica relacionada con una política pública asociada a la movilidad o la recreación y el deporte.	Secretaría de Movilidad e INDER.
Igualdad de Género de las Mujeres Urbanas y Rurales.	Acuerdo 031 de 2012 y Acuerdo 012 de 2019.	1. Revisar la vigencia de los acuerdos municipales. 2. Finalizar la formulación del Plan de Igualdad y Oportunidades (PIO). 3. Revisar el Consejo Municipal de la mujer como instancia de participación. 4. Una de las instancias de participación es la Mesa Municipal para la Erradicación de las Violencias contra las mujeres.	Subsecretaría de Equidad de Género.
Envejecimiento y vejez.	Acuerdo 027 de 2001, Acuerdo 015 de 2019 y Decreto Municipal 185 de 2015.	1. Revisar la vigencia de los actos administrativos. 2. Realizar un plan estratégico de envejecimiento y vejez. 3. Las instancias de participación son el Cabildo Mayor y el COMPOS.	Subsecretaría de Bienestar Social.
Confianza y Transparencia.	Acuerdo 001 de 2020 y Decreto Municipal 149 de 2020.	1. Revisar la vigencia de los actos administrativos. 2. Determinar los instrumentos de gestión y las instancias de participación relacionadas con dicha política pública.	Secretaría de Planeación y Oficina de Control Interno.
Arte y Cultura	Acuerdo 015 de 2020 y Decreto Municipal 140 de 2021.	1. Acuerdo municipal y planes estratégicos vigentes.	Subsecretaría de Arte y Cultura.





POLÍTICA PÚBLICA	ACTO ADMINISTRATIVO	OBSERVACIONES	RESPONSABLES
		2. La instancia de participación es el Consejo Municipal de Cultura (CMC) y los Vigías del Patrimonio.	
Salud Mental.	Acuerdo 016 de 2021.	1. Acuerdo municipal y planes estratégicos vigentes. 2. La instancia de participación es el Comité Municipal de Salud Mental, Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.	Secretaría de Salud.
Juventud	Acuerdo 005 de 2022.	1. Acuerdo municipal vigente. 2. Finalizar la formulación del Plan Municipal de Juventud. 3. Las instancias de participación son el Consejo Municipal de Juventud (CMJ) y la Plataforma Municipal de Juventud (PMJ).	Subsecretaría de Bienestar Social.
Economía Social y Solidaria	Acuerdo 007 de 2022, Decreto Municipal 263 de 2022 y Decreto Municipal 015 de 2023.	1. Actos administrativos vigentes. 2. Formular un plan estratégico de economía social y solidaria. 3. La instancia de participación es la Mesa Local de Economía Social y Solidaria.	Secretaría de Agricultura, Medio Ambiente y Desarrollo Económico.
Libertad Religiosa y de Cultos.	Decreto 161 de 2023.	1. Acto administrativo vigente. 2. Formular un plan estratégico de libertad religiosa y de cultos. 3. La instancia de participación ciudadana es el comité técnico intersectorial de libertad religiosa y de cultos.	Secretaría de Participación Ciudadana e Inclusión Social.
Seguridad Alimentaria y Nutricional.	Acuerdo 015 de 2023.	1. Acto administrativo vigente y requiere reglamentación. 2. Las instancias de participación son el COMPOS y la Mesa de Seguridad Alimentaria y Nutricional.	Secretaría de Salud.

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

Agenda Antioquia 2040

La Agenda Antioquia 2040 es un Programa Bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, pertenece a la Línea 5: Nuestra Gobernanza. El principal objetivo es construir en conjunto con los antioqueños, un plan estratégico territorial para el desarrollo del Departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo, con el fin de consolidar una visión a partir de una agenda programática que ayude a materializar un futuro común anhelado por todo el departamento.

Es una oportunidad para que soñemos y construyamos una Antioquia que ponga la vida en el centro de todo, una Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad. Es el futuro, Antioquia nos convoca, y la Agenda es una oportunidad de fortalecer la sociedad antioqueña, con diálogo social, diverso, incluyente y constante, con la gente y sus instituciones, para la construcción de una visión, de una ruta de trabajo y una estructura técnica que soporte dicho proceso.





Esta se estructurará desde un proceso de planificación estratégica territorial, sistemática, creativa y participativa, que tiene bases de una actuación integrada a largo plazo, que formula estrategias y cursos de acción para alcanzar metas, que establece un sistema continuo de toma de decisiones y que involucra a las y los agentes locales a lo largo de toda su implementación.

La metodología se desarrolla en cuatro (4) frentes: El horizonte temporal, el dialogo social, la estructura de gobernanza del proceso y enfoques de la agenda Antioquia 2040. El Consejo Rector, hace parte de las diversas estrategias de participación y consulta de la Agenda, de allí que sus integrantes, apoyan en la participación y cooperación de cada una de las instituciones representadas para la construcción de la Agenda. Entre sus funciones el Consejo Rector es el espacio para dialogar, retroalimentar y co-crear a partir de los insumos derivados de los demás frentes de trabajo, contrastando ideas, suministrando información y aprendizajes relevante de los territorios y las instituciones que representan como gestión del conocimiento clave para la construcción.

¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040?

En la participación de los habitantes del municipio de Barbosa, en la Agenda de Antioquia 2040, reconocieron a Barbosa como un territorio de turismo, sin embargo, sus habitantes desean que el municipio sea reconocido por su desarrollo.

El municipio de Barbosa es uno de los 35 municipios que quiere ser reconocido por su desarrollo en el 2040, visión que va de la mano con la subregión del área metropolitana, pero en especial con el norte de la subregión, ya que los municipios del norte están en desproporción en comparación con los municipios del sur y es algo que se ha venido reclamando en las diferentes instituciones gubernamentales, solicitando más apoyo en el desarrollo de proyectos estratégicos.

Los gobernantes buscan incrementar la seguridad, el buen desempeño fiscal, la creación de nuevas empresas y asentamiento de las grandes industrias en los predios del territorio, aumentar el empleo, aumentar los ingresos del municipio, tener mayor inversión en proyectos estratégicos, mitigar la deuda pública, aumentar el turismo, entre otras, sin embargo uno de los desafíos para que estas metas se logren es el retiro del peaje el trapiche que como se ha mencionado a lo largo del desarrollo del documento, es una de las causas del retraso en el desarrollo del municipio.

¿Cómo nos sentimos?

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

Otra de las preguntas en la participación fue: Si tuviera 100 como sería la inversión en 10 temas prioritarios, los participantes respondieron así: Salud y vivienda el 16,24%, educación y formación 14,04%, desarrollo





económico, emprendimiento y empleo el 11,85%, agricultura y desarrollo rural el 10,38%, cultura, recreación y transporte el 7,52%, seguridad el 7,29%, ciencia, tecnología e innovación el 7,16% y acuerdos de paz y reconciliación el 5,73%.

Desde lo conversado en los encuentros, los habitantes manifestaron que, en la actualidad los gobernantes del municipio tienen el desafío más grande de la historia de Barbosa, recobrar la confianza de sus habitantes, ya que el municipio en la administración anterior sufrió un desfalco por parte del primer mandatario y algunos funcionarios de su equipo de trabajo, los cuales tienen o tuvieron pena privativa de la libertad, sumado a ello, los dos últimos alcaldes de elección popular tuvieron pena privativa de la libertad y el actual fue separado del cargo por una investigación en curso, esto ha hecho que los Barboseños no confíen, no se interesen en la política e inclusive no paguen contribuyan con el pago oportuno de sus impuestos.

Inversión

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

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



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

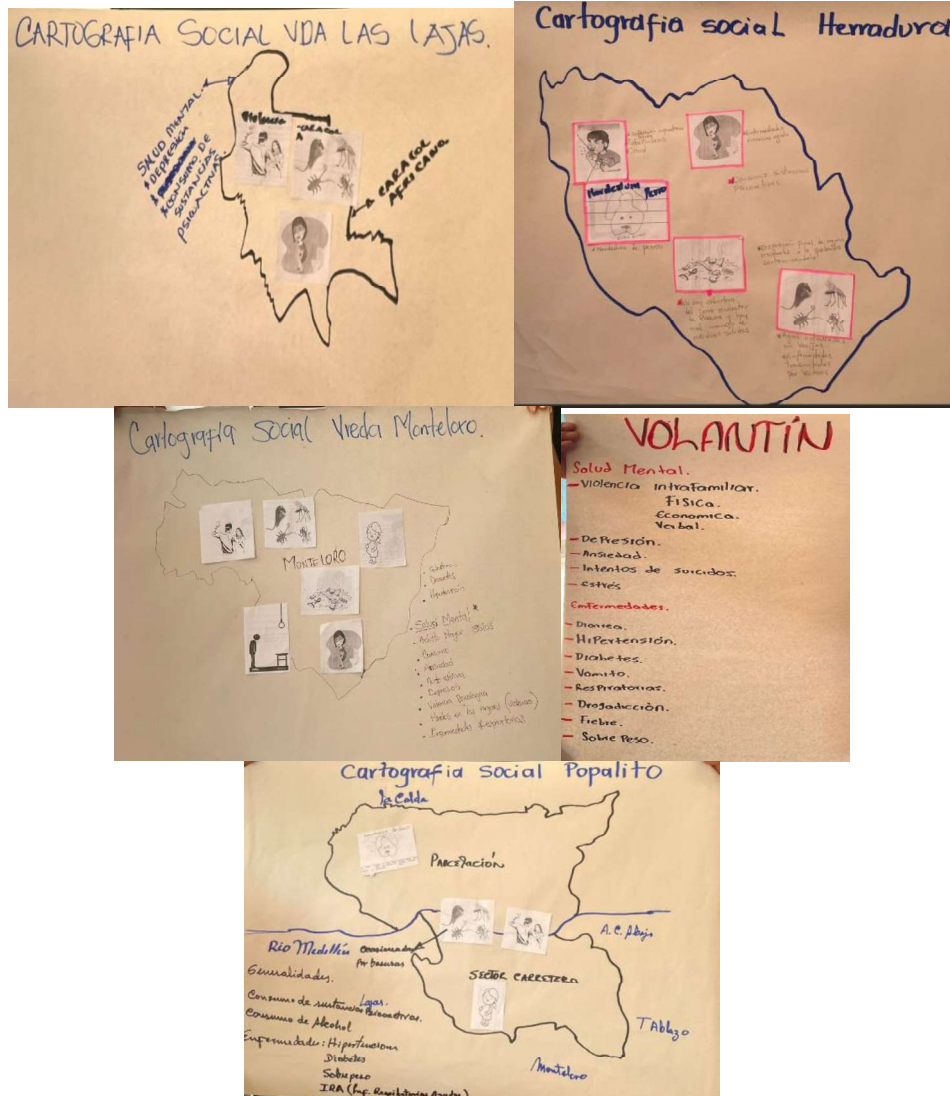
Desde el colectivo y la información recolectada en las mesas de participación se ha logrado una síntesis de las diferentes necesidades de la población determinando y analizando las estrategias a seguir para lograr un mejoramiento de los determinantes de salud y la calidad de vida de los Barboseños.



El ejercicio de participación se realizó en el mes de febrero con el objetivo de identificar los eventos de interés en salud pública que más se presentan en las veredas del sector Fortín de las Aguas conformados por la vereda las lajas, mote loro, Volantín, tablazo Popalito, la Herradura y Popalito, los participantes se dividen de acuerdo con el sector que representan, y diagraman cada una de sus problemáticas en salud.

En donde se pudo destacar como factor común en varios de los sectores, que la salud mental en todos los ámbitos es la que afecta en una mayor magnitud los habitantes de estas veredas; 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.

Cartografía Social en Salud-Febrero 2024



Fuente Cartografía social



Resultados priorización de problemas Método Hanlon

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

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

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

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

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

(A+B) CxD3

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

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

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

E. Factibilidad del programa de intervención.

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

- Magnitud: 0 a 10 puntos
- Severidad: 0 a 10 puntos



ALCALDÍA DE BARBOSA
MUNICIPIO DE ANTIOQUÍA

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

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

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

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

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

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





Tabla 20. Resultado de la priorización de problemas en salud con la comunidad, 2023.

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

Fuente: Secretaría de salud de Barbosa.



Figura 8. Talleres participativos ASIS 2023 – Barbosa, 2023





Conclusiones

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 2023, por ello es importante reconocer la diversidad del territorio y diseñar políticas públicas que estén orientadas a la atención integral de la población Barboenseña.

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 2005 y 2021, donde para este último año presento una disminución en este indicador con 7,5 nacimientos por cada 1.000 habitantes del municipio. La tasa bruta de mortalidad presento un cambio importante, pues después de dieciséis años aumento alcanzado el 7.2 defunciones por cada 1.000 habitantes en 2021, con una diferencia de 2.3 con respecto al año anterior, desde el 2005 al 2020 la tasa se ha mantuvo en un rango de 4,4 a 5,4, defunciones por cada 1.000 habitantes.



Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años y 15 y 19 han presentado disminución en el 2020, con una tasa de 1,1 nacimientos por cada 1.000 mujeres y de 32,7 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 2005 – 2021.

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.

Encontrar que el mayor porcentaje de la población víctima del conflicto armado interno son mujeres, 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, 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 PIC 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%.

En cuanto a la migración, el municipio de Barbosa es un lugar geográficamente bien ubicado, maneja estratos desde 1 a 4, es por ello que el asentamiento es considerable, según el censo más reciente realizado por la secretaria de salud esta población oscila en las 1.300 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 tramite de permiso de permanencia temporal para la captación de personas para afiliación al régimen subsidiado, a través del PIC se realizan dos jornada 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 la 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 21. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de trabajo. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2015-2022.

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

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

Tasa de desempleo

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

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

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

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

Tabla 22. Tasa de desempleo del Área Metropolitana, 2020.

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

Fuente: DANE, GEIH

Según el reporte de la oficina de empleo de la administración municipal, 1.094 personas han inscrito su hoja de vida en busca de una nueva oportunidad laboral, 2.473 personas que ya tenía su hoja de vida inscrita en el banco de proyectos decidieron actualizar su hoja de vida para aumentar las posibilidades de emplearse, 561 personas lograron acceder a un trabajo formal; gracias a la gestión de la administración se han logrado 1.960 vacantes u oportunidades de trabajo.



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

Tabla 23. Indicadores de empleabilidad, municipio de Barbosa, 2022.

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

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

2.2. Condiciones de vida del territorio

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

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

Condiciones de Vida

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





Al realizar el ejercicio comparativo con el departamento de Antioquia, donde se puede destacar la cobertura en servicios de electricidad en el municipio de Barbosa que alcanzó un porcentaje del 100%, mientras que el Departamento registra una cobertura del 99,4%. Así mismo se observó que la cobertura de acueducto para el municipio es del 100% y para el departamento de un 90,3%, ambos indicadores para el municipio y el departamento han mejorado con respecto del año anterior.

De otro lado, se evidenció 3 indicadores en estado crítico al realizar comparación con la cobertura del departamento, por ejemplo, la cobertura de alcantarillado es del 28,8% para Barbosa mientras que para el departamento es del 80,9% y esto se debe a que Barbosa es un municipio verde, es decir su área rural supera el área urbana, por lo tanto, hay alcantarillado informal, se utiliza poso séptico o vertimiento a los ríos y quebradas.

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

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

Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2021.

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

Fuente: SISPRO-MSPS



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

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

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

Tabla 25. Determinantes intermedios de la salud por zona. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2021.

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

Fuente: SISPRO-MSPS

Disponibilidad de alimentos

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

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

En los indicadores considerados en la Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional -SAN, se observó que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre el departamento de Antioquia y el municipio de Barbosa para en el 2020.





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

Tabla 26. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2006-2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Barbosa	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.2	9.5	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗				

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Fuente: SISPRO-MSPS

Cobertura de la vacunación PAI

Al analizar los indicadores disponibles para el municipio del sistema sanitario según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95% y tomando como referencia el departamento, se evidenció que el municipio de Barbosa mantiene unas coberturas positivas de vacunación en los biológicos DPT, Polio y Tripe Viral a excepción de la cobertura de BCG, que presentó una diferencia estadísticamente significativa frente al departamento de Antioquia (11,6 y 89,6 respectivamente), esta diferencia se debe a la cercanía de algunas veredas del municipio con los municipios de Girardota, Don Matías y Santo Domingo, ya que es más fácil para los habitantes visitar los puestos de vacunación y centros asistenciales de estas localidades, por tiempos de traslado y costos; otro aspecto que interfiere en la cobertura útil de este biológico, es que la E.S.E del municipio es la única con habilitación del servicio de parto y es un primer nivel de atención, por tal motivo las gestantes prefieren tener sus hijos en un nivel de complejidad más alto en la ciudad capital.

La cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS para el 2021 fue de 82,5% y con tendencia al aumento desde el 2018, sin diferencia estadísticamente significativa con el departamento de Antioquia que cerró en 99,6%, en este aspecto el municipio realizó jornadas de afiliación en salud en los diferentes espacios que tiene la administración municipal en las zona urbana y rural, además se articula con otros actores del sector con el fin de que las personas puedan afiliarse a algún régimen de seguridad social, se viene realizando las lecturas públicas de cuentas, la afiliación continua de la población migrante con permiso de permanencia, entre otras actividades.

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





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

Tabla 27. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2006 – 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Barbosa	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,4																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,5	2,3																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	82,5																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	11,6																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	92,6																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	92,8																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	94,7																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	90,1																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	99,1																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	99,1																			

Fuente: SISPRO-MSPS

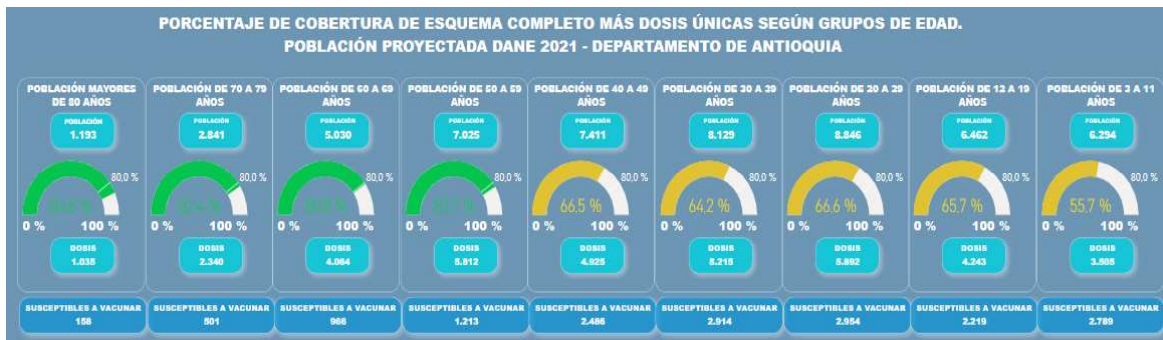
Como principal método de mitigación del Covid19 en el municipio, se inició la vacunación contra el virus a partir de febrero del 2021, a 2022 según la fuente powerbi del MSPS, se han aplicado 93.871 dosis contra COVID-19 alcanzando una cobertura del 70,30%, sin embargo según las cifras municipales disponibles se han completado 38.867 esquemas, alcanzando una cobertura del 70,4% y para lograr el 95% de la población vacunada, se deben vacunar 52.441 personas, es decir faltaría por vacunar 13.574 personas, en cuanto a ello es importante precisar que se estima que estas personas fueron vacunadas en su mayoría en los demás municipios del AMVA, ya que hay un número significativo de personas que desplazan a otros municipios para laborar o estudiar, también se identificó que ciertas personas no se vacunan, porque los casos COVID-19 disminuyeron, las medidas de bioseguridad fueron retiradas y las personas bajaron la guardia con los cuidados y por ende con los llamados para completar 3ra y 4ta dosis de inmunización o en su peor defecto iniciar el esquema.

Según las cifras disponibles por el MSPS, la cobertura de vacunación por grupos de edad y esquema completo en el municipio, se encuentro de la siguiente manera: los mayores de 80 años una cobertura del 86.8%, para la población de 70 a 79 el 82.4%, para la población de 60 a 69 años el 80.8%, para la población de 50 a 59 años el 82.8%, para la población de 40 a 49 años el 66.5%, para la población de 30 a 39 años un



cumplimiento del 64.2%, para la población de 20 a 29 años el 66.6%, para la población de 12 a 19 años el 65.7% y la población de 3 a 11 años el 55.7%. De la cobertura de vacunación según la población, se identificó que los niños de 3 a 11 años son los que más faltan por vacunar es preciso mencionar que, aunque desde la secretaría de salud en articulación con Prosalco IPS y el Hospital se realizan jornadas de vacunación y talleres educativos sobre la importancia del biológico, en los colegios, hogares infantiles, entre otros, se evidenció que los padres aún tienen resistencia con la vacuna para sus hijos.

Figura 9. Porcentaje de cobertura de esquema completo más dosis únicas según grupos de edad, según proyección DANE 2022 municipio de Barbosa.



Fuente:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiNjdiYTVMtMTtYTFmZS00ZTQ4LWJiYjgtYjYyZDUwODMxMGFJliwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

Cobertura Bruta de educación

En cuanto a la cobertura bruta de educación, en el municipio de Barbosa en el 2021, el 10,6% de los hogares presentaron analfabetismo, cifra que superó el 8,5% del departamento, es por ello por lo que se viene trabajando en la cobertura de educación en el área rural para que todos los niños accedan a temprana edad a la educación formal.

La tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria para el municipio fue de 87,5%, en secundaria fue de 108,9% y la educación media en un 79,6%; 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 28. Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2021.

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Barbosa	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,5	10,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	87,5	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	108,4	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	79,6	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗

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 2018, muestra que el 21,6% de la población vivió en una situación de pobreza multidimensional; en la cabecera el 18% y en los centros poblados y rural disperso este porcentaje aumenta al 34,6%.

Tabla 29. Índice de Pobreza Multidimensional, Municipio de Barbosa – Antioquia, 2018.

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

Fuente: DANE

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

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

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

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

2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio



ALCALDÍA DE BARBOSA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

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 73,6 por cien mil habitantes en el municipio, mientras que para el departamento se presentó una tasa de 35,3; en cuanto a la tasa de incidencia de violencia contra la mujer se presentó una tasa de 156,6 para el municipio y de 118,9 para el departamento por cien mil habitantes.

Por lo anterior, desde el plan de desarrollo del Municipio para el periodo 2020-2023, se busca mediante uno de sus componentes estratégicos promover la seguridad integral de las personas, la convivencia, el respeto y la protección de los derechos humanos, el acceso en condiciones de igualdad a la justicia como derecho constitucional, la no violencia y la reconciliación; así mismo propender por educar prioritariamente a los habitantes, fortaleciendo la labor operativa de la fuerza pública del municipio y hacer de la participación y la colaboración de la ciudadanía la mejor herramienta para una sana convivencia, con tranquilidad y en paz.

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

Tabla 30. Determinantes intermedios de la salud - Factores psicológicos y culturales. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2019 y 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Barbosa
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	73.6
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	156.6

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior
Para las mediciones únicas aparecerá el único valor registrado

Fuente: Forensis 2019 y 2020.



3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

3.1. Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad del municipio de Barbosa. Se desagregó por ciclos vitales que comprenden: primera infancia (0 – 5 años), infancia (6 – 11 años), adolescencia (12 -18 años), juventud (19 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y persona mayor (> 60 años) que consultaron de acuerdo a la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, donde agrupa los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS, donde se analizaron los siguientes eventos: condiciones materno perinatales, condiciones transmisibles y nutricionales, enfermedades no transmisibles, lesiones, signos y síntomas mal definidos.

3.1.1. Principales causas y subcausas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida, se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupada en los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permitió analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales, se incluyó todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas y condiciones mal clasificadas de los habitantes del municipio de Barbosa.

En las siguientes tablas se indicó los porcentajes de consulta para cada gran causa de morbilidad y los aumentos o disminuciones en puntos porcentuales al 2022 con respecto al 2021. Para el periodo 2009 – 2022 en el municipio de Barbosa se evidenció en todos los ciclos vitales, que las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de consulta, para el año 2022 continúa ocupando este sitio, reflejando en todos los ciclos vitales una tendencia a la disminución.

o

También se evidenció para el 2022, un aumento porcentual en las morbilidades por condiciones transmisibles y nutricionales en todos los ciclos vitales, siendo superior el aumento en el ciclo de la primera infancia (16,61%), mientras las condiciones maternas presentan una tendencia a la disminución en todos los ciclos vitales, la principal reducción se observó en el ciclo de adolescencia (2,23%).

Las lesiones en los diferentes ciclos presentan una tendencia a la disminución a excepción de los ciclos vitales de adolescencia, juventud y adultez. Se evidenció disminución las condiciones mal clasificadas en todos los ciclos de vida, lo que se infiere que las IPS han gestionado el desarrollo de capacidades y gestión del conocimiento y se vio reflejado en la calidad del dato.





Tabla 31. Principales causas de morbilidad. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46.07	35.88	41.76	37.32	32.08	37.03	31.95	31.16	33.87	29.56	30.74	20.70	18.84	35.44	16.94	
	Condiciones perinatales	3.84	3.57	2.93	3.85	2.12	3.46	3.02	4.63	2.63	2.32	2.27	6.45	8.20	8.72	0.52	
	Enfermedades no transmisibles	28.05	35.17	29.79	31.93	39.47	38.48	40.20	44.87	40.57	44.50	43.61	47.23	54.04	41.97	-12.07	
	Lesiones	4.52	4.19	4.18	7.25	6.71	5.34	5.19	4.03	4.66	4.65	5.55	7.94	6.05	4.84	-1.21	
	Condiciones mal clasificadas	17.52	21.18	21.35	19.65	19.61	15.70	19.64	15.31	18.27	18.96	17.84	17.68	12.87	9.02	-3.84	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29.38	18.94	15.36	16.48	15.71	17.60	13.97	13.19	19.14	16.55	13.91	9.74	7.44	17.83	10.39	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.13	0.00	0.02	0.00	0.00	0.02	0.03	0.11	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	45.49	54.53	64.77	60.46	57.79	59.64	60.28	65.73	63.05	57.87	58.73	55.76	65.94	58.42	-7.52	
	Lesiones	6.33	5.81	5.50	7.30	8.55	7.95	7.54	6.48	8.58	8.13	7.17	9.15	13.34	9.84	-3.50	
	Condiciones mal clasificadas	18.80	20.62	14.37	15.64	17.94	14.79	18.21	14.59	19.20	17.62	20.08	25.34	13.28	13.91	0.63	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.91	13.11	8.35	8.43	9.70	11.39	9.39	10.80	14.37	10.72	12.04	8.25	4.30	11.86	7.55	
	Condiciones maternas	3.19	1.35	2.41	4.01	2.94	4.11	2.22	2.36	1.32	2.60	2.04	2.52	4.91	2.68	-2.23	
	Enfermedades no transmisibles	54.89	59.97	67.76	54.23	56.92	55.34	60.40	63.37	54.56	59.17	58.80	57.92	69.67	64.92	-14.75	
	Lesiones	7.20	7.44	5.26	18.57	10.38	10.84	9.75	10.66	10.53	8.54	8.31	8.14	9.09	10.64	1.55	
	Condiciones mal clasificadas	17.80	18.13	16.22	14.77	20.06	18.33	18.23	12.81	19.22	18.98	18.81	23.16	12.03	11.90	7.09	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.27	14.12	13.07	11.50	10.96	11.67	11.39	14.77	13.44	14.32	11.87	11.05	8.07	14.50	6.43	
	Condiciones maternas	6.60	6.68	5.88	7.19	7.73	7.38	5.70	4.57	4.58	4.57	4.73	7.10	6.20	6.75	0.55	
	Enfermedades no transmisibles	52.07	56.92	59.92	59.52	58.79	53.05	56.30	57.26	63.59	55.11	56.40	49.14	58.77	57.45	-13.32	
	Lesiones	9.11	6.45	6.28	7.50	7.65	11.13	10.19	9.50	11.49	8.87	8.62	13.43	13.02	16.07	3.05	
	Condiciones mal clasificadas	15.95	15.84	14.86	14.28	16.86	16.76	16.42	13.89	16.89	17.14	18.37	19.28	13.94	15.23	-8.11	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.21	9.00	7.16	6.74	7.12	8.27	7.14	8.31	8.33	8.88	7.17	6.12	4.91	8.25	3.34	
	Condiciones maternas	2.28	1.59	1.10	1.16	0.88	1.01	0.78	0.84	0.58	0.64	0.81	0.98	1.12	0.87	-0.26	
	Enfermedades no transmisibles	68.85	71.57	77.22	75.90	73.13	69.50	72.78	74.42	72.47	72.75	72.00	73.74	75.34	67.25	-8.09	
	Lesiones	6.15	4.90	4.33	5.20	6.19	8.08	6.22	6.00	6.32	5.79	6.38	6.70	8.33	9.82	1.13	
	Condiciones mal clasificadas	12.51	12.93	10.19	11.01	12.67	13.14	13.07	10.44	12.30	11.93	13.64	12.46	10.30	13.82	3.52	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.90	4.43	5.87	4.38	4.39	5.38	3.88	4.36	6.66	5.85	4.64	5.04	2.02	4.15	2.23	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.24	0.01	-0.23	
	Enfermedades no transmisibles	83.09	83.18	84.15	83.15	82.06	77.74	82.32	83.41	79.99	81.08	81.26	82.58	86.37	83.07	-3.30	
	Lesiones	2.61	3.23	2.25	3.27	3.82	5.46	3.58	3.72	3.76	3.76	3.87	3.47	4.66	4.97	0.51	
	Condiciones mal clasificadas	9.40	9.16	7.73	9.19	9.72	11.42	10.22	8.51	9.59	9.31	10.22	8.91	6.71	7.80	1.09	
		100.00															

Fuente: SISPRO- MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres

Para el periodo 2009 – 2022 en los hombres del municipio de Barbosa se evidencio en todos los ciclos que Enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de consulta, para el 2022 continua siendo la primera causa, aunque presenta una tendencia a la disminución en todos los ciclos vitales en los hombres; también se evidenció para el 2022 un aumento porcentual en las condiciones transmisibles y nutricionales en especial en el ciclo de la primera infancia (13,84%), mientras que las condiciones maternas presentaron una tendencia a la disminución en todos los ciclos vitales, las lesiones y las condiciones mal clasificadas fueron dinámicas en los diferentes ciclos vitales.



Tabla 32. Principales causas de morbilidad en hombres. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	47.67	36.75	40.35	39.66	33.74	35.44	30.42	30.65	34.61	30.85	30.11	20.40	15.63	34.95	19.92	
	Condiciones perinatales	3.66	4.84	2.16	2.25	1.94	3.19	3.42	6.71	3.15	3.01	2.13	8.09	8.57	11.27	2.39	
	Enfermedades no transmisibles	27.75	34.37	31.85	31.14	39.21	40.06	40.88	43.38	39.55	42.79	45.07	47.16	55.16	38.83	-16.33	
	Lesiones	4.27	3.94	4.12	8.60	6.81	5.56	5.57	4.31	5.24	4.70	5.66	8.29	6.15	4.84	-1.30	
	Condiciones mal clasificadas	16.65	20.10	21.52	18.36	18.31	15.75	19.71	14.95	17.44	18.65	17.03	16.06	14.49	10.12	-4.38	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29.47	18.68	15.96	17.41	14.37	16.20	12.37	13.05	18.22	15.75	13.99	10.52	5.17	16.76	11.59	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.00	0.00	0.04	0.00	0.17	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	45.85	55.21	65.20	59.33	58.92	61.45	63.67	66.41	56.18	59.35	58.24	54.75	62.51	57.18	-6.33	
	Lesiones	7.17	6.78	6.08	8.58	9.46	9.91	9.00	6.06	8.31	8.02	8.25	8.57	19.32	11.40	-7.93	
	Condiciones mal clasificadas	17.52	19.34	12.75	14.68	17.25	12.39	14.97	14.48	17.26	16.88	19.36	28.16	12.99	14.66	1.77	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.34	13.75	6.60	9.90	11.01	11.39	10.51	12.53	17.07	11.83	12.09	8.75	4.02	11.01	7.30	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.17	0.00	0.00	0.00	0.33	0.00	0.00	0.20	0.00	0.23	0.00	-0.23	
	Enfermedades no transmisibles	51.88	58.16	71.11	56.51	53.86	57.11	61.13	60.18	52.49	60.51	57.74	60.24	72.53	57.04	-15.48	
	Lesiones	12.60	13.17	10.17	19.29	17.46	18.97	15.30	15.70	14.16	13.15	12.58	11.72	12.34	13.39	1.65	
	Condiciones mal clasificadas	16.19	14.92	12.12	14.13	17.68	12.53	13.06	11.27	16.28	14.50	17.39	19.29	10.88	18.55	7.27	
		100.00															
Juventud (14 - 20 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.85	17.20	16.91	14.70	13.37	13.37	12.88	16.98	16.08	16.77	14.83	13.32	10.02	15.44	5.37	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.31	0.05	0.00	0.06	0.03	0.06	0.02	0.37	0.06	0.57	0.51	
	Enfermedades no transmisibles	47.88	53.77	57.79	61.05	57.89	53.40	55.97	55.79	50.75	53.64	53.72	46.32	55.08	55.06	-0.02	
	Lesiones	17.15	12.79	10.76	13.55	14.81	22.02	19.20	16.02	21.29	15.68	15.64	24.17	23.03	24.43	1.40	
	Condiciones mal clasificadas	15.12	16.23	14.53	10.70	13.62	11.16	11.96	11.15	11.85	13.85	15.80	15.82	11.81	4.50	-7.31	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.75	10.78	8.05	7.70	7.98	8.32	7.32	8.52	9.10	9.72	8.85	6.95	5.84	8.73	2.79	
	Condiciones maternas	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	65.97	68.14	75.36	73.01	70.90	64.97	70.78	70.86	69.96	70.01	68.44	70.70	71.05	64.78	-6.27	
	Lesiones	10.88	8.79	7.36	10.03	10.31	15.26	11.10	10.62	10.76	9.69	10.74	11.19	14.36	15.33	0.57	
	Condiciones mal clasificadas	11.57	12.29	9.23	9.25	10.80	11.44	10.79	10.00	10.19	10.57	11.96	11.17	8.75	11.16	2.41	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.87	4.33	6.12	5.32	4.03	5.10	3.85	3.63	7.31	6.05	4.69	6.54	2.07	4.78	2.71	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.49	0.00	-0.49	
	Enfermedades no transmisibles	81.39	83.39	84.01	80.29	82.73	76.33	82.28	83.44	78.51	80.40	81.40	79.92	86.08	82.55	-3.49	
	Lesiones	3.07	2.91	2.57	3.66	3.84	7.46	4.22	4.57	4.49	3.73	3.95	4.32	5.34	5.28	-0.06	
	Condiciones mal clasificadas	9.67	9.37	7.30	10.73	9.37	11.10	9.65	8.16	9.69	9.82	9.96	9.23	6.02	7.35	1.33	
		100.00															

Fuente: SISPRO- MSPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

Para el periodo 2009 – 2022 en las mujeres del municipio de Barbosa, se evidenció en todos los ciclos de vida que las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de consulta, para el 2022 continuo ocupando este sitio, reflejando en todos los ciclos vitales una tendencia a la disminución; también se evidenció para el 2022 un aumento en todos los ciclos vitales de las condiciones transmisibles y nutricionales, una disminución porcentual en las condiciones maternas, de las lesiones presentaron un leve aumento pero no estadísticamente significativo a excepción del ciclo vital de la primera infancia que presentó disminución y las mal clasificadas aún no se logran disminuir en todos los ciclos.



Tabla 33. Principales causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Barbosa - Antioquia, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	44.23	34.99	43.04	34.75	30.13	38.74	33.52	31.72	33.06	28.18	31.44	21.06	22.14	35.98	13.84	
	Condiciones perinatales	4.04	2.27	3.63	5.61	2.34	3.75	2.62	2.32	2.07	1.58	2.42	4.49	7.82	5.97	-1.85	
	Enfermedades no transmisibles	28.40	36.00	27.92	32.80	39.79	36.77	39.49	46.53	41.68	46.35	41.99	47.30	52.90	45.38	-7.52	
	Lesiones	4.81	4.46	4.23	5.78	6.61	5.09	4.79	3.72	4.02	4.60	5.42	7.53	5.95	4.83	-1.12	
	Condiciones mal clasificadas	18.53	22.29	21.19	21.07	21.14	15.65	19.58	15.72	19.16	19.29	18.73	19.62	11.19	7.84	-3.35	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29.30	19.21	14.67	15.46	17.20	19.40	15.96	13.38	20.12	17.42	13.82	8.87	10.13	18.99	8.87	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	45.12	54.03	64.29	61.70	56.55	57.32	56.06	64.88	49.75	55.84	59.29	56.89	70.00	59.75	-10.25	
	Lesiones	5.47	4.80	4.83	5.88	7.54	5.42	5.71	7.01	8.87	8.24	5.94	9.81	6.25	8.15	1.90	
	Condiciones mal clasificadas	20.12	21.96	16.22	16.69	18.72	17.86	22.26	14.74	21.26	18.43	20.91	24.43	13.63	13.11	-0.52	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.27	12.68	9.38	7.63	8.87	11.38	8.49	9.24	11.84	9.88	12.00	7.91	4.53	12.47	7.56	
	Condiciones maternas	5.37	2.24	3.83	6.10	4.79	7.02	4.02	4.20	2.56	4.55	3.34	4.23	8.51	4.64	-3.87	
	Enfermedades no transmisibles	56.95	61.18	65.77	52.98	58.86	54.08	59.81	66.25	56.90	58.16	59.56	56.35	67.47	53.37	-14.10	
	Lesiones	3.52	3.63	2.36	18.17	5.91	5.08	5.28	6.13	7.13	5.07	5.29	5.70	6.59	8.63	2.04	
	Condiciones mal clasificadas	18.90	20.26	18.65	15.12	21.57	22.43	22.41	14.19	21.97	22.34	19.82	25.80	12.90	20.88	7.98	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.10	12.15	10.01	9.42	9.54	10.74	10.50	13.11	11.87	12.88	9.99	9.25	6.58	13.82	7.24	
	Condiciones maternas	10.60	10.95	10.56	11.86	12.12	11.41	9.06	7.99	7.31	7.21	7.72	12.42	10.92	11.24	0.32	
	Enfermedades no transmisibles	54.82	58.93	61.61	58.53	56.14	52.86	56.50	58.37	55.29	55.96	58.10	51.37	61.60	59.18	-2.42	
	Lesiones	4.23	2.39	2.70	3.57	3.41	5.17	4.86	4.58	5.62	4.88	4.17	4.94	5.32	10.00	4.63	
	Condiciones mal clasificadas	16.46	15.58	15.12	16.61	18.78	19.83	19.07	15.96	19.91	19.06	20.01	22.02	15.59	5.76	-9.82	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.30	7.96	6.64	6.21	6.68	8.24	7.05	8.18	7.90	8.42	6.16	5.57	4.24	7.90	3.66	
	Condiciones maternas	3.61	2.52	1.75	1.79	1.33	1.55	1.21	1.37	0.90	0.98	1.29	1.63	1.94	1.51	-0.43	
	Enfermedades no transmisibles	70.55	73.57	78.31	77.48	74.27	71.94	73.89	76.67	73.86	74.27	74.14	75.72	78.48	89.09	-9.39	
	Lesiones	3.48	2.64	2.55	2.64	4.09	4.22	3.52	3.07	3.85	3.65	3.76	3.76	3.92	6.71	1.00	
	Condiciones mal clasificadas	13.05	13.31	10.75	11.98	13.62	14.06	14.34	10.71	13.48	12.68	14.65	13.31	11.43	15.79	4.38	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.30	4.60	5.67	3.68	4.63	5.57	3.90	4.74	6.21	5.71	4.60	3.96	1.98	3.67	1.69	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.01	0.01	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	84.15	83.03	84.26	85.27	81.61	78.73	82.35	83.39	81.03	81.56	81.14	84.51	86.62	83.45	-3.18	
	Lesiones	2.32	3.46	1.98	2.99	3.80	4.04	3.12	3.12	3.25	3.79	3.80	2.86	4.04	4.73	0.88	
	Condiciones mal clasificadas	9.23	9.00	8.09	8.06	9.96	11.65	10.63	8.76	9.52	8.94	10.43	8.67	7.34	8.15	0.81	
		100.00															

Fuente: SISPRO- MSPS

Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista de estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, donde se realizó la estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2009 a 2022, teniendo en cuenta las patologías específicas de las grandes causas.

El grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales se clasificaron en: Deficiencias nutricionales, enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias; dentro de las Condiciones maternas y perinatales: condiciones Maternas, condiciones derivadas durante el periodo perinatal; las enfermedades no transmisibles se clasificaron en: enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, enfermedades musculoesqueléticas, enfermedades de los Órganos de los Sentidos, enfermedades de la Piel,



enfermedades genitourinarias, enfermedades digestivas, enfermedades endocrinas, diabetes mellitus, condiciones neuropsiquiátricas, condiciones orales, neoplasias malignas, otras neoplasias, anomalías congénitas, en el grupo de lesiones se incluyeron: lesiones de intencionalidad indeterminada, lesiones intencionales, lesiones no intencionales, traumatismos, Envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas; y la categoría de signos y síntomas mal definidos.

Morbilidad específica población general

Para el municipio de Barbosa la morbilidad específica por las condiciones transmisibles y nutricionales, en el periodo 2009 – 2022, la principal subcausa de consulta fue las enfermedades respiratorias con 56,39%, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con 38,46% de las consultas y las deficiencias nutricionales con el 5,15% de las consultas por este grupo de enfermedades; en el 2022 en comparación del 2021, se observó disminución porcentual en las consultas por enfermedades infecciosas y parasitarias (16,04%) y por deficiencias nutricionales (1,66%), mientras las infecciones respiratorias presentaron un aumento del 16,04%.

Frente a las condiciones maternas perinatales, se observó que las mujeres gestantes consultaron en el 2022 por sus condiciones maternas, las cuales representaron 76,70% de las consultas por este grupo de enfermedades, además presentaron disminución del 3,71% en comparación con el año anterior; las consultas por condiciones derivadas durante el periodo perinatal representaron el 23,30% de las consultas, con una tendencia a la disminución del 3,71% con respecto al 2021.

En el grupo de las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares fue la subcausa principal de atención en todo el periodo y continuo para el 2022 con tendencia a la disminución de 3,22%, para el último año analizado, la segunda subcausa de consulta fue las enfermedades musculo-esqueléticas con el 15,18% con tendencia leve a la disminución (0,32), y como tercera subcausa más representativa fueron las condiciones orales con el 9,12% de las consultas y una tendencia a la disminución del 0,24%.

Para las lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas fueron la principal subcausa de consulta con el 95,99% de las consultas con tendencia al aumento del 1,16%, considerándose la cifra más alta presentada es la morbilidad específica en hombres y mujeres; las lesiones no intencionales fueron la segunda subcausa de consulta con 3,06% y una tendencia del aumento del 1,76%.



Tabla 34. Morbilidad específica por Subcasusas. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73), G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00, E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	35,75	44,34	37,73	40,02	44,15	39,59	42,55	45,26	45,41	55,08	50,06	55,67	54,49	-1,17	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62,86	54,97	60,83	56,51	53,46	58,37	55,03	51,44	52,51	42,88	46,38	39,67	38,70	0,97	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,39	0,69	1,45	3,47	2,39	2,05	2,43	3,29	2,08	2,23	3,56	4,67	6,81	2,35	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	78,50	82,06	85,22	86,38	87,59	81,09	77,31	82,00	86,36	87,35	89,92	86,91	78,94	-7,96	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	21,50	17,94	14,78	13,62	12,41	18,91	22,69	18,00	13,64	12,65	10,08	13,09	21,06	7,96	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D50-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I89, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N88, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,06	1,40	1,12	2,52	1,61	2,22	2,36	2,84	2,03	2,39	2,30	3,12	3,25	0,13	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,33	1,84	1,67	1,49	1,55	2,02	1,88	2,08	1,47	1,31	1,25	1,38	2,07	0,89	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,30	3,70	3,19	2,97	2,93	2,98	4,00	2,25	5,21	5,14	4,95	6,50	5,28	-1,22	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D69, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,92	6,14	6,59	6,12	5,47	5,04	6,28	6,98	6,96	6,42	6,66	7,26	7,68	0,42	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,51	6,80	5,85	6,81	8,28	9,61	8,80	10,13	7,70	8,11	8,33	8,62	12,61	3,99	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,83	7,61	6,10	5,72	7,64	7,53	8,15	9,37	8,31	7,00	7,33	7,75	7,47	-0,28	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I89)	18,38	14,44	15,73	20,15	17,44	12,64	15,54	8,30	16,06	16,54	17,04	18,20	14,47	-3,73	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,63	5,47	4,56	5,47	5,97	6,42	5,59	4,30	5,11	5,11	5,02	5,13	4,16	-0,97	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,49	8,91	6,68	6,79	6,50	6,86	6,51	6,45	5,69	5,77	5,55	6,14	5,48	-0,66	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N88)	11,55	11,98	9,98	10,30	9,68	10,78	9,26	9,92	11,09	13,05	12,42	10,93	8,38	-2,55	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,85	6,24	5,30	5,72	6,77	6,47	5,07	5,72	5,52	4,94	4,43	4,57	5,47	0,90	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,51	12,03	12,12	13,66	14,21	15,36	14,79	16,77	15,52	14,87	15,20	14,50	14,37	-0,13	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,67	0,50	0,57	0,72	0,61	0,95	0,70	0,70	0,57	0,54	0,59	0,60	0,73	0,13	
Condiciones orales (K00-K14)	6,98	12,93	20,53	11,56	11,34	11,12	11,08	14,38	8,77	8,82	8,93	5,30	8,59	3,29		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,24	6,93	4,74	2,58	3,46	3,53	3,61	3,62	3,21	4,11	3,89	3,91	4,82	0,91	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y87, Y871)	0,68	0,00	0,79	0,39	0,88	0,19	0,20	0,19	0,21	0,23	0,34	1,01	0,32	-0,69	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,08	0,12	0,04	0,00	0,02	0,00	0,06	0,01	0,12	0,03	0,08	0,04	-0,03	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,07	92,99	94,35	96,99	95,66	96,26	96,19	96,13	96,57	95,54	95,74	95,00	94,82	-0,17	
Ignos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

Morbilidad específica en hombres

Para los hombres del municipio de Barbosa la morbilidad específica por las condiciones transmisibles y nutricionales, en el periodo 2009 – 2022, mostró que la subcausa principal de consulta fueron las infecciones respiratorias con el 54,42% de las consultas y una tendencia al aumento del 19,93%, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 41,21% de las consultas y una disminución con respecto al 2021 del 21,04%; la tercera subcausa de consulta fue las deficiencias nutricionales con el 4,38% de las consultas y un aumento del 1,11%.

Frente a las condiciones maternas perinatales, se observó que, en los hombres, se encontró, como es de esperarse el 83,23% de las consultas por condiciones derivadas durante el periodo perinatal en el 2022, con una disminución del 8,03%; las consultas por condiciones maternas representaron el 16,77% de las consultas, con una tendencia al aumento del 8,03% con respecto al 2021.

En el grupo de las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares fueron la subcausa principal de consulta en el 2022 con tendencia al aumento de 4,67%, como segunda subcausa de consulta se ubicaron las enfermedades musculoesqueléticas con el 16,08% con tendencia leve a la disminución (0,03), y como tercera subcausa más representativa fueron las condiciones orales con el 10,24% de las





consultas y una tendencia a la disminución del 0,91%. De los hombres en este grupo de enfermedades podemos decir, que, tanto para la población en general como para los hombres, la primera causa de consulta fue las enfermedades cardiovasculares.

Para las lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas fueron la principal subcausa de consulta con el 96,64% de las consultas, con tendencia aumento del 1,76%, las lesiones no intencionales fueron la segunda subcausa de consulta con 3,17% y una tendencia al aumento del 1,70%.

Tabla 35. Morbilidad específica por Subcasas en hombres, Municipio de Barbosa - Antioquia, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, C00-C04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E48, E50, D60-D63, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38.07	43.26	39.95	40.87	45.37	42.16	44.04	47.14	47.62	55.58	51.55	56.88	62.24	41.21	41.21	26.04	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60.81	51.18	68.76	56.68	52.08	56.46	54.24	51.06	51.38	42.72	46.00	40.21	34.40	54.42	19.93		
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E48, E50, D60-D63, D64.9, E51-E64)	1.12	0.56	1.30	2.45	1.65	1.38	1.72	1.79	1.00	1.69	2.55	2.92	3.27	4.38	1.11		
Condiciones maternas perinatales (O00 O99, P00 P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0.00	0.00	0.00	0.00	19.64	1.98	0.00	1.74	1.71	4.05	8.62	11.69	8.74	16.77	8.11		
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100.00	100.00	100.00	100.00	80.36	98.02	100.00	98.26	98.29	95.95	91.38	88.31	91.26	63.23	-6.03		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.07	1.32	1.33	2.26	2.22	3.07	2.55	2.31	2.07	2.55	3.13	2.70	3.10	3.11	0.61		
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.00	0.67	1.20	1.08	1.39	1.78	1.84	1.63	1.39	1.02	1.11	1.30	1.93	1.30	-0.63		
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.23	2.97	3.24	2.49	2.80	2.80	3.58	2.19	5.02	5.58	4.85	6.96	5.62	4.36	-1.55		
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.48	3.43	4.68	4.82	4.30	3.80	5.24	5.07	5.47	4.78	5.46	6.32	5.62	5.61	-0.01		
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.72	5.10	5.75	6.88	9.14	10.94	10.18	11.03	9.50	9.41	9.67	10.48	16.87	9.50	-7.37		
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.89	6.36	6.32	7.02	8.47	8.47	9.00	10.23	9.71	8.11	8.66	9.41	8.13	9.22	1.05		
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16.23	13.26	18.16	21.82	18.35	13.63	16.29	9.83	17.44	18.70	19.06	19.90	15.61	20.28	4.67		
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.80	5.27	6.48	7.19	8.08	9.45	7.39	5.63	7.20	7.33	7.37	6.34	4.81	6.66	1.86		
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.07	7.00	8.92	8.29	7.29	6.52	7.28	7.47	6.42	6.92	6.48	7.53	6.72	7.14	0.41		
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	19.16	24.91	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.28	6.52	6.18	7.25	8.16	8.34	6.05	6.62	6.42	6.15	5.45	5.16	5.45	5.09	-0.36		
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13.97	10.24	12.66	15.72	14.86	16.41	16.19	19.64	17.97	17.88	17.42	17.66	16.05	16.08	0.03		
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.77	0.57	0.71	0.80	0.81	1.29	1.07	1.08	0.74	0.76	0.83	0.71	0.75	0.74	-0.01		
	Condiciones orales (K00-K14)	7.32	12.39	26.38	14.39	14.14	13.50	13.33	17.26	10.66	10.83	10.52	6.54	9.33	10.24	0.91		
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5.25	6.32	2.48	2.69	3.93	3.08	3.44	2.78	3.43	3.49	4.04	3.41	4.87	3.17	-1.70		
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.36	0.00	0.86	0.23	0.80	0.13	0.18	0.24	0.11	0.16	0.13	1.16	0.25	0.19	-0.06		
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94.39	93.55	96.66	97.08	95.27	96.76	96.37	96.89	96.47	96.26	95.81	95.35	94.88	96.64	1.76		
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.13	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.09	0.00	0.09	0.02	0.09	0.00	0.00	0.00		
ros y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00			

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

Morbilidad específica en mujeres

Para el municipio de Barbosa la morbilidad específica por las condiciones transmisibles y nutricionales, en el periodo 2009 – 2022, la principal subcausa de consulta fue las infecciones respiratorias durante el periodo analizado y también la principal para el 2022 con 58,16% de las consultas para ese año, con una tendencia al aumento de 15,52, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con 36,00% de las consultas



con una tendencia a la disminución del 11,22% y las deficiencias nutricionales con el 5,84% de las consultas por este grupo de enfermedades con una tendencia a la disminución del 4,29%.

Frente a las condiciones materna perinatales, se observó que las mujeres gestantes consultaron en el 2022 por sus condiciones maternas, las cuales representaron 90,11% de las consultas por este grupo de enfermedades, además presentaron disminución del 0,74% en comparación con el año anterior; las consultas por condiciones derivadas durante el periodo perinatal representaron el 9,89% de las consultas, con una tendencia al aumento del 0,74% con respecto al 2021.

En el grupo de las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares fue la subcausa principal de atención en todo el periodo y también la principal para el 2022 con el 14,59% de las consultas, además con tendencia a la disminución de 2,31%, para el último año analizado la segunda subcausa de consulta fue las enfermedades musculo-esqueléticas con el 14,59% con tendencia leve al aumento del 0,59%; como tercera subcausa más representativa fueron las enfermedades genitourinarias con el 9,81% de las consultas y una tendencia a la disminución del 0,71%; como cuarta subcausa se identificó las condiciones neuropsiquiátricas con el 8,79% de las consultas con una tendencia a la disminución del 1,51%.

Para las lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas fueron la principal subcausa de consulta con el 94,95% de las consultas, con tendencia al aumento del 0,26%, las lesiones no intencionales fueron la segunda subcausa de consulta con 2,87% y una tendencia a la disminución del 1,82%.



Tabla 36. Morbilidad específica por Subcasusas en mujeres, Municipio de Barbosa - Antioquia, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64-9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	33.55	40.86	35.85	39.22	43.13	37.69	41.42	43.63	43.48	54.09	48.72	54.45	47.23	36.00	-11.22	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	64.80	58.33	62.57	56.34	53.86	59.77	55.62	51.77	53.50	42.65	46.81	39.13	42.64	58.16	15.52	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64-9, E51-E64)	1.64	0.80	1.57	4.44	3.01	2.53	2.96	4.60	3.02	2.66	4.47	6.42	10.13	5.84	4.29	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	85.54	81.67	89.88	90.07	91.17	86.35	83.78	95.26	94.26	94.73	95.11	95.56	90.84	90.11	-0.74	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	14.46	8.33	10.12	9.93	8.83	13.65	16.22	4.74	5.74	5.27	4.89	4.44	9.16	9.89	0.74	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-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-N88, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.96	1.27	1.04	2.78	1.32	1.82	2.34	2.98	2.11	2.47	1.96	3.58	3.54	3.04	-0.50	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.44	2.48	2.04	1.80	1.70	2.25	1.97	2.47	1.80	1.56	1.43	1.53	2.28	1.52	-0.76	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.04	3.75	3.28	3.38	3.11	3.21	4.41	2.39	5.59	5.26	5.34	6.65	5.35	5.16	-0.19	
	Desordenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D69, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7.06	7.35	8.07	7.16	6.33	5.98	7.15	8.55	8.18	7.79	7.83	8.32	9.59	7.83	-1.76	
	Condiciones neuropsiquiaticas (F01-F99, G06-G98)	7.15	7.15	6.16	7.09	8.10	9.25	8.28	10.04	7.06	7.96	8.09	8.06	10.30	8.79	-1.51	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.96	7.51	6.21	5.24	7.45	7.29	7.93	9.28	7.93	6.88	7.04	7.27	7.42	8.79	1.31	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18.14	13.32	14.83	20.12	17.55	12.60	15.67	7.72	16.10	16.52	16.99	18.38	14.49	16.80	2.31	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.97	4.86	3.52	4.74	4.98	4.93	4.70	3.65	4.17	4.23	3.95	5.34	3.94	4.28	0.34	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.77	9.13	6.80	6.24	6.29	7.35	6.29	6.10	5.57	5.54	5.37	5.70	4.91	5.90	0.99	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N88)	14.58	14.37	12.66	12.07	11.91	13.28	11.51	11.92	12.83	14.11	13.89	11.61	9.10	9.81	0.71	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.80	5.16	4.96	5.10	6.22	5.65	4.66	5.42	5.30	4.62	4.12	4.52	5.79	4.57	-1.22	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13.52	11.73	12.28	13.10	14.36	15.40	14.49	15.75	14.92	14.25	14.91	13.56	14.00	14.69	0.69	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.53	0.37	0.50	0.71	0.53	0.79	0.50	0.49	0.51	0.46	0.49	0.58	0.75	0.55	-0.20	
Condiciones orales (K00-K14)	6.08	11.54	17.64	10.47	10.16	10.20	10.11	13.22	8.13	8.34	8.59	4.90	8.55	8.39	-0.16		
Lesiones (V01-Y88, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	10.79	8.05	8.70	2.43	2.79	4.41	3.92	5.29	2.86	4.96	3.65	4.90	4.70	2.87	-1.82	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1.27	0.00	0.67	0.61	1.00	0.31	0.22	0.09	0.37	0.32	0.66	0.73	0.48	2.18	1.70	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.33	0.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.17	0.06	0.06	0.14	0.00	-0.14	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	87.94	91.95	90.30	95.86	95.22	95.28	95.87	94.61	95.74	94.55	95.63	94.32	94.69	94.95	0.26	
As y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

Morbilidad específica salud mental

Al momento de analizar la morbilidad específica por salud mental es necesario identificar las grandes subcasusas que hacen parte de este grupo, resumiendo entonces, son los trastornos mentales y del comportamiento; trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y la epilepsia las grandes causas de morbilidad que ocupan y revisten gran interés para el municipio de Barbosa.



















Para el periodo 2009 – 2022 en el municipio de Barbosa, se identificó como subcausa principal de atención en salud mental en todos los ciclos vitales los trastornos mentales y del comportamiento, para el 2022 continuo como causa principal, por encima del 73% de las consultas y presento cambios porcentuales con tendencia al aumento en la primera infancia, infancia y vejez, así mismo presento disminución en el ciclo de adolescencia, juventud y adultez.

La segunda subcausa fue la epilepsia, la cual afecto a los ciclos vitales de: la primera infancia, infancia, la adolescencia y vejez pues tuvieron el 0,65%, 5,87%, 12,30%, y el 13,75% de las consultas respectivamente, esta subcausa en el periodo analizado ha venido aumentando con el pasar de los años, lo cual genera un

llamado a los actores del SGSSS con el fin de revisar las rutas de atención, diagnóstico y tratamiento oportuno.

Como tercera subcausa de morbilidad se ubicó los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancia psicoactivas -SPA afectando mayormente el grupo vital de la juventud con el 20,09% de las consultas, seguidamente del grupo de la adultez con el 21,31%. Se puede inferir que, en el 2021, la pandemia por COVID-19 afectó los ciclos vitales de diferentes maneras en la salud mental: incrementar el consumo por ansiedad, el encierro, cese de actividades, problemas económicos, problemas familiares, entre otros.

Tabla 37. Morbilidad específica por subcasusas de salud mental. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2009–2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	45.00	57.14	100.00	46.67	94.59	89.31	83.23	84.62	89.11	81.06	80.23	97.09	99.61	99.35	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.63	0.00	0.00	0.00	0.00	0.78	0.23	0.00	0.00	
	Epilepsia	55.00	42.86	0.00	53.33	5.41	10.06	16.77	15.38	10.89	18.14	18.99	1.87	0.39	0.65	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	52.38	80.65	88.89	88.89	92.36	84.06	91.81	91.78	96.40	90.03	95.79	91.77	81.45	93.84	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.29	
	Epilepsia	47.62	19.35	11.11	11.11	7.64	15.94	8.01	8.22	3.60	9.97	4.21	8.23	18.55	5.87	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81.25	73.53	58.33	83.49	76.19	81.82	83.68	87.31	73.54	81.47	87.08	82.81	84.82	77.96	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	2.75	3.66	5.61	8.58	8.85	7.89	9.86	7.31	9.69	11.28	9.74	
	Epilepsia	18.75	26.47	41.67	13.76	20.15	12.57	7.74	3.85	18.58	8.67	5.61	7.51	3.89	12.30	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69.72	80.10	68.35	49.23	63.31	69.06	66.05	78.33	71.66	68.80	80.91	74.46	81.15	76.20	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5.50	13.61	18.99	3.08	33.38	22.65	21.57	16.71	14.02	26.96	10.45	14.00	14.42	20.09	
	Epilepsia	24.77	6.28	12.66	47.69	3.31	8.29	12.38	4.96	13.72	4.24	8.64	11.54	4.44	3.71	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77.44	88.89	80.03	82.70	75.53	75.68	82.61	84.44	75.65	75.43	80.20	80.42	77.86	73.10	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.13	0.26	0.45	5.28	14.82	14.20	10.54	10.09	10.21	13.30	9.49	7.98	16.55	21.31	
	Epilepsia	21.43	10.85	19.52	12.02	9.65	10.12	6.86	5.47	14.14	11.27	10.32	11.60	5.60	5.59	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	84.31	100.00	93.62	93.64	93.25	95.72	86.80	92.33	91.57	93.21	87.63	90.31	78.10	81.88	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	13.73	0.00	2.13	1.73	3.12	2.07	3.54	1.68	1.78	1.59	2.74	2.62	2.20	4.37	
	Epilepsia	1.96	0.00	4.26	4.62	3.64	2.21	9.66	6.00	6.65	5.20	9.63	7.07	19.70	13.75	

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

Morbilidad específica salud mental en hombres

Para el periodo 2009 – 2022 en el municipio de Barbosa, se identificó como subcausa principal de atención en salud mental en los hombres, en todos los ciclos vitales, los trastornos mentales y del comportamiento,



para el 2022 continuo como causa principal, por encima del 67% de las consultas y presento cambios porcentuales con tendencia al aumento en la primera infancia, infancia, y vejez, así mismo presento disminución en el ciclo de adolescencia, juventud y adultez.

La segunda subcausa fue los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancia psicoactivas -SPA, que como se esperaba afecto a la adolescencia, juventud, adultez y vejez, pues tuvieron el 10,05%, 26,79%, 27,70 y el 7,99% de las consultas respectivamente, del comportamiento se pudo inferir que la pandemia por COVID-19 afecto a los ciclos vitales de diferente manera en su salud mental, llevando a los adolescentes, jóvenes y adultos a incrementar su consumo por ansiedad al encierro, cese de actividades, problemas económicos, problemas familiares, entre otros.

Como tercera subcausa de morbilidad se ubicó la epilepsia afectando mayormente el grupo vital de los adolescentes con el 7,66% de las consultas, seguidamente del grupo de la adultez con el 5,31%, infancia con el 4,64%, el de la vejez con el 4,12% y juventud 3,80%.

Tabla 38. Morbilidad específica por subcausa de salud mental en hombres. Municipio de Barbosa -Antioquia 2009–2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	38.46	47.06	100.00	48.15	91.49	85.44	81.82	88.00	87.27	93.46	87.43	90.00	98.78	99.17	0.39	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.05	1.43	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	61.54	52.94	0.00	51.85	8.51	14.56	18.18	12.00	12.73	6.54	11.52	8.57	1.22	0.83	-0.39	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	44.83	88.88	87.72	93.51	95.28	81.15	93.61	94.69	96.51	89.89	95.54	95.98	87.41	95.36	7.15	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	58.17	11.11	12.28	6.49	4.74	18.85	6.16	5.31	3.49	10.11	4.46	4.04	12.59	4.64	-7.95	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	92.86	80.00	77.42	70.45	69.23	82.97	77.45	84.78	63.64	78.24	84.88	81.75	83.14	82.30	-0.85	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	2.27	4.90	7.42	13.40	10.87	10.61	10.42	10.61	12.63	12.64	10.05	-2.60	
	Epilepsia	7.14	20.00	22.58	27.27	25.87	9.61	9.15	4.35	25.76	11.34	4.51	5.61	4.21	7.66	3.14	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64.29	74.07	55.66	79.57	55.47	62.52	60.40	68.22	65.77	62.89	76.63	67.04	79.00	69.41	-9.59	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10.71	24.07	28.30	9.68	43.36	31.65	32.12	26.27	23.49	32.58	14.27	20.04	17.63	26.79	9.18	
	Epilepsia	25.00	1.85	16.04	10.75	1.17	5.83	7.47	5.51	10.74	4.53	9.10	12.92	3.36	3.80	0.33	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62.99	88.38	62.96	78.93	60.82	63.47	69.93	68.80	66.91	69.98	77.52	77.57	71.22	67.10	-4.12	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.56	0.68	1.23	10.39	30.25	25.76	23.02	23.16	17.57	16.85	13.91	12.05	24.37	27.60	3.13	
	Epilepsia	35.04	10.96	35.80	10.68	8.93	10.77	8.04	8.24	16.13	13.17	8.57	10.38	4.42	5.31	0.89	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	71.43	100.00	80.00	89.71	83.76	93.92	84.85	92.31	92.11	92.75	78.24	87.14	59.96	87.89	27.83	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	28.57	0.00	0.00	4.41	8.55	2.21	6.06	3.85	3.76	0.20	4.60	2.89	3.02	7.99	4.77	
	Epilepsia	0.00	0.00	20.00	5.88	7.69	3.87	9.09	3.85	4.14	7.06	17.15	9.97	37.02	4.12	-32.90	

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

Morbilidad específica salud mental en mujeres



Para el periodo 2009 – 2022 en el municipio de Barbosa, se identificó como subcausa principal de atención en salud mental en las mujeres, en todos los ciclos vitales, los trastornos mentales y del comportamiento, para el 2022 continuo como causa principal, por encima del 73% de las consultas y presento cambios porcentuales con tendencia al aumento en la infancia, así mismo presento disminución en el ciclo de infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez.

Como segunda subcausa de morbilidad se ubicó la epilepsia afectando mayormente el grupo vital de la vejez con el 20,55% de las consultas y un aumento con respecto al último año, seguidamente del grupo de la adolescencia con el 16,67%, los otros grupos presentaron disminución como: infancia 8,65%, el de adultez con el 5,99% y juventud 3,62%.

La tercera subcausa fue los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancia psicoactivas -SPA, que como se esperaba afecto a la adolescencia, juventud y adultez, pues tuvieron el 9,46%, 12,90% y el 12,61% de las consultas respectivamente con tendencia al incremento, aún después de la pandemia por COVID-19, el consumo de SPA continua en aumento, podría decirse que por un mercado amplio y con fácil acceso, además de los problemas familiares y sociales que hacen que las personas encuentren una salida fácil de ellos.

Tabla 39. Morbilidad específica por subcausa de salud mental en mujeres. Municipio de Barbosa –Antioquia, 2009–2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57.14	100.00	100.00	33.33	100.00	96.43	85.07	82.50	91.30	60.71	59.70	99.44	100.00	100.00	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.79	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	42.86	0.00	0.00	66.67	0.00	1.79	14.93	17.50	8.70	39.29	40.30	0.56	0.00	0.00	0.00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69.23	77.27	100.00	77.42	84.42	91.91	86.03	83.33	96.00	90.45	96.40	84.75	72.09	90.38	18.29	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.96	0.96	
	Epilepsia	30.77	22.73	0.00	22.58	15.58	8.09	13.97	16.67	4.00	9.55	3.60	15.25	27.91	8.65	-19.25	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72.22	68.42	43.90	92.31	83.85	80.00	94.77	93.42	93.80	84.88	90.09	85.16	86.56	73.87	-12.69	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	3.08	2.31	2.76	0.00	3.95	2.33	9.27	2.79	3.13	9.88	9.46	-0.42	
	Epilepsia	27.78	31.58	56.10	4.62	13.85	17.24	5.23	2.63	3.88	5.85	7.12	11.72	3.56	16.67	13.11	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71.60	87.95	94.23	37.07	89.54	85.17	76.95	94.56	78.52	83.07	89.56	91.04	85.84	83.48	-2.96	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3.70	0.00	0.00	0.43	0.00	0.48	1.17	1.36	4.30	13.40	2.75	0.50	7.37	12.90	5.52	
	Epilepsia	24.69	12.05	5.77	62.50	10.46	11.35	21.88	4.08	17.19	3.53	7.69	8.46	6.78	3.62	3.16	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	89.26	89.22	89.95	86.38	89.38	89.82	91.80	94.31	86.06	79.99	82.80	83.21	87.62	81.41	-6.21	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.29	0.29	0.81	2.14	1.94	2.01	10.32	5.19	3.99	5.05	12.61	7.89	
	Epilepsia	10.74	10.78	10.05	13.33	10.32	9.36	6.06	3.74	11.93	9.69	12.01	12.79	7.33	5.99	-1.34	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	89.19	100.00	97.30	96.19	97.39	96.32	88.24	92.33	91.17	93.48	93.81	92.74	96.02	77.64	-18.39	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8.11	0.00	2.70	0.00	0.75	2.02	1.68	0.70	0.28	2.40	1.51	2.42	1.39	1.82	0.43	
	Epilepsia	2.70	0.00	0.00	3.81	1.87	1.65	10.08	6.97	8.55	4.12	4.68	4.84	2.58	20.55	17.85	

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Se conocen como enfermedades de alto costo, aquellas que deterioran la salud de la población a tal punto que se genera una amenaza contra la vida de cada individuo, puesto que al ser agudas y en su gran mayoría letales, los procedimientos e intervenciones representan una alta complejidad, así mismo, incapacidad del paciente, altos gastos económicos para el paciente, familia, cuidador y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud – EAPB.

Las tasas de incidencia para las enfermedades de alto costo para el municipio de Barbosa, durante el período 2006-2020 se ubicaron por debajo de las tasas de incidencia del departamento de Antioquia, sin embargo, se genera una alerta por diferencia poco significativa en la tasa por incidencia de enfermedad renal y por VIH, el municipio deberá monitorear estos dos enfermedades directamente relacionadas con el alto costo, y a través de los programas de prevención en VIH complementados con el programa de salud sexual y reproductiva, buscar disminuir la tasa de incidencia de la enfermedad.

Llama la atención la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados lo que hace necesario revisar las acciones que se están realizando en las EAPB e IPS, de otro lado, se encontró la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal que a diferencia de la anterior tiene diferencia estadísticamente significativa con el indicador disponible del departamento, sin embargo su cifra es alta (60,25) para lo cual deberán desarrollarse acciones que controlen y/o mitiguen la enfermedad.

Tabla 40. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2006-2020.

Evento	Antioquia	Barbosa	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110,00	60,25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☒	☒	☑			
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9,39	5,48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☒			
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	18,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☒	☑	☒			
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Fuente: Cuenta de alto costo y SIVIGILA

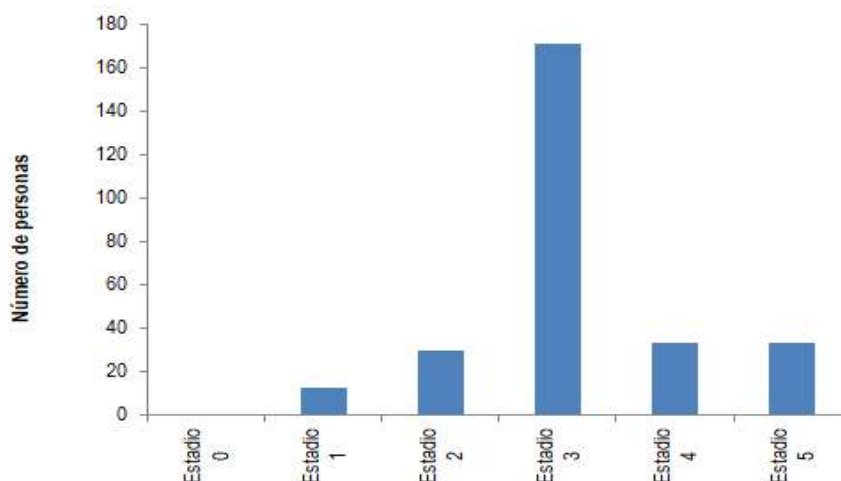
En cuanto a la progresión de la enfermedad renal crónica -ERC para el municipio de Barbosa, durante el 2020, se observó una disminución en el estadio 0, pues fue quien menos progresión mostró al registrar 0 personas, el estadio 1 registro 12 personas, el estadio 2 29, el estadio 3 171, el estadio 4 33 y el estadio 5



33 personas, en general en todos los estadios hubo disminución a excepción del estadio 5 que tuvo en el año anterior 23 y en el 2020, 33 personas.

CALDÍA DE BARBOSA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUÍA

Figura 10. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadio. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2020.



Fuente: Cuenta de alto costo y SIVIGILA

Morbilidad de eventos precursores

En los eventos precursores al realizar comparación con las cifras estadísticas disponibles para el departamento de Antioquia, la prevalencia de diabetes mellitus es aproximadamente en 3,63 casos por 100.000 habitantes, similar al comportamiento presentado en el municipio de Barbosa que oscilo en 2,63 casos; en la prevalencia de hipertensión arterial en Antioquia se presentaron 11,54 casos por 100.000 habitantes, mientras que en el municipio de Barbosa se presentaron 8,55 casos 100.000 habitantes, se consideró que hay diferencia estadística, sin embargo no es significativa y por ello se debe continuar trabajando a través del PIC en la prevención de la enfermedad, en la detección oportuna de casos y en la importancia del tratamiento continuo y con los demás actores del SGSSS.

Tabla 41. Semaforización y tendencia de los eventos de Precursores. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2006 – 2020.

Evento	Antioquia	Barbosa	COMPORTAMIENTO																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	2,63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	8,55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	

Fuente: Cuenta de alto costo y SIVIGILA

3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Al revisar los eventos de interés en salud pública que requieren vigilancia y control, a través del Sistema de Salud Pública (SIVIGILA), aplicando los lineamientos del Instituto Nacional de Salud -INS, se presenta en la



siguiente tabla la estimación de la razón letalidad y la incidencia con sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2020 de algunos eventos de interés de salud pública, en el municipio comparado con los valores de referencia del departamento de Antioquia la letalidad la mayoría de los eventos se encontraron por debajo de las letalidades departamentales, sin embargo, la letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave -IRAG se encontró en peor situación en el municipio que en el departamento, con una letalidad de 60,00 por cada 100 enfermos y el departamento una letalidad de 28,72 por cada 100 enfermos, lo que genera alerta en el municipio como se ha mencionado anteriormente.

Al observar las intoxicaciones presentadas en el municipio por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas, se encontró estable para el 2020, con una letalidad de 5,56 por cada 100 enfermos, encontrando una diferencia con el departamento que tuvo una letalidad de 0,97 por cada 100 enfermos. Para conocer de fondo las situaciones que llevan a la población a intoxicarse voluntariamente se tiene un convenio con la escuela contra la drogadicción, donde se obtuvo una investigación y se vienen realizando diferentes actividades, de otro lado con las intoxicaciones involuntarias por químicos a través del PIC está en construcción un diagnóstico con participación de cultivadores de la tierra de la zona rural del municipio.

Algunas otras enfermedades de tipo transmisible como es el caso de la tuberculosis se observó a través del tiempo con variaciones no muy marcadas durante los años analizados y aunque no existe una diferencia estadísticamente significativa, el municipio debe fortalecer sus acciones como la búsqueda comunitaria de sintomáticos respiratorios a través de las actividades realizadas desde el PIC, realizar seguimiento a la captación de sintomáticos desde las IPS y el seguimiento a la adherencia del tratamiento de los pacientes, búsqueda de contactos, investigaciones epidemiológicas de campo en los tiempos establecidos, entre otras.

El municipio ha tenido pocos casos de dengue, son más relevantes las personas que viajan y al regreso llegan contagiados, es por ellos que la cifra municipal conservó diferencia estadística con respecto a la cifra departamental, con una letalidad de 83,61 y 95,41 por cada 100 enfermos, la secretaria de salud continua trabajando a través del COVE y reuniones médicas el protocolo del INS para el evento, además de la información, educación y comunicación en los diferentes entornos, se articula con los técnicos de la gobernación de Antioquia que tienen la competencia con este evento por ser un municipio de cuarta categoría para realizar el levantamiento de índice larvario, además de visitas de campo epidemiológicas ante quejas de la comunidad para controlar y evitar los criaderos.

La sífilis durante el embarazo puede provocar el aborto espontáneo o la muerte del bebé al poco tiempo después de nacer. Si la infección se transmite al niño le causará graves problemas de salud como deformaciones óseas, ceguera, sordera, meningitis, déficit neurológico, anemia o ictericia (coloración amarillenta de la piel o los ojos), es por ello por lo que, aunque los casos son escasos se debe continuar trabajando en la mitigación de este evento.



La leptospirosis según la OPS es una enfermedad zoonótica de potencial epidémico, principalmente después de lluvias fuertes, causada por una bacteria llamada leptospira, en el municipio en el 2020 se presentó una letalidad de 1,84 por cada 100 enfermos y la letalidad departamental de 0,22 por cada 100 enfermos.

Tabla 42. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Barbosa -Antioquia, 2006-2020.

Causa de muerte	Antioquia	Barbosa	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Letalidad de accidente ofídico	1,95	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de dengue	0,14	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Dengue grave	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	
Letalidad de eventos adversos seguidos a vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de hepatitis B, C y infección B-D	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de hipotiroidismo congénito	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,61	0,28	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	28,72	60,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	
Letalidad de intoxicaciones	0,97	5,56	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de leptospirosis	83,33	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Malaria	0,02	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de malaria asociada	1,52	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de malaria falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de malaria vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Meningitis Neisseriameningitidis (Nm)	7,69	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Meningitis Streptococopneumoniae (S)	14,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de meningitis tuberculosa	8,45	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de parotiditis	0,15	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de sífilis congénita	0,56	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de tétanos accidental	66,67	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de tétanos Neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	6,81	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente	7,50	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7,01	10,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	↗	↗	↘	-	-	↗	
Letalidad de Varicela	0,10	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasas de incidencia PDSP																				
Tasa de incidencia de chagas	0,11	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de dengue	95,41	83,61	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	
Tasa de incidencia de dengue grave	1,56	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,20	1,84	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,00	2,16	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	

Fuente: SIVIGILA-SISPRO MSPS

IRAG por virus Covid19

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) notifico un caso en la ciudad. Posteriormente se determinó que están causados por un nuevo coronavirus.



El 1 de enero de 2020, la OMS estableció el correspondiente Equipo de Apoyo a la Gestión de Incidentes en los tres niveles de la Organización -la Sede, las sedes regionales y los países y pone así a la Organización en estado de emergencia para abordar el brote. El 4 de enero de 2020 la OMS informa en las redes sociales de la existencia de un conglomerado de casos de neumonía —sin fallecimientos— en Wuhan (provincia de Hubei).

El 5 de enero de 2020, la OMS publicó su primer parte sobre brotes epidémicos relativo al nuevo virus, una publicación técnica de referencia para la comunidad mundial de investigación y salud pública y los medios de comunicación. El parte contenía una evaluación del riesgo y una serie de recomendaciones, así como la información proporcionada por China a la Organización sobre la situación de los pacientes y la respuesta de salud pública ante el conglomerado de casos de neumonía de Wuhan.

Luego la OMS publicó en línea un amplio conjunto de orientaciones técnicas con recomendaciones para todos los países sobre el modo de detectar casos, realizar pruebas de laboratorio y gestionar los posibles casos. Las orientaciones se basan en los conocimientos sobre el virus que existen en ese momento. Las orientaciones se remitieron a los directores regionales de la OMS para emergencias a fin de que las distribuyan entre los representantes de la OMS en los países.

Tomando como base la experiencia con el SARS y el MERS, así como las vías de transmisión conocidas de los virus respiratorios, se publicaron orientaciones sobre la prevención y el control de infecciones destinadas a proteger a los profesionales sanitarios, en las que se recomendó adoptar precauciones contra la transmisión por gotículas y por contacto al atender a los pacientes, así como precauciones contra la transmisión aérea en las intervenciones asociadas a la generación de aerosoles. China publicó la secuencia genética del virus causante de la COVID-19 en enero de 2020.

El 30 de enero de 2020, el director general de la OMS declaró que el brote era una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), con más de 9.700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países. En Colombia, el primer caso de SARS-CoV-2 fue identificado el 6 de marzo de 2020, luego de los análisis practicados a una paciente procedente de Milán, Italia. El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró al brote de COVID19 como Pandemia, y emitió una serie de recomendaciones para que los países activaran y ampliaran sus mecanismos de respuesta a emergencias.

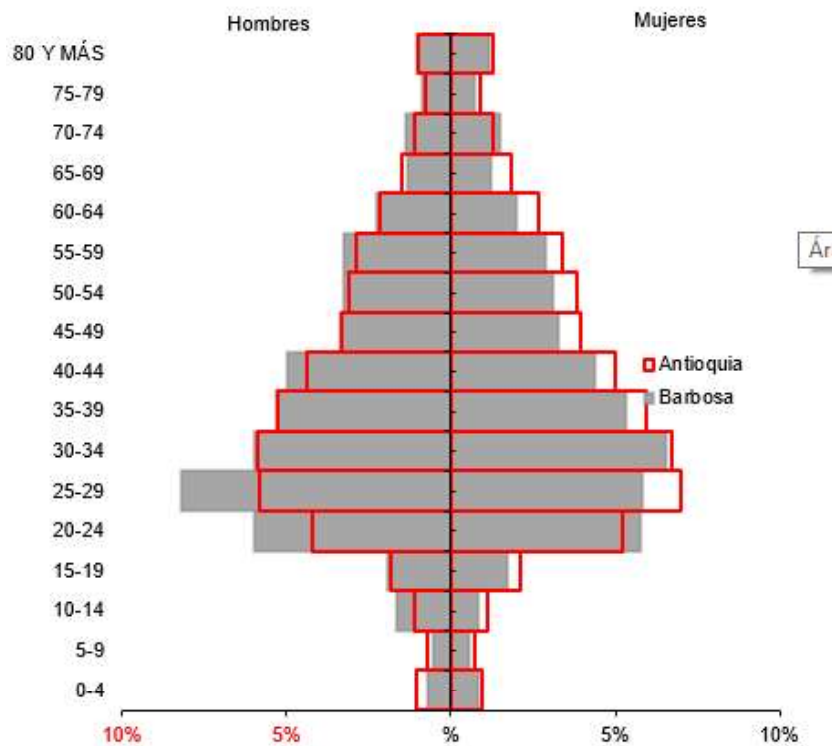
Para el municipio de Barbosa se construyó la pirámide poblacional de la morbilidad por COVID-19 a 2022, donde se logró identificar que el COVID-19 afectó mayormente a los grupos de edades entre los 20 a 59 años oscilando los casos entre 104 y 297 en los grupos etarios de edad, se identificó también que los hombres de 25 a 29 años son los que mayor contagio presentaron con 297 casos y en las mujeres el grupo etario de edad de los 30 a 34 años con 237 casos. En la primera infancia, infancia, adolescencia y adultos mayores los casos se mantuvieron por debajo de 82.



Esta situación se asocia a que las personas entre los 20 a 59 años fueron las que menos estrictos eran cumplimiento la cuarentena, pues las fiestas privadas en fincas y en casas eran comunes en época de pandemia, rompiendo las recomendaciones sanitarias y los protocolos de bioseguridad, también era muy común que los jóvenes se enfermaran y llevaran el virus a sus casas afectando a los papas, hermanos y otros familiares; caso contrario en los adultos mayores y los niños que fueron los más cuidados, los más temerosos y también lo más responsables al cumplir las cuarentenas, el uso del tapabocas, el distanciamiento, entre otros.

En cuanto a las cifras departamentales no se evidencia diferencias estadísticamente significativas, a excepción del grupo poblacional de los 25 a los 29 años en los hombres.

Figura 11. Pirámide Poblacional mortalidad por COVID 19. Municipio De Barbosa – Departamento de Antioquia, 2022.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Comorbilidad COVID19

En la población contagiada por el COVID19 en el municipio de Barbosa en el 2022, se identificó que el 36% tenía al menos una comorbilidad asociada equivalente a 871 personas, el 17% sufría de sobre peso y obesidad equivalente a 413 personas, el 16% de hipertensión equivalente a 383 personas, el 10% eran mayores de 59 años equivalente a 251 personas, el 6% sufría de EPOC equivalente a 142 personas, el 5% de diabetes equivalente a 129 personas, el 5% de asma equivalente a 123 personas, el 1% de cáncer equivalente a 33 personas y el 1% restante de ERC equivalente a 25 personas. En la siguiente tabla se



puede evidenciar el número de casos y proporción para el departamento, finalmente la concentración de los casos en el municipio fue del 384,1%.

ALCALDÍA DE BARBOSA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

Tabla 43. Comorbilidades COVID19. Municipio de Barbosa – Departamento de Antioquia, 2022.

Barbosa	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2022	Proporción			2022	Proporción	
Barbosa	Artritis	9	0%	Antioquia	Artritis	2,946	0%	305,5%
	Asma	123	5%		Asma	30,618	5%	401,7%
	Cáncer	33	1%		Cáncer	8,301	1%	397,5%
	Comorbilidades (al menos una)	871	36%		Comorbilidades (al menos una)	227,872	37%	382,2%
	Diabetes	129	5%		Diabetes	34,546	6%	373,4%
	Enfermedades Huérfanas	6	0%		Enfermedades Huérfanas	2,081	0%	288,3%
	EPOC	142	6%		EPOC	30,443	5%	466,4%
	ERC	25	1%		ERC	14,052	2%	177,9%
	Hipertensión	383	16%		Hipertensión	108,464	17%	353,1%
	Sobrepeso y Obesidad	413	17%		Sobrepeso y Obesidad	96,606	15%	427,5%
	Terapia Reemplazo Renal	4	0%		Terapia Reemplazo Renal	1,478	0%	270,6%
	VIH	6	0%		VIH	3,312	1%	181,2%
	Mayor de 59	251	10%		Mayor de 59	62,803	10%	399,7%
Total	2.395	100%	Total	623,522	100%	384,1%		

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Ámbito atención COVID19

Según en ámbito de atención de la población afectada por el COVID-19 en el municipio de Barbosa en el 2022, se identificó que el 3% fue diagnosticado en hospitalización equivalente a 112 personas, el 1% fue diagnosticado cuidados intensivos equivalente a 32 personas, otro 1% en cuidado intermedio equivalente a 19 personas y la mayor proporción se identificó en el ámbito de atención no reportado con el 96% equivalente a 75 personas, para un total de 3.724 casos. En la siguiente tabla se puede evidenciar el número de casos y proporción para el departamento, finalmente la concentración de los casos en el municipio fue del 175,2%.

Tabla 44. Ámbito atención COVID19. Municipio de Barbosa – Departamento de Antioquia, 2022.

Barbosa	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Antioquia	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO
		2022	Proporción			2022	Proporción	
Barbosa	Consulta Externa	0	0%	Antioquia	Consulta Externa	1	0%	0,0%
	Cuidado Intensivo	32	1%		Cuidado Intensivo	8,056	0%	397,2%
	Cuidado Intermedio	19	1%		Cuidado Intermedio	4,753	0%	399,7%
	Domiciliaria	0	0%		Domiciliaria	653	31%	0,0%
	Hospitalización	112	3%		Hospitalización	23,801	1%	470,6%
	No Reportado	3558	96%		No Reportado	864,886	41%	411,4%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%	0,0%
	Urgencias	3	0%		Urgencias	570	27%	0,5%
Total	3724	100%	Total	2125,496	100%	175,2%		

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS



Otros indicadores demográficos en el Municipio de Barbosa

Relación hombres/mujer: En el municipio de Barbosa para el año 2022 por cada 109 casos de COVID -19 en hombres, había 100 mujeres con casos de COVID - 19, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2020 por cada 86 casos de COVID-19 en hombres, había 100 mujeres con COVID-19.

Razón niños mujer: En el municipio de Barbosa para el 2022 por cada 5 niños y niñas (0-4 años) con COVID-19, había 100 casos de COVID-19 en mujeres en edad fértil (15-49 años), en contraste el departamento Antioquia para el año 2020 por cada 5 niños y niñas (0-4años) con CONVID-19, había 100 mujeres CON COVID-19 en edad fértil.

Índice de infancia: En el municipio de Barbosa en el 2022 de 100 personas con COVID-19, 5 correspondían a casos de COVID-19 en población hasta los 14 años, mientras que en el departamento de Antioquia para el año 2020 este grupo poblacional fue de 6 casos de COVID -19.

Índice de juventud: En el municipio de Barbosa en el 2022 de 100 casos de COVID - 19, 29 correspondían casos en población de 15 a 29 años, mientras que en el departamento de Antioquia en el 2022 en este grupo poblacional fue de 26 casos de COVID -19.

Índice de vejez: En el municipio de Barbosa en el 2022 de 100 personas con casos de COVID -19, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2020 este grupo poblacional fue de 14 casos de COVID -19.

Índice de envejecimiento: En el municipio de Barbosa en el 2022 de 100 personas con COVID - 19, 259 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2020 este grupo poblacional fue de 255 personas con COVID – 19.

Índice demográfico de dependencia: En el municipio de Barbosa de 100 personas con COVID-19 entre los 15 a 64 años, hubo 17 personas con COVID - 19 menores de 15 años y de 65 años y más (dependientes), mientras que en el departamento de Antioquia este grupo poblacional fue de 18 personas con COVID – 19.

Índice de dependencia infantil: En el municipio de Barbosa, 6 personas menores de 15 años con COVID - 19, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que tenían COVID -19, mientras que en el departamento de Antioquia fue de 7 personas.

Índice de dependencia de mayores: En el municipio de Barbosa, 11 personas de 65 años y más con COVID - 19, dependían de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años, mientras que en departamento de Antioquia fue de 11 personas con COVID – 19.

Índice de Friz: El índice de friz en Barbosa es del 22,63 lo que significa que las personas contagiadas con COVID-19 durante el 2022, fue una población envejecida, igual situación para el Departamento de Antioquia.



Tabla 45. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2015 – 2021 - 2022.

Índice Demográfico	2022	
	Barbosa	Antioquia
Poblacion total	3.625	877.113
Poblacion Masculina	1.894	404.734
Poblacion femenina	1.731	472.379
Relación hombres:mujer	109,42	86
Razón niños:mujer	5	5
Índice de infancia	5	6
Índice de juventud	29	26
Índice de vejez	14	14
Índice de envejecimiento	259	255
Índice demográfico de dependencia	17,01	18,05
Índice de dependencia infantil	6,13	6,69
Índice de dependencia mayores	10,88	11,36
Índice de Friz	22,63	23,72

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Análisis a profundidad de peor situación

La IRAG en el municipio puede estar relacionada a los picos de contaminación del aire que se presentaron durante el 2020 y a los cambios climáticos que cada vez son más fuertes y duraderos. En el municipio se ha desarrollado acciones con el fin de disminuir este indicador, como la verificación de la sala ERA en tres IPS del municipio, reuniones con la comunidad, grupos organizados, líderes y juntas de acción comunal a través del PIC y diferentes metodologías como talleres en los diferentes entornos, comunitario, educativo, laboral y familiar, sobre la prevención y conocimiento de signos y síntomas de alarma, captación de sintomáticos respiratorios. Además, se encuentra articulado con el Área Metropolitana en el POECA, con el fin de realizar acciones conjuntas en pro de la disminución de la contaminación ambiental.

3.1.4. Análisis de la población con discapacidad

En el análisis de la discapacidad del Municipio de Barbosa para el 2022, por grupo etario y sexo, se identifican 1.425 personas con alguna discapacidad, de los cuales el 56% son hombres y el 44% restante son mujeres; se evidenció que el grupo de edad de 80 años en adelante es el que más aglomera esta población, seguido del grupo de 50 a 54 años, el de 15 a 19 años y el de 60 a 64 años, estos 4 grupos alcanzan el 37% del total de la población en situación de discapacidad.

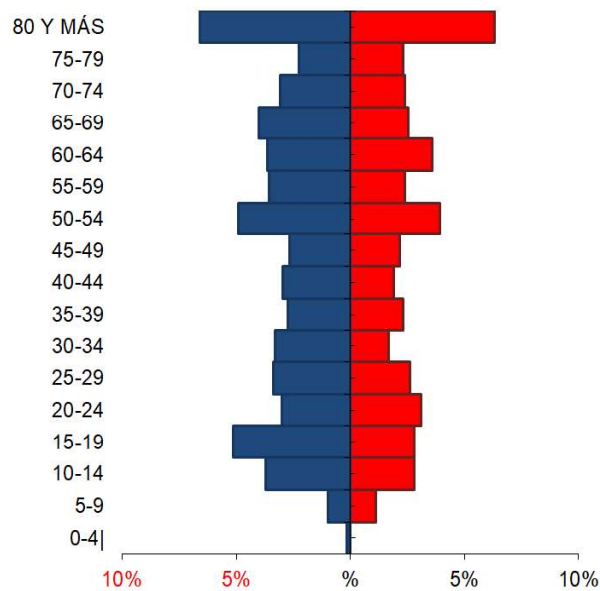
El Programa de Discapacidad en el municipio hace parte de la Secretaría de Participación Ciudadana e Inclusión Social de la administración municipal, a través de este se realizan diferentes actividades lúdico recreativas, para la población identificada, cuidadores y/o padres de familia, enmarcadas en el acuerdo Municipal 005 de 2015 y se tiene un espacio en la sede de la administración municipal, Centro Administrativo y de Servicios -C.A.S con condiciones locativas que cumplen con la normatividad vigente, a través de este



programa se entregan también algunas ayudas, dependiendo de los recursos propios destinados en cada vigencia.

Se identificó de carácter urgente la necesidad de implementar la rehabilitación en casa, que impacte a las personas identificadas con algún tipo de discapacidad y no solo a la población con discapacidad física, sino también a la población con discapacidad cognitiva leve y moderada, y demás discapacidades, es por ello por lo que se viene implementado a través del PIC, con una profesional en fisioterapia la Estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad -RBC con esta población, con el fin de mejorar su calidad de vida, además con los cuidadores sobre las buenas posturas (si aplica en caso) y sobre cómo cuidar la persona a cargo de acuerdo a su tipo de discapacidad.

Figura 12. Pirámide poblacional en condición de discapacidad. Municipio de Barbosa – Antioquia, 2022.



Fuente: SISPRO MSPS

Para el 2022, se identificaron 2.850 alteraciones permanentes, según las categorías establecidas, se observó que la discapacidad más prevalente en el municipio de Barbosa es la del sistema nervioso con un 29,37% de participación, seguido del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un 24,21% y los ojos con un 13,23%, los demás tipos de discapacidad se encontraron por debajo del 10%.



Tabla 46. Distribución de las alteraciones permanentes. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2022.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	690	24,21
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	216	7,58
El sistema genital y reproductivo	61	2,14
El sistema nervioso	837	29,37
La digestión, el metabolismo, las hormonas	117	4,11
La piel	61	2,14
La voz y el habla	255	8,95
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	43	1,51
Los oídos	193	6,77
Los ojos	377	13,23
Ninguna	0	0,00
Total	2850	100,00

Fuente: -SISPRO MSPS

3.1.5. Identificación de prioridades en la morbilidad

Para la priorización en morbilidad, se tuvo en cuenta su desarrollo tanto en el periodo 2009 – 2022, como su evolución al año final disponible para cada análisis, por ello se incluyeron las enfermedades transmisibles en todos los ciclos de vida especialmente en la vejez, Condiciones transmisibles nutricionales (Primera infancia), traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, condiciones maternas, enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades cardiovasculares, prevalencia de hipertensión arterial, prevalencia de diabetes mellitus, letalidad de IRA grave, letalidad de intoxicaciones, comorbilidad (al menos una) en COVID-19, en población de discapacidad afectaciones al sistema nervioso.

Tabla 47. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria. Municipio de Barbosa – Antioquia, 2022.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Barbosa 2022	Valor del indicador de Antioquia 2022	Tendencia 2021 - 2022	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles en todos los ciclos vitales, mayormente en la vejez	86,07	61,63	Disminución	001
	2. Condiciones transmisibles nutricionales (Primera infancia)	35,44	33,94	Aumento	001
Específica por Subcasusas o subgrupos	1. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	95,99	91,57	Aumento	012
	2. Condiciones maternas	76,70	82,37	Disminución	008
	3. Infecciones respiratorias	56,39	50,83	Aumento	009



Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Barbosa 2022	Valor del indicador de Antioquia 2022	Tendencia 2021 - 2022	Grupos de Riesgo (MIAS)
	4. Enfermedades cardiovasculares	18,17	18,11	Aumento	001
Alto Costo	No hay priorización				
Precusores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	8,55	11,54	Aumento	001
	2. Prevalencia de diabetes mellitus	2,63	3,63	Aumento	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad de IRA grave	60	28,72	Aumento	009
	2. Letalidad de intoxicaciones	5,56	0,97	Estable	009
COVID 19 - Comorbilidad	1. Comorbilidad (al menos una)	871	227.872	Aumento	003
Discapacidad	1. El sistema nervioso	29,31	53,70	Aumento	001

Fuente: Elaboración propia secretaria de salud, municipio de Barbosa, 2022.

Conclusiones

- En el municipio de Barbosa para el 2022, la principal causa de morbilidad atendida en general por grandes causas, se les atribuye a las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos de vida, especialmente en la vejez con tendencia al aumento y con una cifra superior a la departamental; como segunda causa priorizada están las condiciones transmisibles nutricionales en la primera infancia, la cifra municipal supera la departamental.
- Se evidenció para el 2022, en la morbilidad específica por subcasos que el Traumatismo, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas es el más presentado en el grupo de lesiones con una cifra de 95,99 atenciones por encima de la departamental que fue de 91,57, en el grupo de condiciones maternas perinatales la mayor subcausa de enfermedad fue por las condiciones maternas, el indicador se ubicó por debajo del departamental, seguidamente las infecciones respiratorias del grupo de las enfermedades transmisibles con el 56,39, cifra que sobrepasó la departamental y finalmente en las enfermedades no transmisibles, estuvo la subcausa de Enfermedades cardiovasculares, con una tendencia al aumento ubicándose por debajo de la cifra departamental.
- En los eventos precursores, aunque los indicadores municipales disponibles están por debajo de los departamentales, es importante continuar con las diferentes acciones con los diferentes actores del SGSSS para la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.





- De los eventos de notificación obligatoria (ENOS'S) se priorizo la letalidad por IRA grave, pues el indicador disponibles para el 2021 en el municipio fue 60 superando el indicador departamental que oscilo en 29; además la letalidad por intoxicaciones presentó una tendencia al aumento, lo cual se atribuye mayormente al uso irresponsable de las SPA en los jóvenes y adultos en la época de pandemia por COVID-19, ya que son pocos los casos conocidos por manipulación de plaguicidas por los cultivadores del campo en la zona rural.
- Para el municipio de Barbosa se construyó la pirámide poblacional de la morbilidad por COVID-19 a 2022, donde se logró identificar que el COVID-19 afectó mayormente a los grupos de edades entre los 20 a 59 años oscilando los casos entre 104 y 297 en los grupos etarios de edad, se identificó también que los hombres de 25 a 29 años son los que mayor contagio presentaron con 297 casos y en las mujeres el grupo etario de edad de los 30 a 34 años con 237 casos. En la primera infancia, infancia, adolescencia y adultos mayores los casos se mantuvieron por debajo de 82. De la población contagiada por el COVID-19, se identificó que el 36% tenía al menos una comorbilidad asociada equivalente a 871 personas.
- En el análisis de la discapacidad del Municipio de Barbosa para el 2022, por grupo etario y sexo, se identifican 1.425 personas con alguna discapacidad, de los cuales el 56% son hombres y el 44% restante son mujeres; se evidencio que el grupo de edad de 80 años en adelante es el que más aglomera esta población, seguido del grupo de 50 a 54 años, el de 15 a 19 años y el de 60 a 64 años, estos 4 grupos alcanzan el 37% del total de la población en situación de discapacidad.
- Para el 2022, se identificaron 2.850 alteraciones permanentes, según las categorías establecidas, se observó que la discapacidad más prevalente en el municipio de Barbosa es la del sistema nervioso con un 29,37% de participación, seguido del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un 24,21% y los ojos con un 13,23%, los demás tipos de discapacidad se encontraron por debajo del 10%.

3.2. Análisis de la mortalidad

Se realizará el análisis de la mortalidad por las grandes causas, especifica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermedios y estructurales. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

3.2.1. Mortalidad general

Ajuste de tasas por edad

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





Organización Panamericana de la Salud –OPS, este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2019 que corresponde a la última información disponible y oficial, entregada por el Ministerio a través de la Secretaría Seccional de Salud, donde se encuentra compilada la información básica, consulta en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el portal. El análisis de mortalidad general por grandes causas se hizo por la estimación y ajuste de tasa según edad de acuerdo con el método directo.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud las principales causas de defunciones en el mundo se pueden analizar en tres grandes subgrupos: en enfermedades cardiovasculares donde se reúnen las cardiopatías isquémicas, accidentes cerebrovasculares, las enfermedades respiratorias donde se encuentran enfermedades pulmonares obstructiva crónica, infecciones de las vías respiratorias inferiores; y las afecciones neonatales, que engloban la asfixia y el traumatismo en el nacimiento, la septicemia e infecciones neonatales y las complicaciones del parto prematuro.

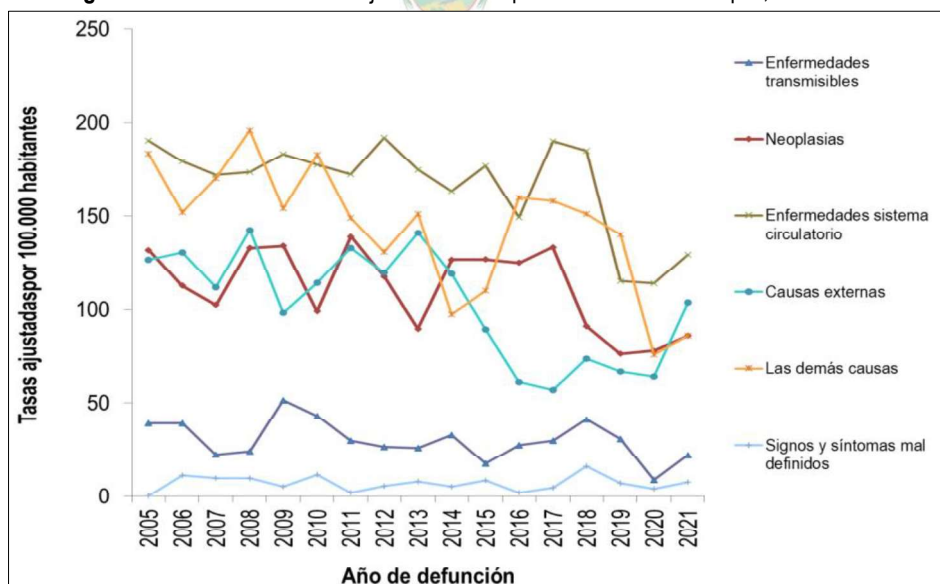
Dentro de los grandes grupos de mortalidad, se identificaron las enfermedades del sistema circulatorio como la primera causa de muerte durante el período de estudio, con dos picos pronunciados en el 2012 y 2017, superando las 190 muertes por cada cien mil habitantes; para 2021 la tasa fue de 129 muertes por cien mil habitantes, aunque la situación se ha intervenido y mitigado, se debe continuar promoviendo los cambios en el estilo de vida en la población, dado que estas enfermedades están relacionadas con tabaquismo, sobrepeso, sedentarismo, altos niveles de estrés, alimentación inadecuada, entre otras.

Como segunda gran causa de muerte en el periodo, se encontraron las causas externas en el 2021 con 103,8 casos, esto debido al fenómenos de post pandemia, reactivación de la economía, finalización de la cuarentena obligatoria, la vida nocturna, el consumo de alcohol, entre otros, desde la secretaría de salud en articulación con la secretaría de movilidad se han realizado campañas y talleres educativos para la prevención de accidentes de tránsito, responsabilidad vial, responsabilidad de los peatones, no manejar en efectos de embriaguez, por otro con la Secretaría de Gobierno se trabaja en el tema de seguridad en el territorio, el orden público y la prevención de todo tipo de violencias.

Como tercera causa se encontraron las demás causas, con 86 muertes por 100.000 habitantes presentando un aumento de 10.3 casos con respecto al año anterior que se ubicó con 75.7 defunciones, la neoplasias estuvieron muy cerca de ser la tercera causa, pues se presentaron 85.9 muertes por cada 100.000 mil habitantes, tuvo un leve aumentó con relación al año anterior que fue de 78.0 caso con aumentó de 7,9 casos; aunque estas tienen en gran parte de los casos predisposición genética, es importante seguir capacitando a la comunidad para que adopte estilos de vida saludables y realice actividades de diagnóstico temprano para disminuir los desencadenantes de estas afecciones.



Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad general por grandes causas en los hombres

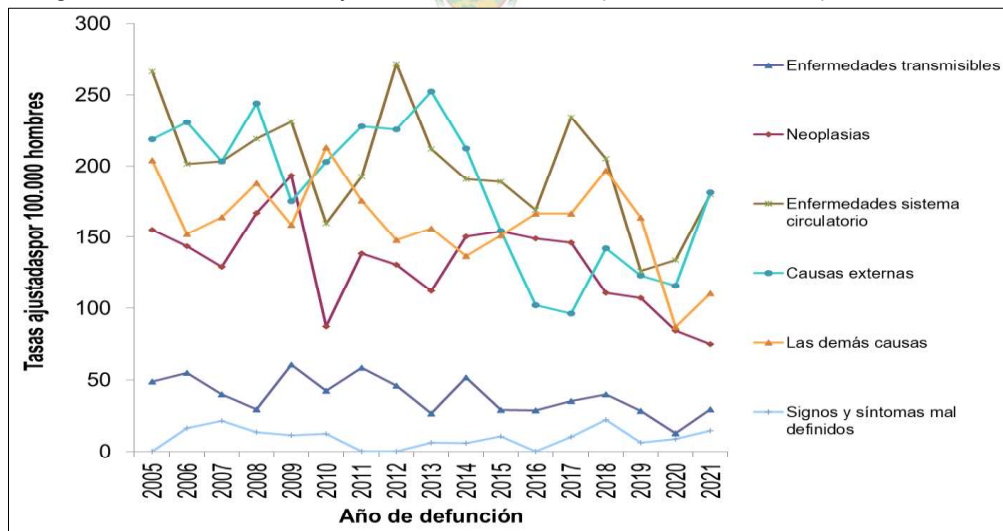
Se identificó en los Hombres del municipio de Barbosa – Antioquia en el periodo 2005 – 2021, la primera causa de muerte se debe a las causas externas de acuerdo con la post pandemia y la reactivación de la economía con 181 muertes por cada cien mil hombres; los picos más altos fueron en los años 2008 y 2013 con 244 y 252,4 muertes respectivamente.

Como segunda causa tenemos las enfermedades del sistema circulatorio, con una tendencia fluctuante y los picos más altos en los años 2005 y 2012, alcanzando 266.4 y 271,7 muertes respectivamente, en el 2021 se presentaron 179.9 muertes por cada cien mil hombres; mostrando una tendencia al aumento con respecto al año anterior, esto a causa de factores como: la edad, la genética, el estilo de vida y el sedentarismo; desde la Secretaría de Salud a través del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC se logra una articulación con el INDER Barbosa, para el fomento de estilos de vida saludable y la promoción del Programa por Su Salud Muévase Pues, además con la nutricionista se abordan temas importantes como una alimentación saludable y la aplicación de la encuesta de riesgo cardiovascular para intervenir factores de riesgo de manera temprana y/u oportuna.

En tercer lugar, se encontraron las demás causas con 110,4 muertes por cien mil hombres, aunque en el 2020 presentó la disminución más importante en los últimos quince años, el aumento en el 2021 se considera leve y por debajo de las cifras de los últimos quince años, ya que en esta causa las muertes oscilaban entre las 213 y 136, en este grupo se agrupan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la Diabetes mellitus, resto de enfermedades del sistema digestivo, entre otras.



Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada en hombres. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

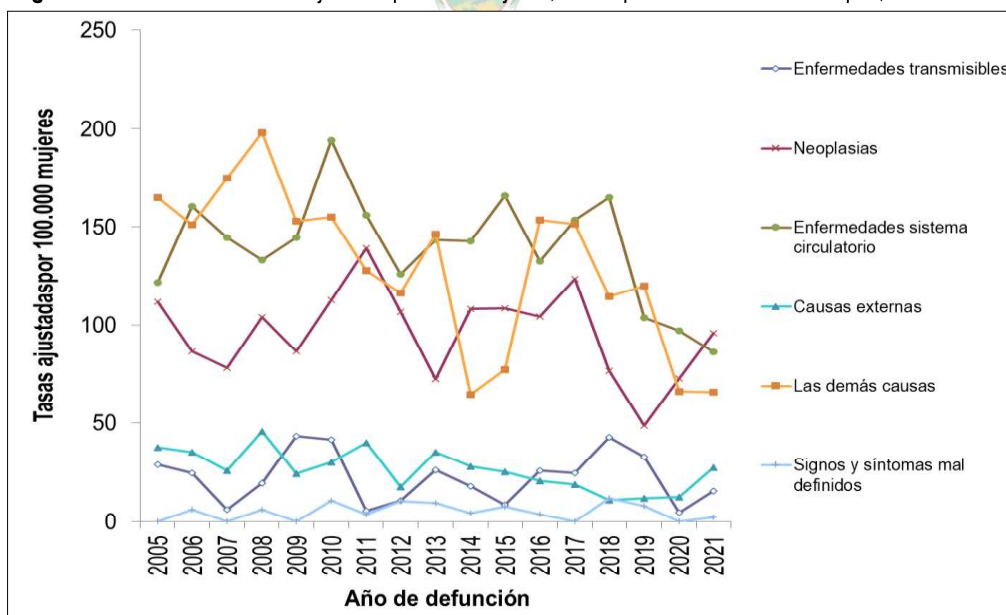
Mortalidad general por grandes causas en las mujeres

Se identificó en las mujeres del municipio de Barbosa – Antioquia en el periodo 2005 – 2021, que la primera causa de muerte son las neoplasias, con su cifra más alta en el 2011 presentando 139 muertes por cada cien mil mujeres, en el 2021 se presentaron 95.7 muertes por cien mil mujeres, presentando un incremento respecto al año anterior que fueron de 72.5 muertes, es por ello que se viene trabajando en el fortalecimiento de detección temprana de cáncer de mama y de cérvix a través del PIC, llevando campañas a las veredas del municipio, donde se han logrado identificar algunos casos y también en articulación con la SSSA, se han realizado jornadas integrales de prevención de cáncer de mama, la cual incluía tamizaje, iconográfica, mamografía, biopsia y taller de prevención.

Como segunda causa de muerte se tienen las enfermedades del sistema circulatorio, con el pico más alto en el 2010, superando las 194 muertes por cada cien mil mujeres; al 2021 la tasa fue de 86.3 muertes por cien mil mujeres; las demás causas son la tercera causa de muerte en las mujeres, presentándose la tasa de muerte más alta en el 2008 con 198,3 muertes por cada cien mil mujeres, esta tasa finalizó al 2021 con 65,8 muertes por cien mil mujeres, mostrando una tendencia marcada a la disminución con respecto a los años anteriores.



Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada para las mujeres, Municipio de Barbosa – Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

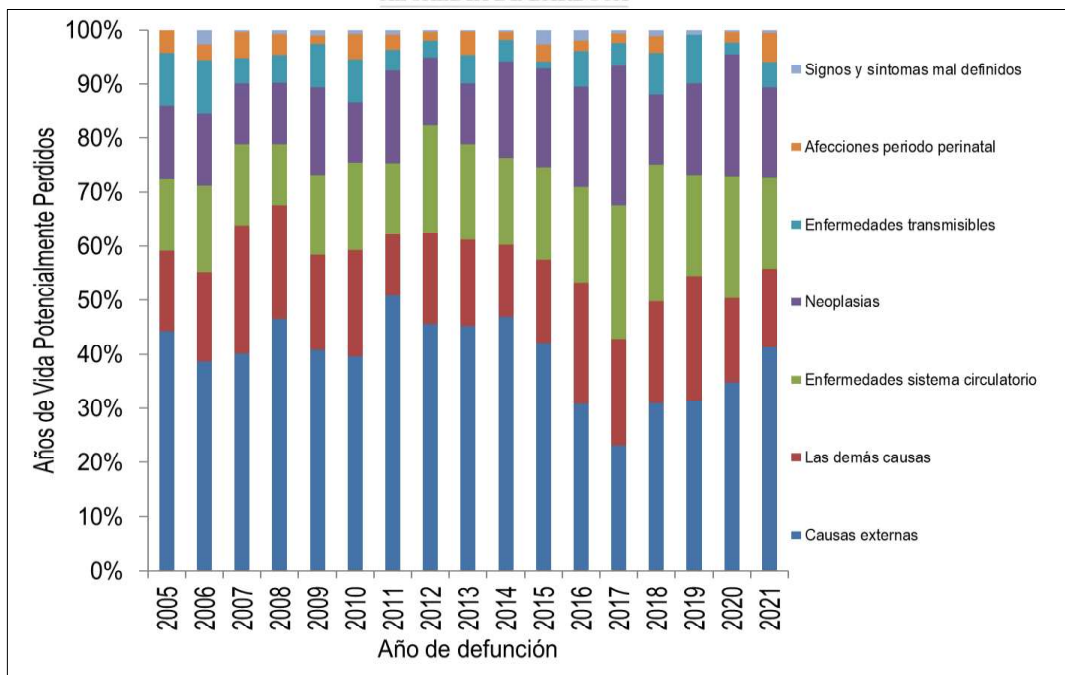
El análisis de los años de vida potencialmente perdidos es un indicador que sirve para mostrar cuáles son las enfermedades que producen muerte de manera más prematura en el territorio, cuanto más joven es la persona, mayor es la pérdida de años de vida y esto nos permite conocer el impacto de las políticas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

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

En el Municipio de Barbosa para el período comprendido entre 2005 a 2021, los AVPP se deben en primer lugar a las causas externas, con su cifra más alta en el 2011, donde se perdieron en total 3.068 años, este valor disminuye al 2020, donde se perdieron 1.494 años; pero aumenta en el 2021 con 2.498 años; el segundo lugar lo ocupan las enfermedades del sistema circulatorio con su cifra más alta en el 2018 con 1.288 AVPP, al 2021 por esta causa se perdieron 1.020 años y en tercer lugar se encontraron las neoplasias con su pico en el 2017, perdiéndose 1.154 años, al año 2021 se perdieron por esta causa 1.016 AVPP. En cada uno de los años del periodo analizado las causas externas son la primera causa por la cual se pierden AVPP en el territorio Barboseño.



Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

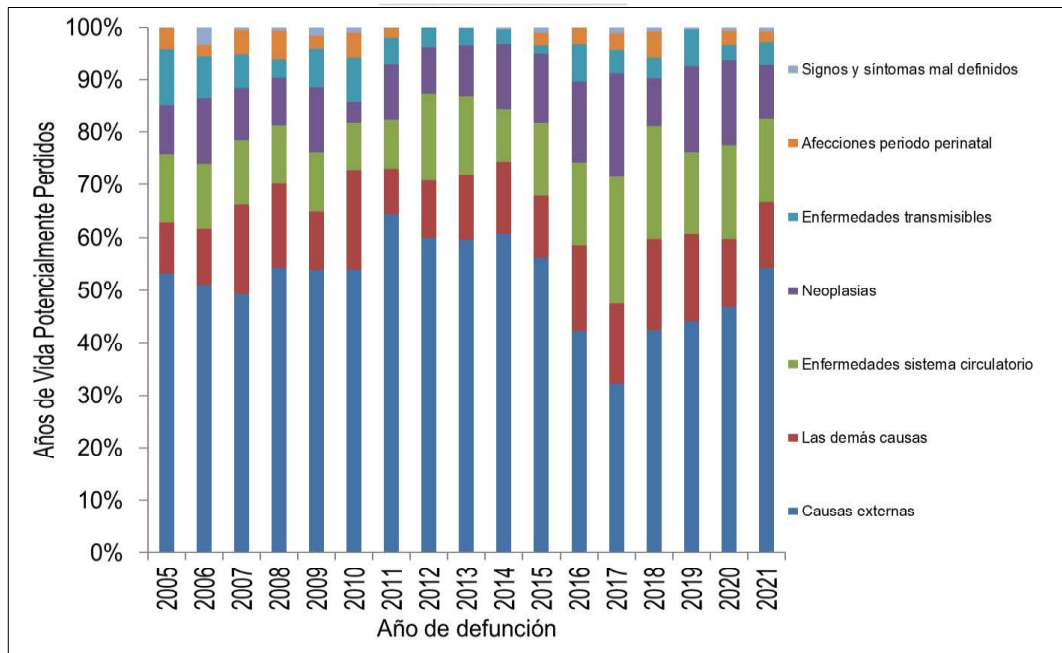
Años de vida potencialmente perdidos AVPP en los hombres

Al pretender conocer los años de vida potencialmente perdidos de acuerdo al sexo para el periodo 2005 – 2021, se identificó que los hombres son los que más aportan en la primera causa en los AVPP en la estadística general, pues los AVPP en los hombres se debe a las causas externas, con su cifra más alta en el año 2011 donde se perdieron en total 2.659 años, para el 2021 se perdieron 2.153 AVPP; el segundo lugar lo ocuparon las enfermedades del sistema circulatorio con su cifra más alta en el 2018 con 706 AVPP, al 2021 por esta causa se perdieron 632 años y en tercer lugar se encontraron las demás causas con un pico en 2008, perdiéndose 700 años, al 2020 este valor descendió hasta llegar a 377 AVPP; pero en el 2021 aumento a 494 AVPP, para el 2021 las causas anteriormente mencionadas siguen siendo las que más aportan AVPP.

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



Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

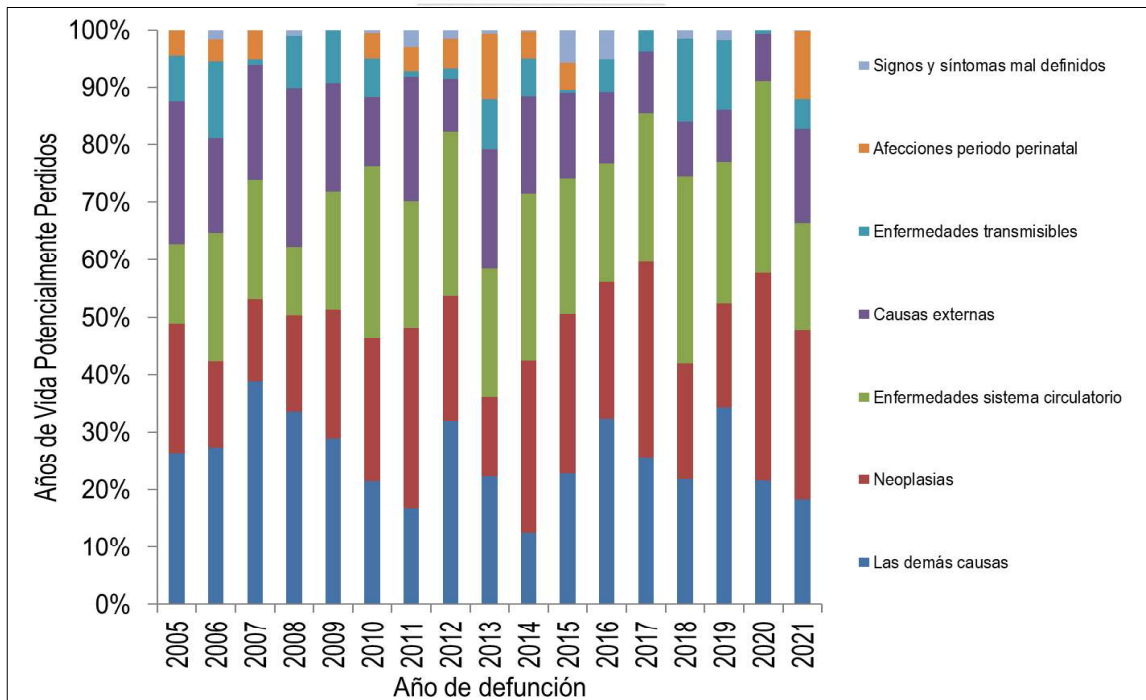
Años de vida potencialmente perdidos AVPP en las mujeres

Las causas que mayor número de años potenciales perdidos acumulan para las mujeres del municipio son en su orden: las demás causas 7.816 AVPP, las enfermedades del sistema circulatorio con 7.129 AVPP, las neoplasias con 7.178 AVPP, las causas externas con 4.934 AVPP, las enfermedades transmisibles con 2.006 AVPP y las afecciones del periodo perinatal con 1.154 AVPP.

En el 2021, la principal causa de AVPP son las neoplasias con 615 AVPP en las mujeres, la segunda causa fueron las enfermedades del sistema circulatorio con 388 AVPP y la tercera las demás causas con 383 AVPP. Las neoplasias y las demás causas tienen una tendencia leve al incremento relacionado con el año inmediatamente anterior, mientras que las enfermedades del sistema circulatorio presentaron una disminución con respecto al año anterior. Por lo consiguiente, desde la Secretaría de Salud del Municipio se implementan diversas estrategias con el objetivo de disminuir la mortalidad por neoplasias en las mujeres, a través de la educación y las acciones conjuntas entre EAPB e IPS, las cuales incluyen entre otras, campañas lúdico-pedagógicas, demanda inducida institucional, consultorio rosado en eventos municipales, campañas comunicacionales, entre otras.



Figura 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

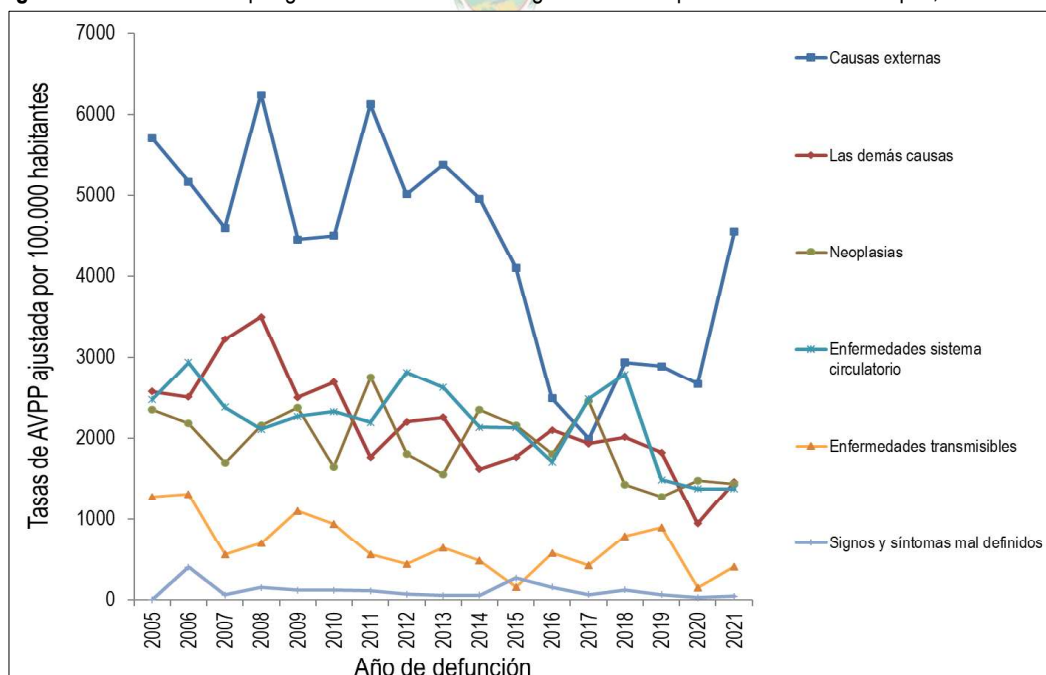
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Con el registro de las tasas de años potencialmente perdidos por grandes causas en los últimos quince años en el municipio de Barbosa, se evidenció que las causas externas como las agresiones, homicidios, los accidentes de transporte terrestre, lesiones autoinfligidas intencionalmente – suicidios, caídas, entre otras causas, ocasionan el mayor riesgo de muertes prematuras en la población, generando 4.548 años perdidos por cien mil habitantes para el 2021; esta tasa aumento sustancialmente en el último año, lo cual no se presentaba desde hace unos cinco, además se observaron los picos estadísticos más elevados en el 2011 con 6.122, 2008 con 6.242 y 2005 con 5.702 AVPP por cien mil Barboseños.

Para el 2021, la segunda casusa de AVPP fueron las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 1.460 AVPP por cien mil habitantes presentando un incremento, seguidamente las neoplasias pasaron a ser la tercera causa nuevamente, con mayor riesgo de muertes prematuras en el municipio, produciendo una tasa 1.431 AVPP por cien mil Barboseños con una tendencia a la disminución.



Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Municipio de Barbosa – Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

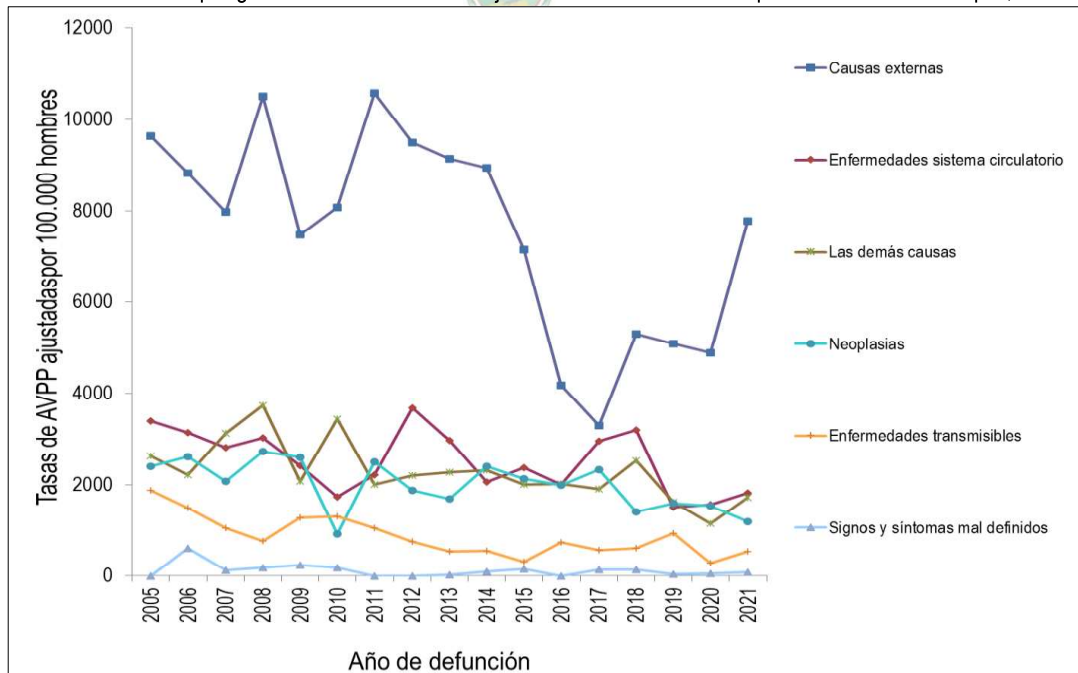
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en los hombres

La tasa de AVPP ajustada para hombres del Municipio de Barbosa en el periodo 2005 – 2021, mostró que las causas externas son la principal causa durante todo el periodo analizado, en el 2005, 2008 y 2011 se presentaron las tasas más altas con 9.635, 10.500 y 10.575 AVPP por cien mil hombres respectivamente, en el 2021 presentó una tasa ajustada de 7.778 por cien mil hombres, llama la atención el incremento significativo con respecto al último año y que además una cifra similar no se presentaba desde más o menos cinco años; en segundo lugar, se ubicaron las enfermedades del sistema circulatorio, con su tasa más alta en el 2012 de 3.681 AVPP por cien mil hombres, para el 2021 presentó una tasa de 1.810 AVPP por cien mil hombres presentando un leve incremento, como tercera causa se ubicaron las demás causas dejando de ser la cuarta causa en el 2020, para ubicarse nuevamente en la tercera con 1.712 AVPP por cien mil hombres.

Es importante mencionar que para el 2021, las neoplasias pasan a ser la cuarta causa de mayor riesgo de muertes prematuras en la población con una tasa de 1.195 AVPP por cien mil hombres, cuando para el 2020 era la tercera con 1.535 AVPP por cien mil hombres. Es de destacar que con el paso del tiempo los hombres han ido tomando poco a poco conciencia sobre lo importante que es cuidar su bienestar físico y mental, es por esto por lo que, son más participativos en los escenarios deportivos, cuidadosos en su alimentación y en acudir al médico para chequeos o en casos de signos y síntomas.



Figura 20. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en hombres. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

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

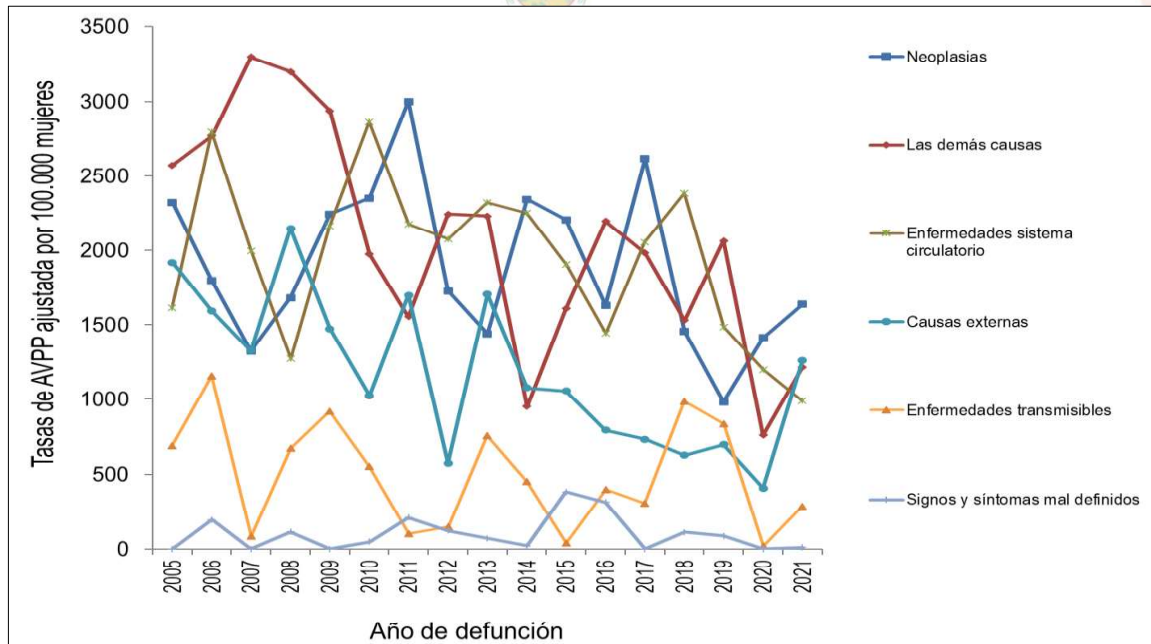
En los últimos dieciséis años la tasa de años potencialmente perdidos en las mujeres que residen en el municipio de Barbosa es cambiante, cada año la principal causa varía, reconociendo las demás causas como la principal desde el 2005 al 2021, seguidamente de las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y en menor proporción las causas externas y las enfermedades transmisibles.

Para el 2021, las neoplasias como tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno de la mama de la mujer, tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, entre otras, sumó una tasa de 1.638 años perdidos por cien mil mujeres, seguidamente de las causas externas con una tasa de 1.261 años perdidos por cien mil mujeres, lo cual genera una alerta ya que en el periodo analizado nunca había estado en la segunda posición con una tasa tan elevada, se presume que esto se debe a los accidentes de tránsito donde la mujer es parrillera o conduce motocicleta.

Las demás causas en el 2021 se ubicaron en la tercera posición con una tasa de 1.215 años perdidos por cien mil mujeres, presentando un aumento con respecto al año anterior, por lo que se presume un subregistro de la información, ya que en 2019 la tasa fue de 2.064 y en el 2020 de 760, debido al confinamiento, el cierre de servicios de salud y la implementación de tele cónsula.



Figura 21. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en mujeres. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.2. Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas

Con el fin de conocer con mayor exactitud las causas de mortalidad, se realizó un análisis más detallado, identificando los subgrupos de las causas dentro de los seis grupos de mortalidad, los cuales son: enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas, en hombres y mujeres del Municipio de Barbosa en el periodo de 2005 -2021, con el fin de conocer principales causas de mortalidad.

Enfermedades transmisibles

El Instituto Nacional de Salud -INS define las enfermedades transmisibles como aquellas causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas.

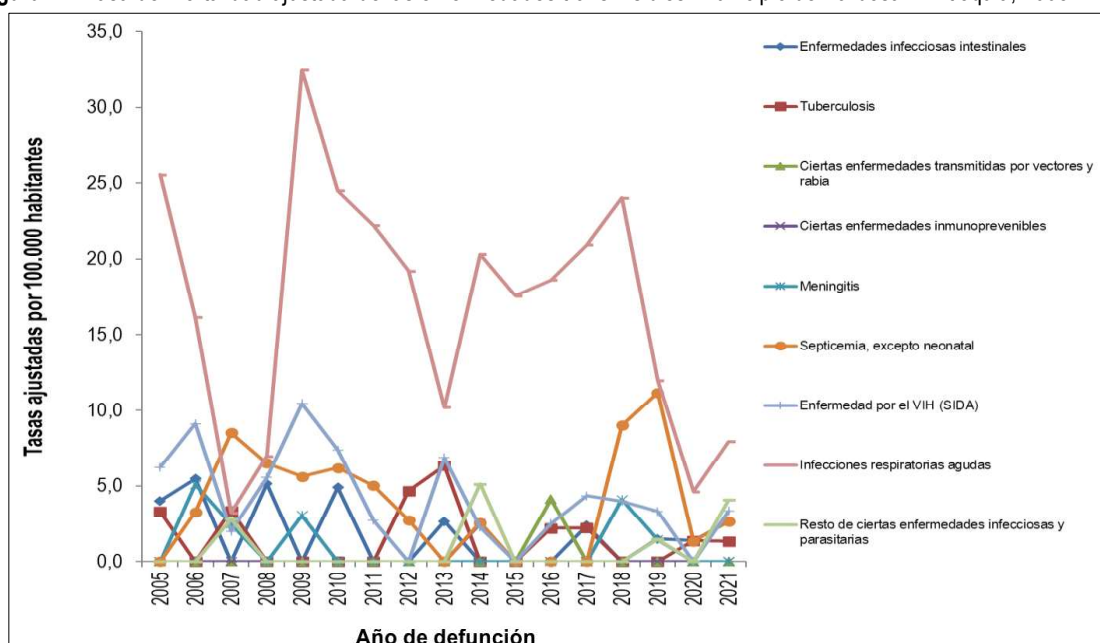
Dentro de este grupo de enfermedades para el periodo comprendido entre el 2005 – 2021 en el municipio de Barbosa, se destaca significativamente las infecciones respiratorias agudas -IRA como la primera causa de mortalidad, por lo tanto su intervención ha estado en la lista de las prioridades a intervenir en salud pública; las tasas más representativas fueron en el 2005, 2009, 2014 y 2018 con una tasa ajustada de 25,6, 32,5, 20,3, 24,0 muertes por cien mil habitantes, para el 2021 todas las enfermedades de este grupo presentaron



aumento después de la reactivación económica y la IRA siguen siendo la primera subcausa de muerte con una tasa ajustada de 7.9 muertes por cien mil habitantes, aumentando con respecto al 2020 que se ubicó con 4.6 muertes por cien mil habitantes, debido a las muertes por el COVID-19 y las secuelas que dejó en la población.

Las otras subcasusas de muerte por este grupo de enfermedades son: el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa ajustada para el 2021 de 4.1 muertes por cien mil habitantes, seguidamente del VIH-SIDA con una tasa de 3.3, pasando estas dos últimas de no tener casos en el 2020 a aumentarse en el 2021, las enfermedades intestinales presentaron una tasa ajustada de 2.6, la tuberculosis una tasa ajustada de 1.3 muertes por cien mil habitantes y las demás no presentaron muertes.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada de las enfermedades transmisibles. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Enfermedades transmisibles en hombres

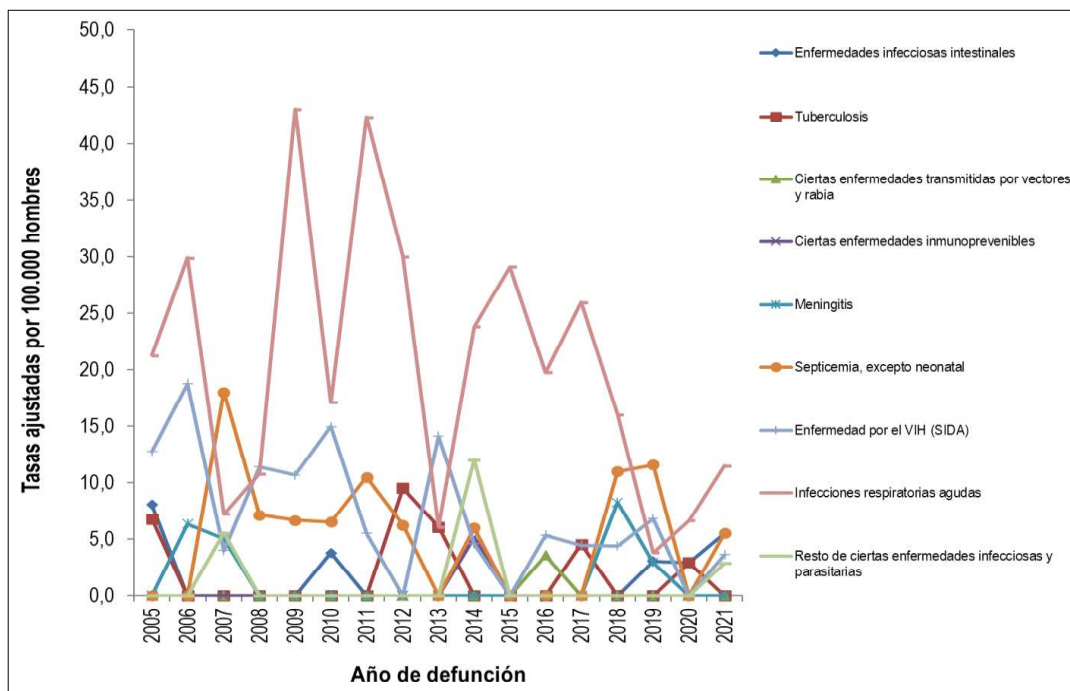
El perfil de mortalidad de los hombres del Municipio de Barbosa en el periodo 2005 – 2021, encontrando coherencia con la subcausa de mortalidad para el grupo de enfermedades infecciosas y transmisibles, predominó las infecciones respiratorias agudas, la cifra más alta se dio en el 2009 y 2011 con 43,1 y 42,4 muertes por cada cien mil hombres respectivamente; para el 2021 continuó siendo la primera causa de mortalidad en este grupo de enfermedades, presentando un aumento con respecto al año anterior a causa de COVID-19 pasando de 6.7 muertes en el 2020 a 11.5 muertes por cien mil hombres en el 2021.



MUNICIPIO DE BARBOSA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

Para el 2021 la segunda subcausa de mortalidad fueron las enfermedades infecciosas intestinales, con una tasa ajustada de 5.6 muertes por cada cien mil hombres, la tercera subcausa en este grupo de enfermedades en los hombres, son la septicemia con una tasa ajustada de 5.5 muertes por cien mil hombres.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada de las enfermedades transmisibles en hombres. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2021.



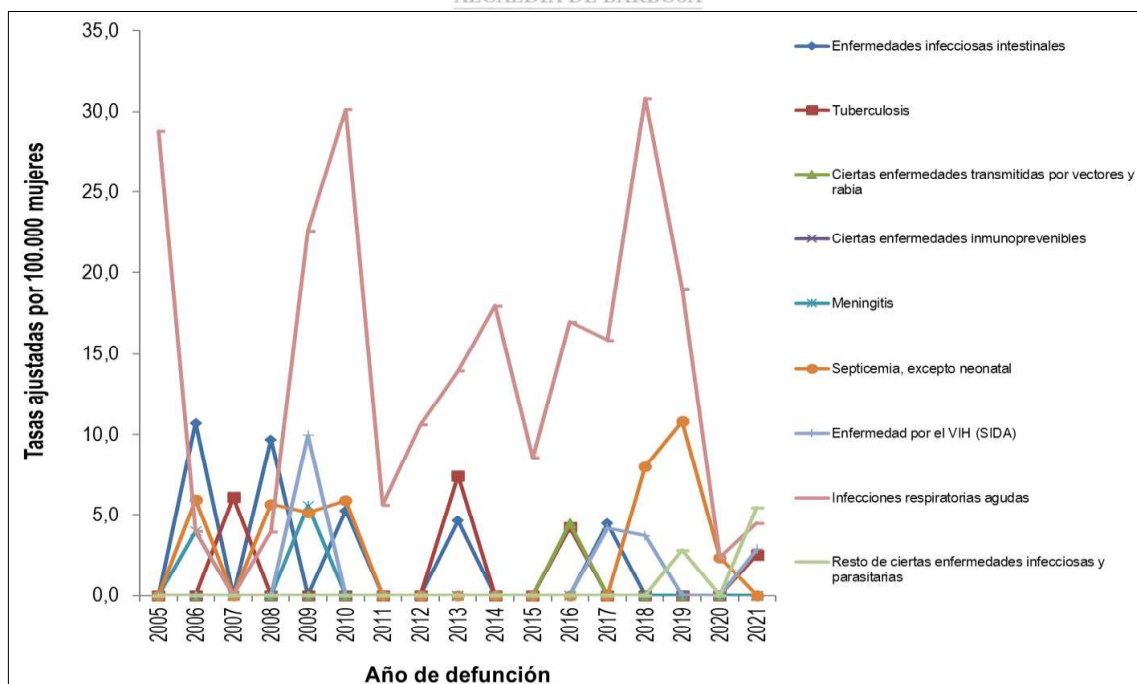
Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Enfermedades transmisibles en mujeres

El perfil de mortalidad de las mujeres del Municipio de Barbosa en el periodo 2005 – 2021, evidenció como subcausa principal el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa ajustada de 5.5 muertes por cien mil mujeres, es importante mencionar que en el periodo analizado solo en el 2019 se presentaron 2.8 muertes por cien mil mujeres, lo que genera una alerta en el municipio y la necesidad de construir un plan de trabajo para intervenir la situación.

La segunda subcausa son las infecciones respiratorias agudas -IRA, su cifra más alta se dio en el 2018, 2010 y 2005 con 30,8, 30,1 y 28,8 muertes por cada cien mil mujeres respectivamente; en el 2021 se presentaron 4.5 muertes por cien mil mujeres con una leve tendencia al aumento, la tercera subcausa fue el VIH/SIDA con 2,9 muertes por cada cien mil mujeres, la tuberculosis con 2.5 muertes y las otras enfermedades de este grupo para el mismo año no registran defunciones para las mujeres.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada de las enfermedades transmisibles en mujeres. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Neoplasias

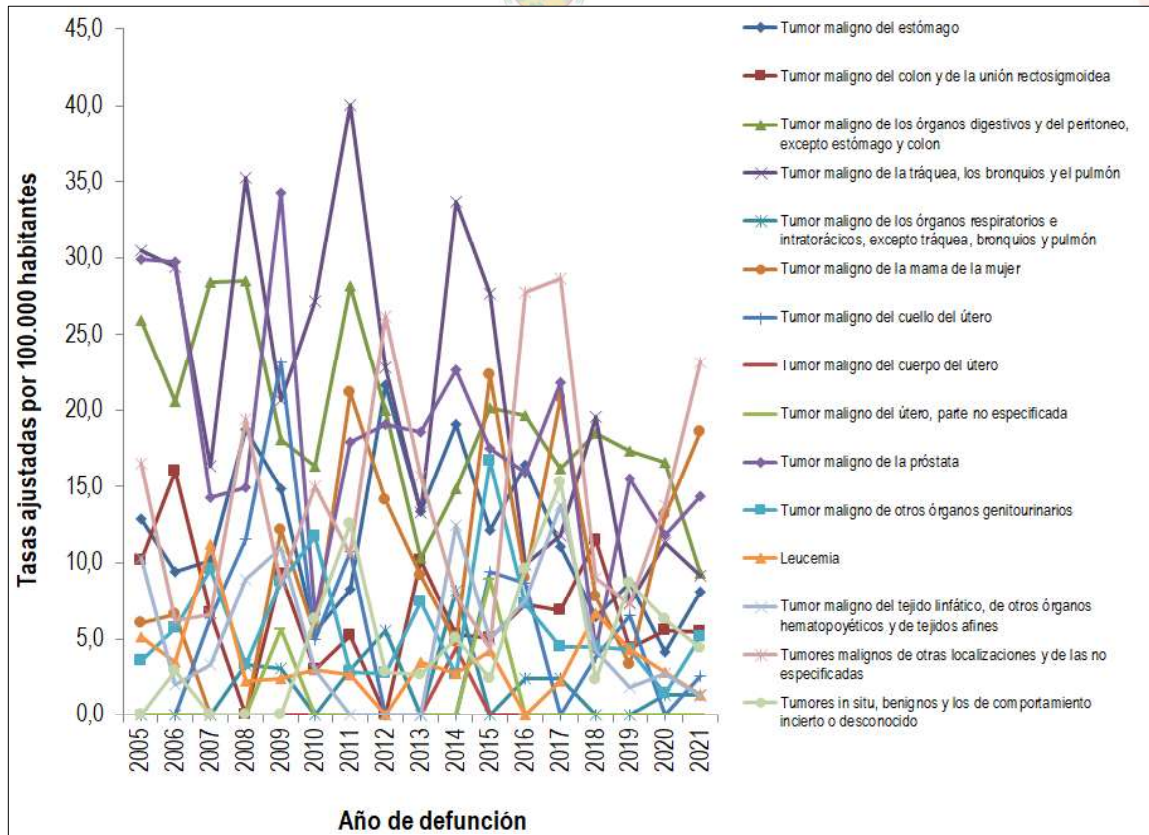
Las neoplasias son la cuarta subcausa de mortalidad en el municipio de Barbosa, en este grupo de enfermedades se destacaron los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa ajustada de 23.1 muertes por cien mil habitantes, presentado un aumento con respecto al año anterior que fue la segunda causa con 13.8 muertes por cien mil habitantes.

Las demás subcasusas para el 2021 fueron, el tumor maligno de la mama de la mujer con una tasa ajusta de 18.6 muertes por cien mil habitantes, como tercera causa se encontró el tumor maligno de la próstata con una tasa ajustada de 14.4 muertes por cien mil habitantes, la cuarta causa fue Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa ajustada de 9.3 muertes por cien mil habitantes.

Los demás tumores como: Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno del estómago, Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, Tumor maligno del cuello del útero, entre otros. Desde la secretaría de salud se han venido realizando actividades a través del PIC para identificación y diagnóstico temprano, también con las EAPB las rutas de atención para esta patología.



Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada de las neoplasias. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Neoplasias en hombres

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

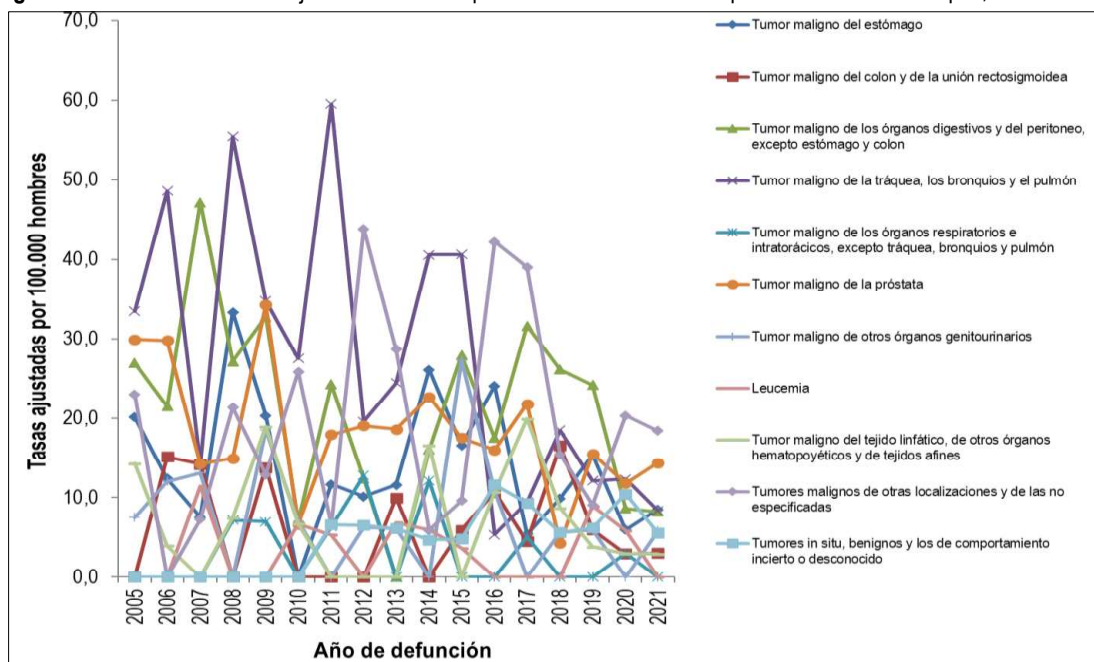
En los hombres del Municipio de Barbosa, el comportamiento de las neoplasias muestra que durante el periodo 2005 - 2021, la causa de muerte ha sido debido a el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con 464.8 muertes, seguido de Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con 359 muertes y los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con 329 muertes por cada cien mil hombres.

Para 2021 el tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas fue la primera causa de muerte con una tasa ajustada de 18.4 muertes por cien mil hombres, la segunda subcausa es la de tumores malignos de la próstata con una tasa ajustada de 14.4 muertes y la tercera subcausa es el Tumor maligno del estómago con una tasa ajustada de 8.5 por cien mil habitantes hombres.



Los demás tumores como in situ, benignos y los de comportamiento incierto y desconocido, tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, entre otros, tuvieron una tasa ajustada por debajo de 8 muertes por cien mil habitantes hombres.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada de las neoplasias en hombres. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

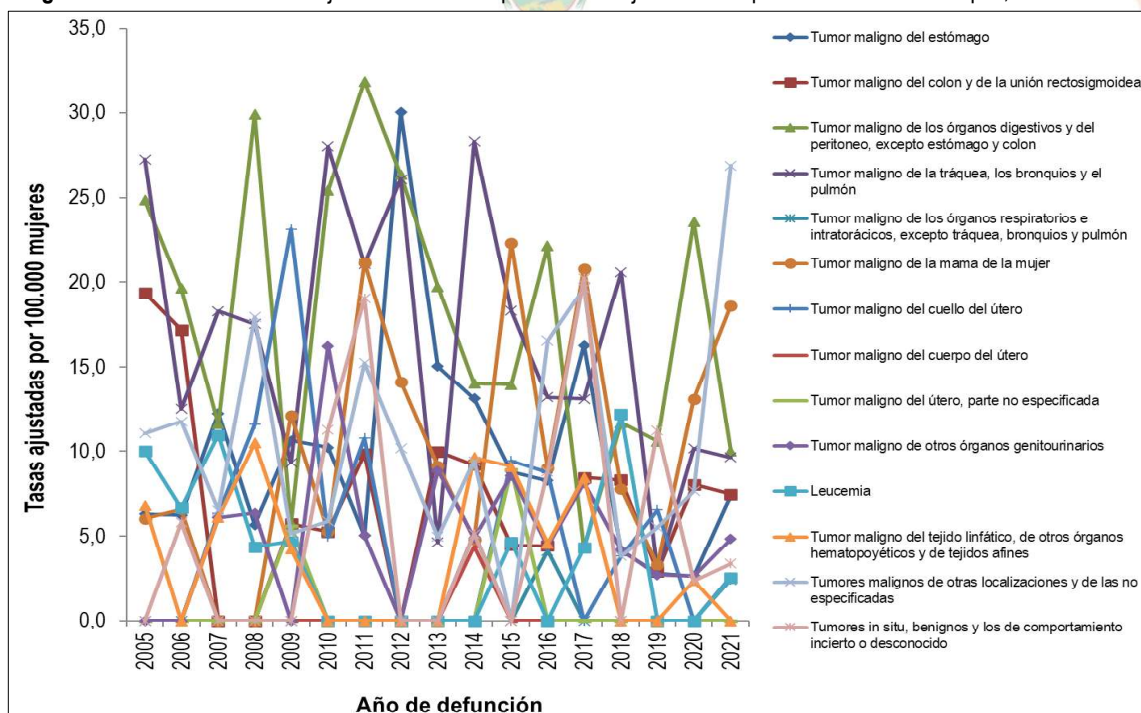
Neoplasias en mujeres

Las tasas de mortalidad en mujeres por subcasusas en el grupo de las neoplasias durante el periodo 2005 - 2021, la primera causa de muerte es debido al tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con 305 muertes por cada cien mil mujeres, seguidamente del tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con 281 muertes y la tercera casusa el Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con 178 muertes por cada cien mil mujeres.

Los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas son la subcausa principal de muerte, con su cifra más alta en el 2021, presentando 26.9 muertes por cien mil mujeres y para el 2017 una tasa de 19.6; en segundo lugar se ubicó los tumores malignos de la mama de la mujer con su cifra más relevante en el 2015, aportando 22,3 muertes por cada cien mil mujeres y para el 2021 aumento con respecto al año anterior con 18,6 muertes, en tercer lugar se ubicó el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con su pico en el 2011 con 31.9 muertes y para el 2021 una tasa de 10 por cada cien mil mujeres.



Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada de las neoplasias en mujeres. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2021.



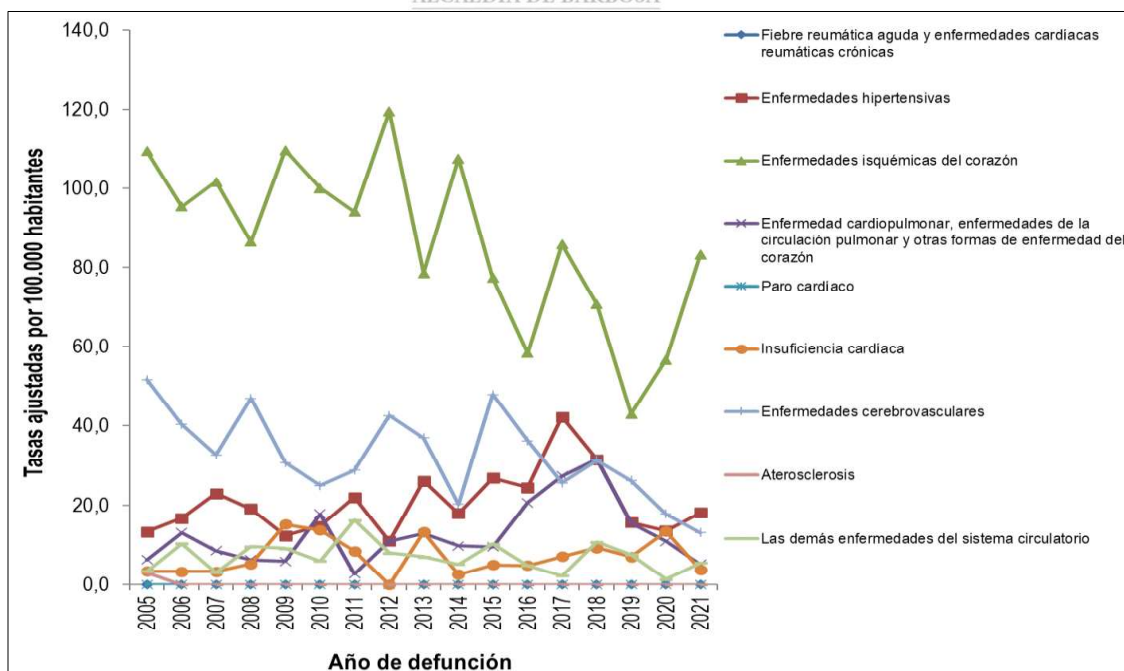
Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

El análisis por subgrupos para las enfermedades del sistema circulatorio en la población del municipio de Barbosa, para el periodo 2005 – 2021, mostró que se ubicó de manera predominante como subcausa principal en cada uno de los años del periodo, las enfermedades isquémicas del corazón con su cifra más alta en el 2012 con 119,5 muertes por cada cien mil habitantes; para el 2021 aportó del total de fallecimientos 83 muertes por cada cien mil habitantes, seguido de las enfermedades hipertensivas con 18,2 muertes por cada cien mil habitantes, y las enfermedades cerebrovasculares con 13,1 muertes por cada cien mil habitantes, la primera y la segunda causa presentaron un incremento, mientras que las muertes por las enfermedades cerebrovasculares disminuyeron, pasando de la segunda subcausa a tercera en el 2021.

En la pandemia y confinamiento las personas con enfermedades de base dejaron de consultar e ir a sus controles por temor a salir de casa y contagiarse de COVID-19, dejando de ir a controles, adquirir sus medicamentos y por ende no cumplir con sus tratamientos.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada de las enfermedades del sistema circulatorio. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio en los hombres

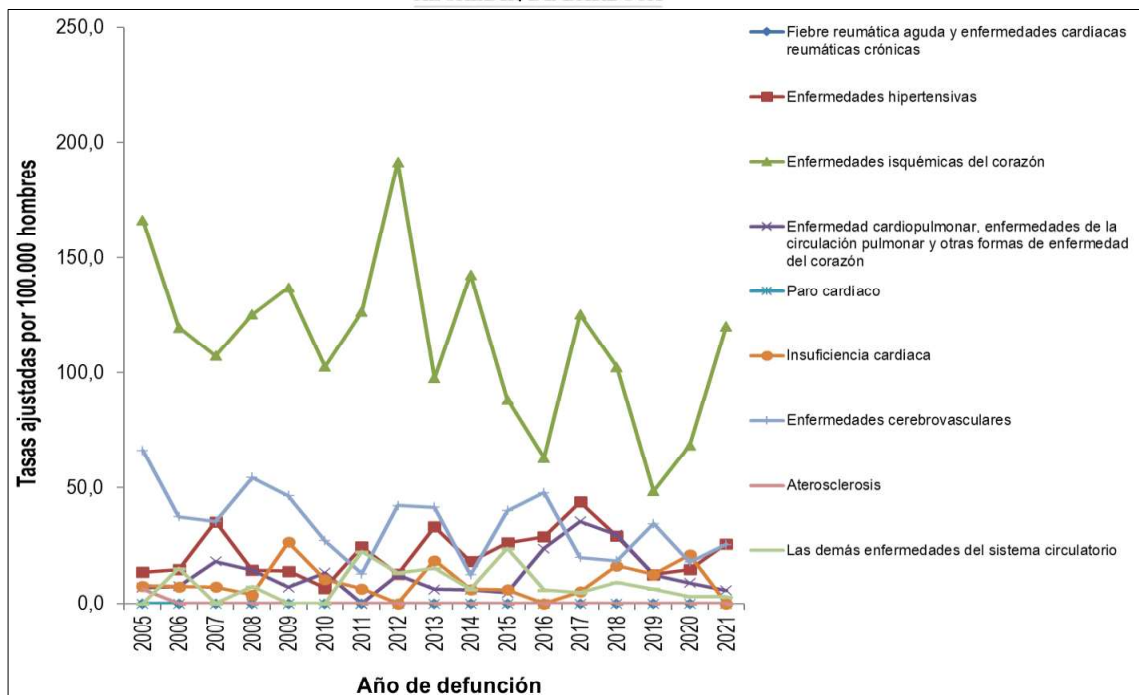
Como se suscitó con anterioridad, culturalmente los hombres no tienen por sí solos el hábito de asistir a actividades de protección específica y detección temprana, lo cual aportó a que los indicadores en ellos sean ligeramente más altos, sin embargo, no se presentan variaciones significativas y su comportamiento es predominante para ambos sexos en la primera subcausa de mortalidad de las enfermedades isquémicas del corazón.

En los hombres del municipio de Barbosa, para el periodo 2005 – 2021, se evidenció de manera predominante como causa principal en cada uno de los años del periodo, las enfermedades isquémicas del corazón con su cifra más alta en el 2012 con 191,6 muertes por cada cien mil hombres; para el 2021 aportó del total de fallecimientos 120 muertes por cada cien mil hombres, seguido de las enfermedades hipertensivas con un tasa ajusta de 25.8 muertes por cien mil hombres, la tercera subcausa son las enfermedades cerebrovasculares con 25.5 muertes por cien mil hombres.

En el restante se encontró la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con 5.7 muertes por cada cien mil hombres y las demás enfermedades del sistema circulatorio con 2.8 muertes por cada cien mil hombres, las demás no mencionadas durante el último año no se fueron causantes de defunciones.



Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada de las enfermedades del sistema circulatorio en Hombres. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

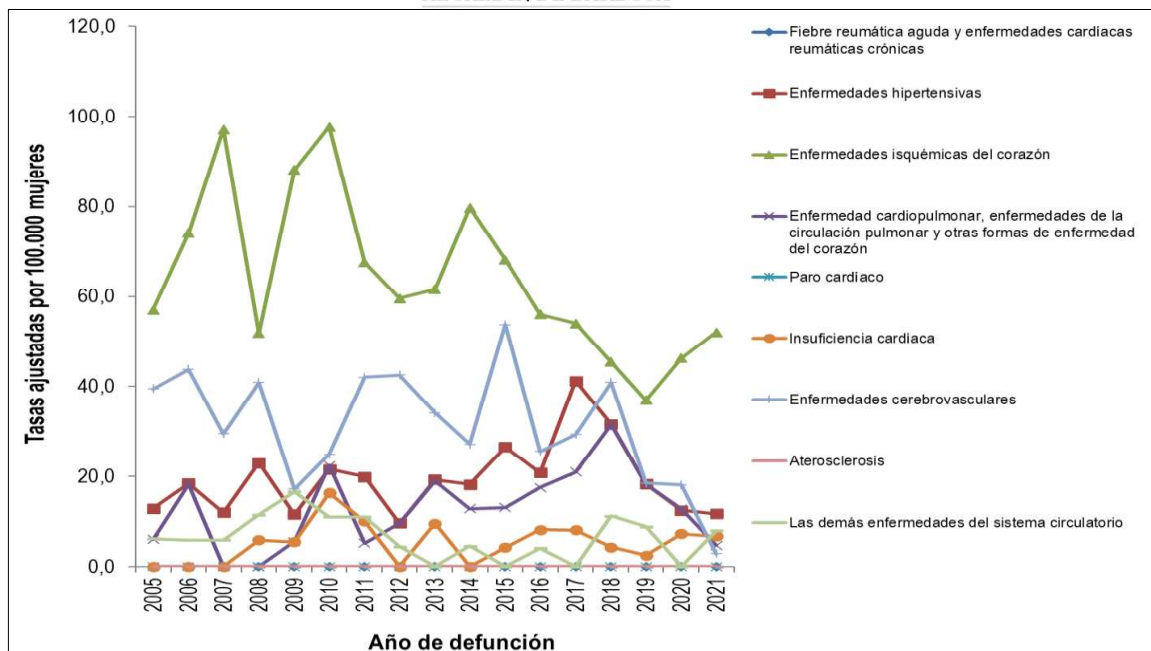
Enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres

En las mujeres del municipio de Barbosa, para el periodo 2005 – 2021, no se observaron variaciones significativas, de manera predominante la causa principal en cada uno de los años del periodo, son las enfermedades isquémicas del corazón con su cifra más alta en el 2010 con 97,7 muertes por cada cien mil mujeres; para el 2021 aportaron del total de fallecimientos 52 muertes por cada cien mil mujeres, seguido de las enfermedades las enfermedades hipertensivas con 11,8 muertes por cada cien mil mujeres, así como las demás enfermedades del sistema circulatorio con 8 muertes por cada cien mil mujeres, la primera causa presento tendencia al aumento con 6 muertes, mientras que las otras dos causas presentaron una tendencia a la disminución respecto del 2020 que no se presentaron casos.

Es importante destacar que a pesar de los cambios fluctuantes entre 2020 y 2021 las variaciones no son significativas, pues no presentan incrementos alarmantes en las subcasusas, se destaca que las enfermedades cerebro vasculares en el 2020 fueron la segunda causa y ahora presentaron una disminución significativa ubicándose como la sexta causa de muerte por subcasusas en las mujeres.



Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada de las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

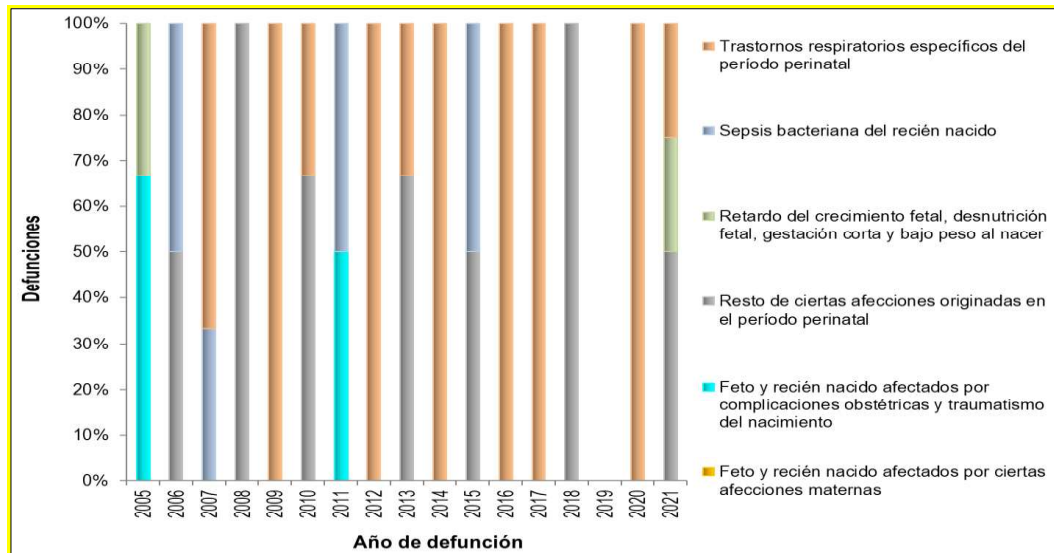
Las afecciones originadas en el periodo perinatal son las que con menor frecuencia se presentaron en el municipio de Barbosa, situación de la cual se pudo inferir que las mujeres en gestación acceden y son adherentes a los servicios de salud para un adecuado control prenatal, se presenta calidad de los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

En el grupo de las subcausa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para la población general en el periodo comprendido entre 2005 a 2021, se destacaron el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con 13 defunciones, presentadas 1 en el 2006, 3 en el 2008, 2 en el 2010, 2 en el 2013, 1 en el 2015, 2 en el 2018 y 2 en el 2021; la subcausa trastornos respiratorios específicos del período perinatal generaron en el periodo también 11 defunciones, 2 en el 2007 y de a uno (1) en el 2009, 2010, 2012, 2013, 2014, 2016, 2017, 2020 y 2021.

Como tercera subcausa más importante en el periodo analizado, se encontraron la sepsis bacteriana del recién nacido con 4 muertes distribuidas de a 1 así, 2006, 2007, 2011 y en el 2015, esta subcausa no se

presenta en el municipio desde hace 6 años. Las demás subcausa no generaron más de 3 muertes en el periodo analizado.

Figura 31. Número de defunciones de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2021.



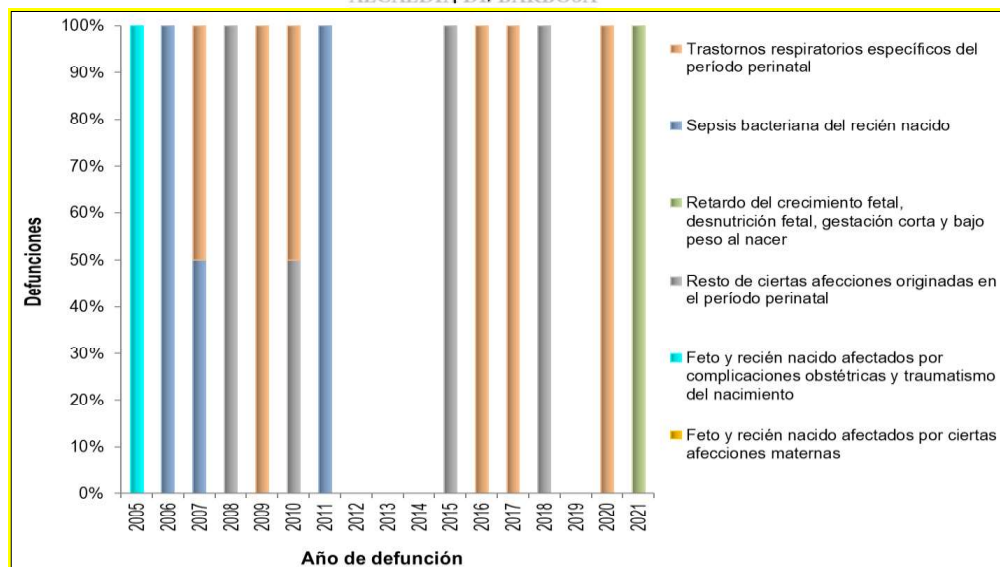
Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres

Al analizar el comportamiento de la mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los niños durante el periodo de estudio, el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal fueron las que más presentaron muertes, con 7 defunciones, las últimas presentadas en el 2018 con 2 defunciones. La segunda subcausa fue los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal que causaron 6 defunciones la última para el 2020, en el 2021 se tuvo solo 1 defunción a causa de Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer. Según los datos del Ministerio de Salud, para el 2012, 2013, 2014 y 2019 no se presentaron defunciones en los hombres por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.



Figura 32. Número de defunciones de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2021.



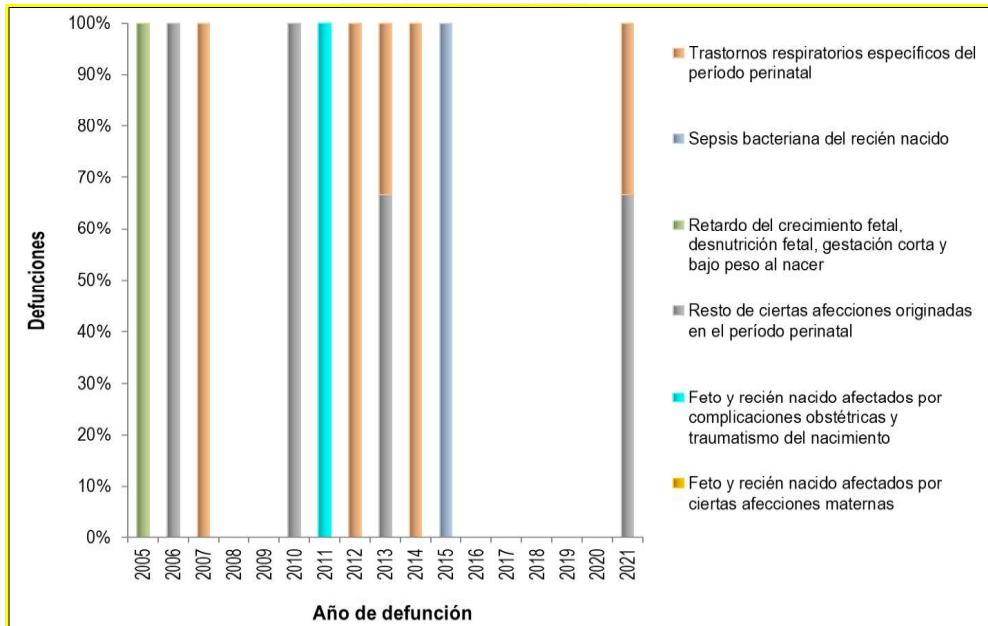
Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres

En el periodo analizado se presentaron 14 muertes en niñas, distribuidos principalmente en el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 6 muertes, 2 de las muertes en el 2021, los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal presentaron con 5 muertes en el periodo, 1 en el 2021, en total en el 2021 se presentaron 3 defunciones. Las demás causas fueron responsables de al menos una muerte en el periodo analizado. En el 2008, 2009, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 no hubo ninguna defunción por este grupo de subcausa.



Figura 33. Número de defunciones de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Mujeres. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Causas externas

Al realizar el análisis por causas externas en el municipio de Barbosa para el periodo 2005 – 2021, tal como se ha suscitado a lo largo del documento, la mortalidad por causas externas ha generado un alto impacto a nivel de la mortalidad, un riesgo alto tanto para hombres como para mujeres, al desagregar cada subgrupo.

En el 2021, en primer lugar se posicionan los accidentes de transporte terrestre, destacándose sus tasas significativas en el 2006, 2008 y 2011 con 38,9, 42,9 y 39,4 muertes por cien mil habitantes respectivamente, a partir del 2011 viene presentando disminución por debajo de 28 defunciones, para el 2021 se presentó una tasa de 44 defunciones por cien mil habitantes; la doble calzada bello – Barbosa es una vía rápida, lo cual ha generado alta accidentalidad por irresponsabilidad de los conductores en el manejo de la velocidad, además se han encontrado personas en estado de embriaguez los fines de semana, ya que las fincas de recreo en el norte del AMVA son numerosas y reciben un gran número de visitantes, también porque el territorio es rico en zonas verdes, lo cual permite la ganadería y la conservación de otros animales, donde se ha evidenciado que estos se escampan de los predios a la vía generando también accidentes de tránsito graves.

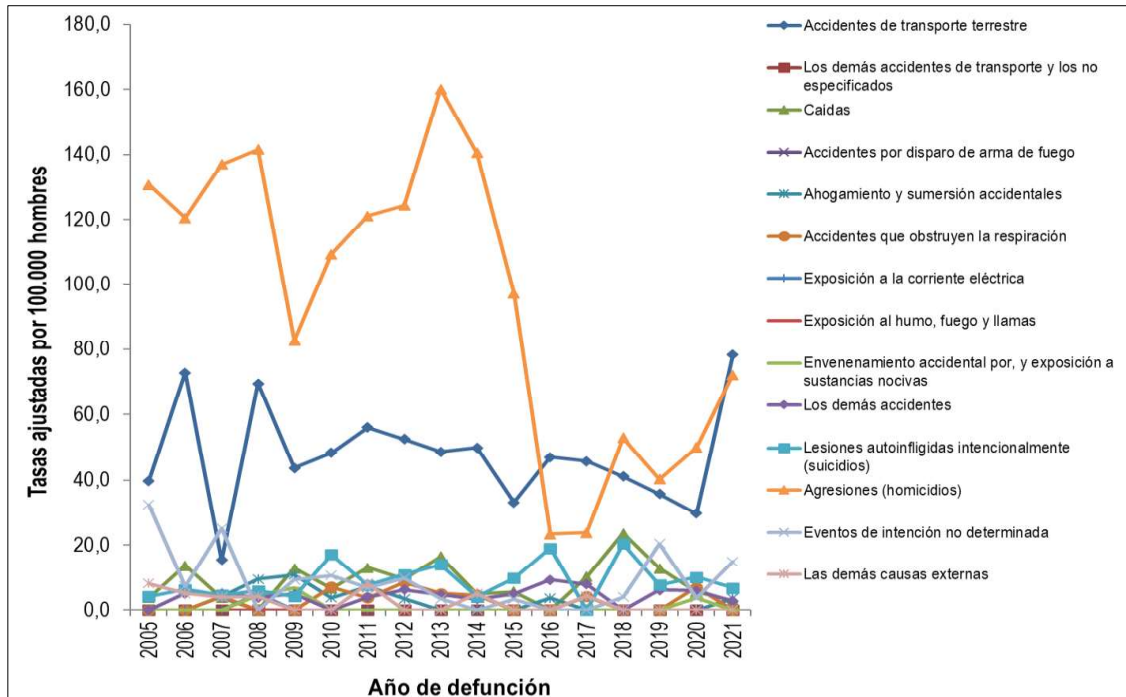
En segundo lugar se encontraron las agresiones (homicidios) fueron las principales causantes de muertes, situación que fue crítica mayormente en el 2013 con una tasa ajustada de 87,9 muertes por cien mil habitantes, debido a que había diferentes grupos delincuenciales al frente de plazas de drogas en la zona urbana, con enfrentamiento entre ellos por la disputa de territorio, clientes y en ajuste de cuentas, esta situación logro mitigarse en gran medida cuando los grupos inteligentes de la policía nacional realizaron una



captura masiva de más de 10 hombres entre ellos los cabecillas, desde ahí las defunciones por homicidios han disminuido significativamente y siguen siendo la principal subcausa, para el 2021 se presentaron 38,1 muertes por cien mil habitantes.

Los eventos de intención no identificada son la tercera subcausa de mortalidad, generando 8.9 muertes por cien mil habitantes, las demás causas se ubicaron por debajo de las 4 muertes por cien mil habitantes.

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada de las causas externas. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Causas externas en los hombres

Al revisar, la primera causa de mortalidad por causas externas en los hombres, es evidente que son los que más aportaron defunciones en este grupo de subcausa, en primer lugar se encontraron los accidentes de transporte generando en el 2006 y 2008 la mayor tasa ajustada de muertes con 72,8 y 69,5 por cien mil habitantes hombres, a partir del 2011 las muertes por accidentes han presentado una disminución significativa, sin embargo, en el 2021 se presentó la tasa más alta entre el 2005 -2011 de 78.3 por cien mil hombres, generando una alerta en el municipio que deberá ser atendida de manera prioritaria; es importante mencionar que los accidentes en los hombres se da mayormente por exceso de velocidad y conducir en estado de embriaguez o bajo el efecto de drogas.

En el 2021 las agresiones (Homicidios) dejan de ser la primera causa después de 16 años, pues presentaron una tasa de 72.1 muertes por cada 100.000 hombres, las cifras más significativas se presentaron en el 2013

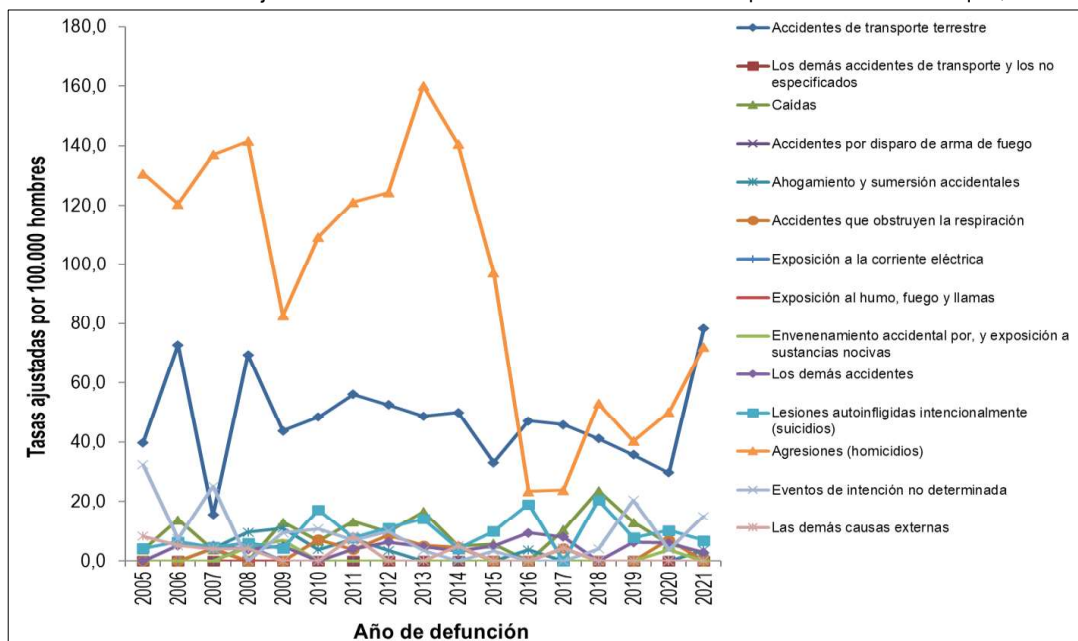


MUNICIPALIDAD DE BARBOSA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

con 160 muertes por cada cien mil hombres, los cuales responden a fenómenos de violencia en el municipio donde los hombres tienen mayor participación.

Los eventos de intensión no especificada son la tercera subcausa de mortalidad en los hombres con una tasa ajustada de 14,9 muertes por cien mil habitantes, las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) son la cuarta causa, en el 2023 once fueron los hombres que se suicidaron, uno de los mecanismos recurridos es lanzarse al río, en ocasiones sus cuerpos no se encuentran y se genere un subregistro de la información, como respuesta a ello se cuenta con la política pública de salud mental.

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada de las causas externas en Hombres. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Causas externas en las mujeres

En el caso de las mujeres, se observó que para el 2021 hubo incremento en las muertes, los accidentes de transporte terrestre continúan siendo la primera causa con una tasa ajustada de 10,8 defunciones por cien mil mujeres, en el 2008 y 2011 se registró la mayor tasa en el periodo analizado con 18,8 y 22,1 muertes por cien mil mujeres, esta situación se debe a que el principal medio de transporte en las mujeres es la moto, la cual es utilizada para desplazarse a la ciudad de Medellín a estudiar y trabajar y aunque son prudentes a la hora de conducir y manejar, han sido víctimas de accidentes con vehículos pesados.

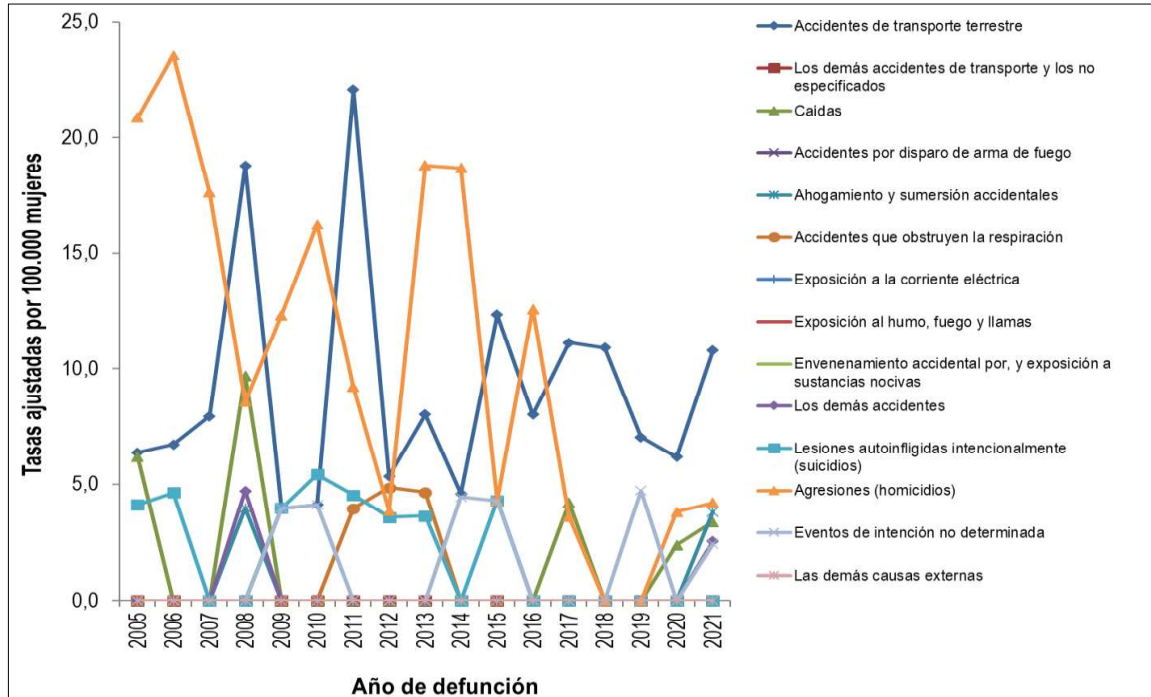
Como segunda causa se ubicó las agresiones (homicidios), para el 2021 con una tasa ajusta de 4,2 muertes por cien mil mujeres, su cifra más alta se dio en el año 2006 con 23,6 muertes por cada cien mil mujeres y picos estadísticos importantes en 2005, 2010, 2013 y 2014 con una tasa ajustada de 20,9, 16,2, 18,8 y 18,7 muertes por cien mil mujeres respectivamente. Por último, en la tercera causa para el 2021 fueron por



ahogamiento y sumersión accidentales con una tasa ajustada de 3,8 defunciones por cien mil mujeres mientras que en 2020 no se presentaron.

ALCALDÍA DE BARBOSA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUÍA

Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada de las causas externas en mujeres. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Las demás causas

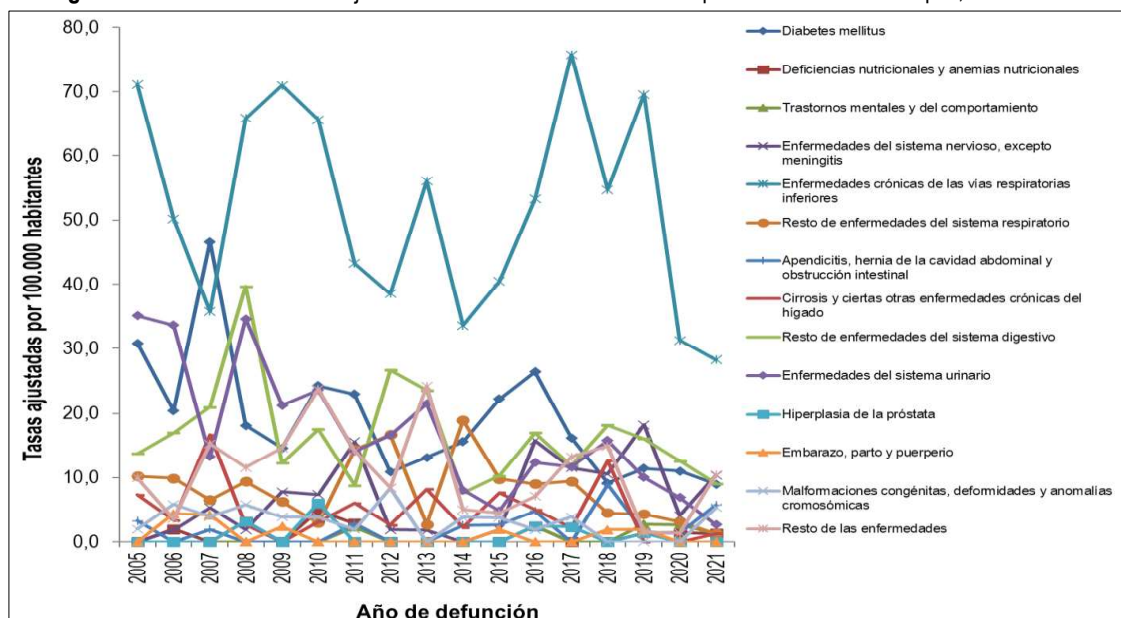
En lo que se refiere a las demás causas de mortalidad, es importante precisar que son un grupo de 14 enfermedades con desenlaces fatales, que aumentan la mortalidad en el municipio de Barbosa. El análisis de las demás causas de mortalidad ocupa el tercer lugar de este grupo, donde en su orden predominan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido de las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, el resto de las enfermedades, el resto de las enfermedades del sistema digestivo, diabetes mellitus, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal.

Al realizar el análisis por las demás causas en el Municipio de Barbosa para el periodo 2005 – 2021 en la población en general, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se ubicaron como causa principal, su cifra más alta se dio en el año 2017 con 75,8 muertes por cada cien mil habitantes, para el 2021 continuó siendo la causa principal aportando 28,3 muertes por cada cien mil habitantes con una tendencia a la disminución; la segunda causa para el 2021, son el resto de las enfermedades, la tercera las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, la cuarta Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada de 10,5, 10,4 y 9,1 muertes por cien mil mujeres respectivamente; para la prevención de las defunciones a causa de estas enfermedades se viene trabajando educación a través del PIC, en los diferentes entornos, con el fin de identificar signos y síntomas, como prevenir, cuando acudir al médico y



tratamientos y además se realizan las canalizaciones a las diferentes IPS de atención, lograr influir en los hábitos de vida de los Barboenseños es el reto para lograr los resultados esperados.

Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada de las demás causas. Municipio de Barbosa – Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

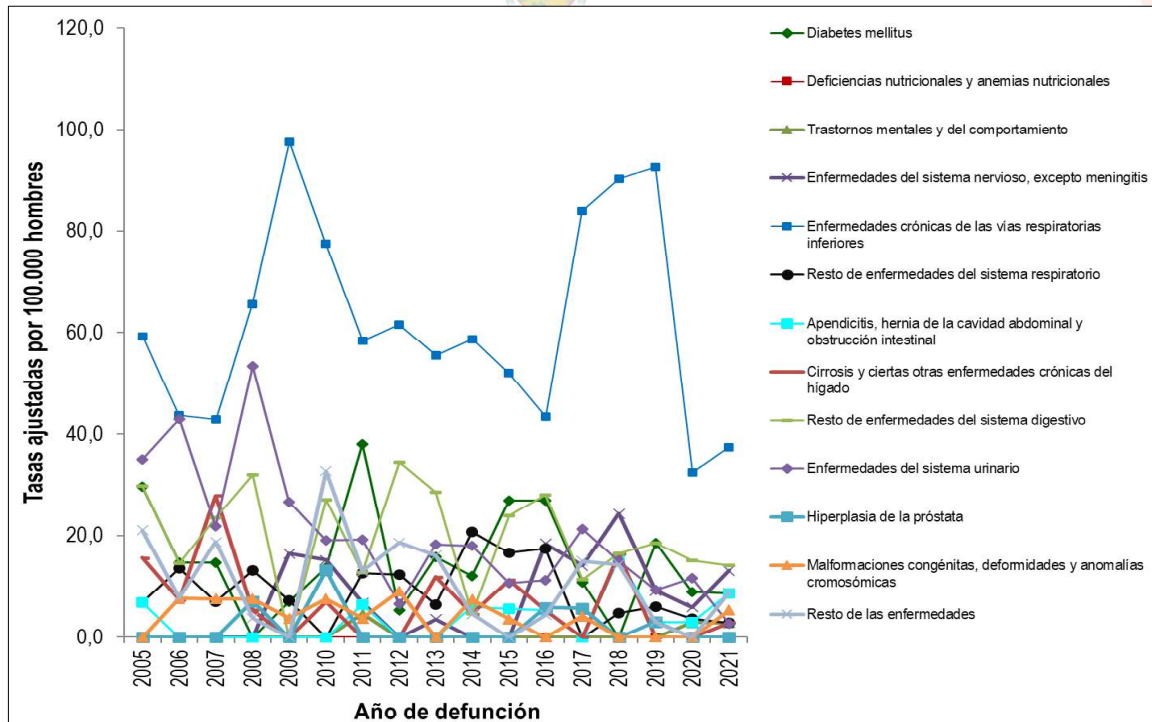
Las demás causas en los hombres

El análisis por las demás causas que afectan la salud de los hombres del municipio de Barbosa en el periodo 2005 – 2021, se logró conocer que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores como causa principal, su cifra más alta se dio en el 2009 con 97,5 y en el 2019 con 92,6 muertes por cada cien mil hombres; para el 2021 sigue siendo la causa principal de muertes aportando 37,4 defunciones por cada cien mil hombres, le sigue el resto de enfermedades del sistema digestivo, las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis y el resto de las enfermedades con una tasa ajustada de 14,1, 13,1 y 8,8 muertes por cien mil hombres respectivamente.

Es importante anotar la tendencia a la disminución del 2020 al 2021, en las muertes por enfermedades del sistema urinario y diabetes mellitus, mientras que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores aumentaron, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis aumentaron y el resto de las enfermedades aumentaron.



Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada de las demás causas en hombres. Municipio de Barbosa – Antioquia, 2005 – 2021



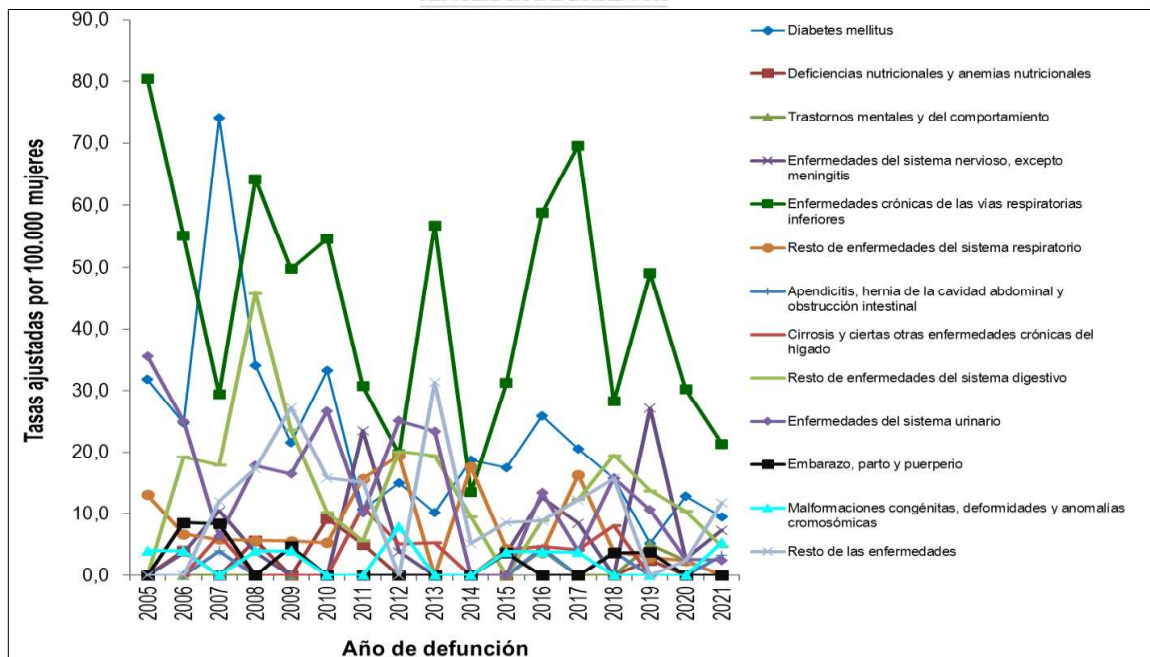
Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Las demás causas en las mujeres

De acuerdo con las estadísticas registradas sobre las demás causas de mortalidad para las mujeres Barboseñas en el 2021, mostró que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son la causa principal, su cifra más alta se dio en el 2005 y en el 2017 con 80,4 y 69,6 muertes por cada cien mil mujeres respectivamente; en el 2021 a pesar de su disminución continuo siendo la causa principal de muerte aportando 21,3 defunciones por cada cien mil mujeres, como segunda causa hubo un cambio en el último año, la diabetes mellitus que era segunda causa de defunciones disminuyó a 9,5 pasando a ubicarse en la tercera causa, mientras que el resto de las enfermedades incremento su tasa ajustada con 11,8 defunciones por cien mil mujeres, ubicándose como segunda causa de mortalidad. De acuerdo con lo anterior, a través del PIC se deberá intensificar para el 2024 la educación sobre estilos de vida saludables, dieta equilibrada y balanceada, que es la enfermedad, como prevenirla, cuál es su tratamiento y será indispensable una excelente articulación con la EAPB y/o EPS para la implementación de las RIAS, captación temprana y trazabilidad del tratamiento.

Las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis es la cuarta causa en el 2021, con una tasa ajustada de 7,3 defunciones por cien mil mujeres, presentado una tendencia al aumento en el último año, al igual que la quinta causa por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 5,4.

Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada de las demás enfermedades en mujeres. Municipio de Barbosa – Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Semaforización de mortalidad PDSP

Para realizar seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, se propone revisión de las tasas de mortalidad por causas específicas y visualización de diferencias según significancia estadística mediante la herramienta de semaforización para facilitar el análisis comparativo con el departamento de Antioquia y el municipio de Barbosa.

En la semaforización se identificaron diferencias estadísticamente relativas frente a las cifras del municipio comparadas con las del departamento de Antioquia, lo que representa mayores riesgos de morir por accidentes de transporte principalmente con una tasa de mortalidad para el departamento de 11,3 y para el municipio de 44,1 por cien mil habitantes, esta cifra dobla las 11 muertes presentadas en el 2020, la cual sin duda alguna por la reactivación económica y la doble calzada Medellín-Barbosa, como se mencionó en otro apartado del documento por exceso de velocidad, imprudencia vial, incumplimiento a las normas de tránsito tanto de los peatones como de los conductores, conducción en estado de embriaguez, animales en vía, entre otros.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) es la segunda tasa que genero alerta dentro de la semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, el departamento presento una tasa de 30,2 y el municipio una superior con 38,1 defunciones por cien mil habitantes, debido principalmente a las plazas de microtráfico en el municipio, los muertos encontrados en río en jurisdicción de



Barbosa, personas de otros lugares asesinados que los traen a la zona rural para asesinarlos o en su defecto cuando están muertos los dejan abandonados en veredas del municipio.

El tumor maligno de la mama es la tercera tasa que generó alerta, el departamento presento una tasa de 12,2 y el municipio una superior con 18,6 defunciones por cien mil habitantes, es por esta razón que la secretaría de salud a través del PIC viene realizando campañas de prevención y detección oportuna del cáncer de mamá en la zona urbana y rural con especial énfasis en esta última, ya que en el municipio es mayor la población rural, en las campañas se ha identificado desconocimiento sobre la enfermedad, se han identificado casos críticos, los cuales han sido canalizados con sus IPS y EAPB, se ha hecho acompañamiento psicológico y trazabilidad a la atención con la EAPB; además de esto en las auditorias GAUDI se ha identificado en el 2022 y 2023 que ninguna EAPB cumple con la demanda inducida a los programas de PyP situación reportada a la SSSA bajo los lineamiento de la metodología.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata es la cuarta y última tasa que genero alerta, el departamento presento una tasa de 13,7 y el municipio una de 14,4, aunque se han realizado esfuerzos desde los diferentes actores del SGSSS, es difícil lograr que los hombres se realicen el examen para la prevención del cáncer de próstata, ellos manifiestan que el examen es molesto y doloroso que prefieren no hacer, sin embargo se buscan otras estrategias desde la secretaría de salud municipal.

Las demás tasas de mortalidad no superaron la tasa departamental, las tasas de tumor maligno de cuello uterino, estomago, diabetes mellitus, trastornos mentales y del comportamiento y enfermedades transmitidas, sin embargo, no hay una diferencia estadísticamente significativa.



Tabla 48. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Barbosa – Departamento de Antioquia, 2005-2021.

Causa de muerte	Antioquia	Barbosa	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11.3	44.1	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	18.6	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.9	2.6	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.7	14.4	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.1	8.1	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	9.0	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	3.4	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	1.3	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	38.1	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	21.9	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗			

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

3.2.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez

La tasa de mortalidad Infantil históricamente ha sido una medida de bienestar y desarrollo, usada como indicador de efectividad en la prestación de servicios de salud y también refleja el acceso adecuado a la atención en salud, esta medida es una de las más ampliamente usadas para evaluar estado de salud de regiones y comunidades debido que refleja las dimensiones sociales, económicas y del ambiente en las cuales los niños de una sociedad viven.

Para este análisis se utilizó la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) que corresponde a Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; Tumores (neoplasias); Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos; Enfermedades endocrinas; nutricionales y metabólicas; Enfermedades del sistema nervioso; Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; Enfermedades del sistema circulatorio; Enfermedades del sistema respiratorio; Enfermedades del sistema digestivo; Enfermedades del sistema genitourinario; Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; Malformaciones congénitas; deformidades y anomalías cromosómicas; Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio; Todas las demás enfermedades, Causas externas de morbilidad y mortalidad.

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizó revisando el comportamiento de las tasas de mortalidad para el municipio Barbosa desagregado por las tasas de mortalidad infantil en niños y niñas de



acuerdo con la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas). La Tasa de Mortalidad Infantil, es definida como el número de defunciones de niños y niñas menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos en el mismo periodo.

Al realizar el análisis de mortalidad infantil y en la niñez, es importante llevar a cabo un comparativo con las causas de muerte del departamento, con este fin se elaboró una tabla de semaforización y tendencia materno –infantil y niñez para estimar la razón de la mortalidad materna y las tasas de mortalidad neonatal, infantil, en la niñez, por EDA, por IRA y por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad y también y se calcularon los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

El municipio de Barbosa durante el 2021 en comparación con el departamento de Antioquia no se presentó mortalidad materna, tampoco por IRA en menores de cinco años, por EDA en menores de cinco años, ni por desnutrición en menores de cinco años. En cuanto a la tasa de mortalidad neonatal paso de estar en la semaforización en amarillo a estar en rojo, debido a que supera la tasa departamental, la cual se ubicó en el 6.1 y la municipal paso de estar en 2,16 en 2020 a 12,3 en 2021, es por ello que se deben continuar realizando diferentes acciones por parte de los actores del SGSSS, como: el parto institucional, el ingreso a los controles prenatales a tiempo, continuar fortaleciendo las estrategias lineadas desde el nivel nacional y departamental como lo son: Cero a Siempre, Atención Integral a la primera infancia y la de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, plan de respuesta de mortalidad maternal, muerte peri y neonatal, con el fin de lograr mitigación.

La mortalidad infantil también presentó variación significativa, en el 2020 tuvo tasa de mortalidad de 2,16 y en 2021 de 14,7, superando la tasa departamental que fue de 9,5, aunque no existe una diferencia marcada entre ambos, la semaforización es de color amarillo, lo cual genera una alerta para el municipio con el fin de que se intervenga la problemática. En cuanto a la mortalidad en la niñez, se estimó que el municipio tiene una diferencia estadísticamente significativa con respecto al departamento, es decir el departamento tiene una tasa de 9,5 y el municipio de 14,7, pasando de estar en el 2020 en una tasa de 2,16, este aumento genera también alerta en el municipio, por lo tanto se debe trabajar desde la administración en pautas de crianza, tiempo en familia, redes de apoyo para el cuidado de los menores y otras que garanticen la seguridad del niño, por otro lado, trabajar en la atención oportuna, integrada y sin barreras garantizando la atención de la niñez.



Tabla 49. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Barbosa – Departamento de Antioquia, 2005- 2021.

Causa de muerte	Antioquia	Barbosa	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61.2	0.0	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-			
Tasa de mortalidad neonatal	6.1	12.3	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗			
Tasa de mortalidad infantil	9.5	14.7	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗			
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	22.1	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗			
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9.1	0.0	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-			
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3.8	0.0	↘	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2.9	0.0	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Mortalidad Materna

El indicador de mortalidad materna es uno de los Objetivos del Milenio y Desarrollo Sostenible, por su importancia al reflejar las condiciones generales de las maternas y su entorno; de acuerdo con el Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas lo más preocupante es que alrededor del 98% de las muertes son evitables al ser las principales causas de muerte los trastornos hipertensivos, hemorragias, infecciones y abortos inseguros. Según cifras de la organización mundial de la salud OMS, cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos; se estima que la razón de mortalidad materna para los países en desarrollo en 2015 es de 239 por 100.000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 12 por 100.000, lo anterior evidencia cómo este evento es un marcador que demuestra el grado de inequidad y pobreza de una región.

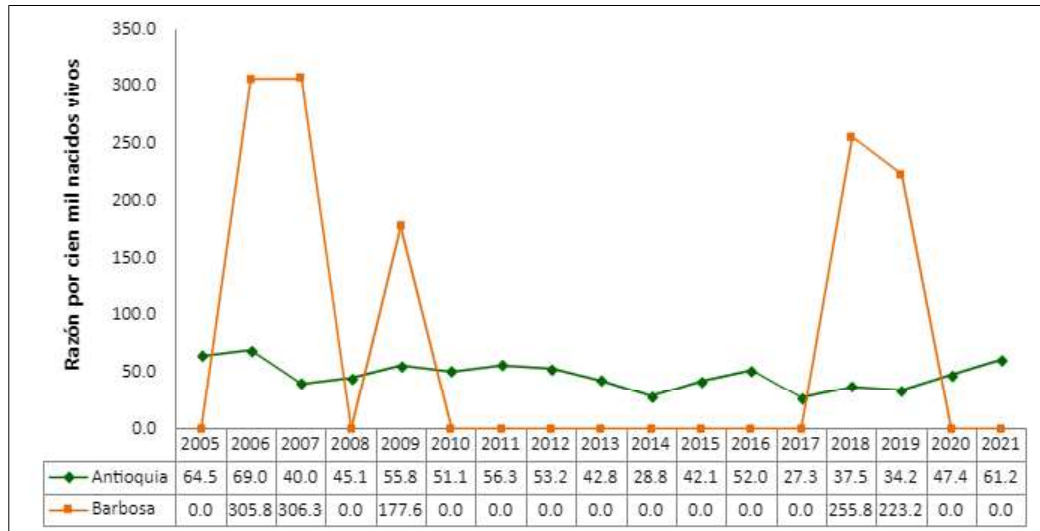
El municipio de Barbosa registró cifras en 5 de los 17 años analizados, en los años 2006 (305,8), 2007 (306,3), 2009 (177,6), 2018 (255,8) y 2019 (223,2) muertes maternas por cada 1.000 nacidos vivos, en todos los casos estas tasas superaron a las registradas en el Departamento de Antioquia, para el 2020 y 2021 no se presentó ningún caso.

Es importante que el municipio continúe trabajando en la prevención de embarazos en adolescentes a través de la estrategia de Servicios en Salud Amigables y en los entornos escolares la educación sexual y reproductiva, dado que este grupo poblacional es el que se encuentra más expuesto a complicaciones graves durante el embarazo, parto y puerperio; se debe fortalecer actividades como el ingreso a control prenatal antes de las 12 semanas de gestación, la atención del control prenatal y adherencia a guías para la atención del parto en el primer nivel de atención, así como disponer de un sistema de información como el de



mortalidad materna que sea confiable, así como realizar unidades de análisis de los casos para poder establecer planes de mejoramiento que mitiguen los casos.

Figura 40. Razón de mortalidad materna, Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005- 2021.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Mortalidad Neonatal

Según el INS la mortalidad neonatal comprende el periodo desde el nacimiento hasta los primeros 28 días de vida del recién nacido. La tasa de mortalidad neonatal en el periodo 2005 al 2021, muestra una tendencia a la disminución con algunas fluctuaciones de un año a otro, pero siempre se ha caracterizado por estar debajo de la tasa de mortalidad neonatal registrada para el departamento de Antioquia a excepción del 2010 y 2021 que, si la supero, registrando en este último año la cifra más significativa presentada en el periodo analizado con una tasa de 12,3 superando la departamental que se ubicó con una tasa de 6,1, de las cifras departamentales se puede decir que viene decreciendo gradualmente. Cabe anotar que se observa un leve aumento con respecto del 2019, 2020 y 2021 donde se pasó de una tasa de 0 a una tasa de 2,2 y luego a 12,3 muertes por cada 1.000 nacidos vivos respectivamente.

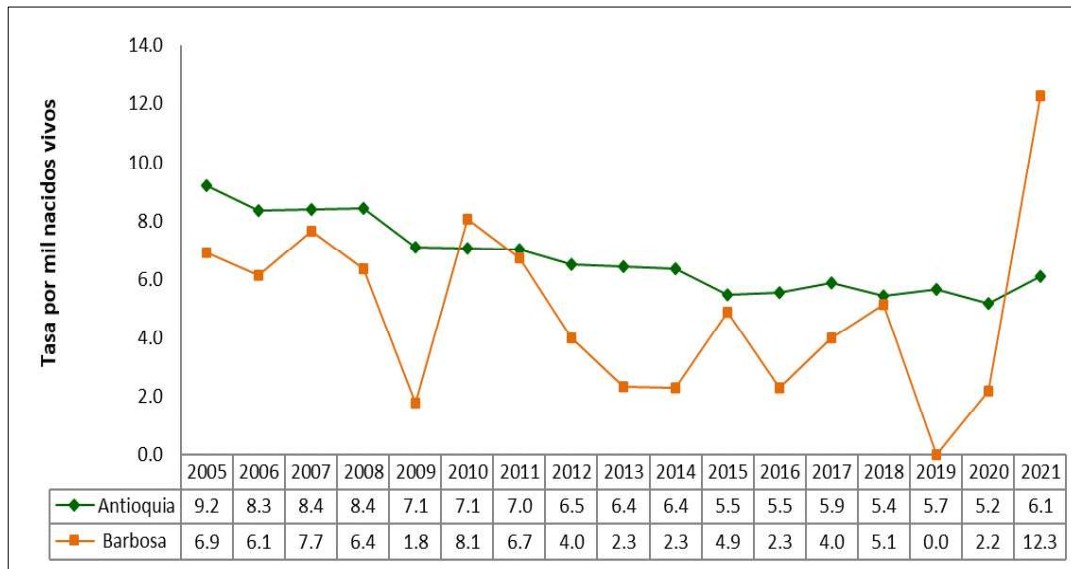
Estos resultados guardan relación con los encontrados en los capítulos anteriores referentes a la mortalidad perinatal e infantil, donde se resalta como positivo la disminución en la tendencia producto del impacto de los programas de salud pública y vigilancia epidemiológica, particularmente aquellos que están dirigidos a la población materno-infantil, sin embargo, estos indicadores en la pandemia por COVID-19 disminuyeron y en la pos-pandemia aumentaron.

Por lo que es importante aunar esfuerzos para tener una alta cobertura de atención prenatal de calidad, atención del parto por personal cualificado en el primer nivel, permanencia en el hospital las primeras 24 horas de vida, atención posnatal a los ocho días para madres y recién nacidos para poder identificar factores



de riesgo en la madre y proporcionar atención esencial al recién nacido, además de brindar todas las recomendaciones para el cuidado en casa e identificación de signos de alarma.

Figura 41. Tasa de mortalidad neonatal. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005- 2021.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

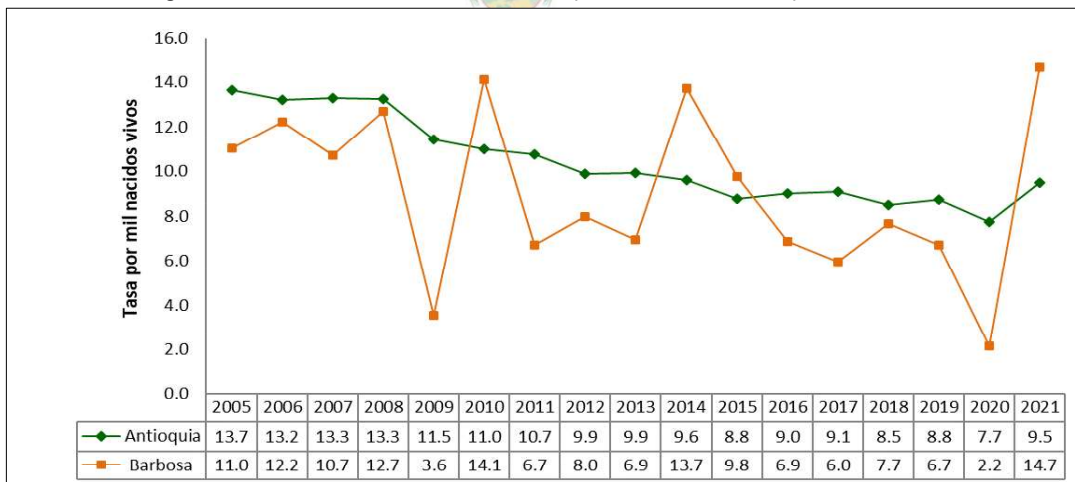
Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil define el número de defunciones entre el nacimiento y antes de cumplir el año, las tasas presentadas en el periodo son inferiores a las departamentales, sin embargo, en el 2010, 2014 y 2021 las tasas municipales superaron las departamentales con 14,1, 13,7 y 14,7 muertes infantiles por cada mil nacidos vivos respectivamente.

A partir del 2014 la mortalidad infantil ha presentado disminución, en el 2020 se presentó su cifra más baja con 2,2 muertes infantiles por cada mil nacidos vivos y en el 2021 se presentó la cifra más alta del periodo analizado con 14,7 muertes infantiles por cada mil nacidos vivos. Dadas estas cifras se debe continuar promoviendo el tratamiento oportuno de las complicaciones del recién nacido en la atención hospitalaria, así como el cuidado domiciliario apropiado, la atención integral a las enfermedades infantiles, la expansión del Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI, promover la lactancia exclusiva hasta los seis meses de edad, así como dar pautas para la alimentación complementaria.



Figura 42. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005- 2021.

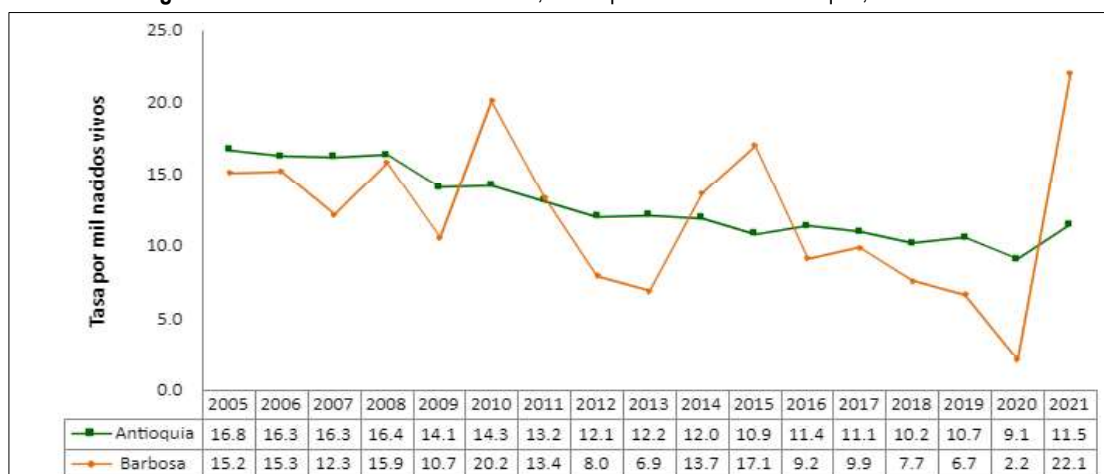


Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez en el periodo comprendido entre 2005 y 2019, el Departamento de Antioquia presentó una tendencia constante a la baja, mientras el municipio de Barbosa presentó fluctuación entre años, con picos estadísticos en 2010 (20,2), 2014 (13,7), 2015 (17,1) y 2021 (22,1) muertes por cada mil nacidos vivos, así mismo se evidencio que sus tasas son superiores a las departamentales en los años 2010, 2011, 2014, 2015 y 2021, en el resto de los años las tasas departamentales son superiores a las municipales. A partir del 2015, la tasa de mortalidad en la niñez presenta una tendencia marcada a la disminución, en el 2020 se registró su tasa más baja con 2,2, sin embargo, en el 2021 presento una tasa de 22.1 muertes por cada mil nacidos vivos, presentando la tasa más alta del periodo analizado en el año de la reactivación económica por COVID-19.

Figura 43. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005- 2021.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS



ALCALDÍA DE BARBOSA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUÍA

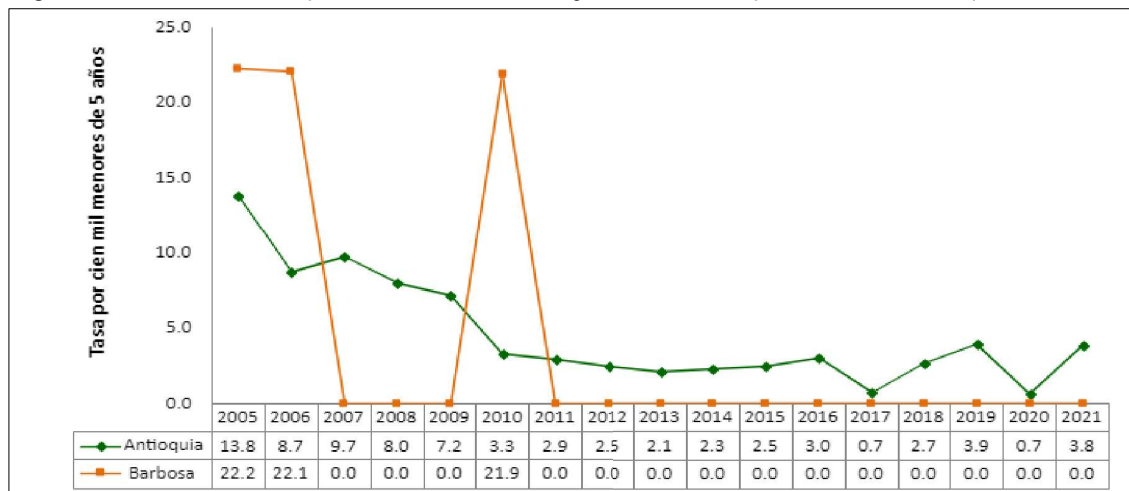
Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La Enfermedad Diarreica Aguda -EDA es un evento que afecta principalmente a los lactantes y niños menores de cinco años, puede llegar a presentarse desenlaces letales por una deshidratación y sepsis.

En relación con la mortalidad por EDA, en el 2005, 2006 y 2010 se presentaron picos estadísticos donde se registró para los tres años una tasa de mortalidad aproximadamente 22 muertes por 100.000 menores de 5 años. Pese a esto, el panorama es favorable para el 2021, ya que las tasas de mortalidad por EDA se encuentran por debajo de la tasa departamental, caracterizándose por no presentar muertes en el resto de los años.

Estas cifras guardan estrecha relación a la carencia de acueductos veredales y/o acueductos veredales que no cumplen con todos los requisitos, es por ello que desde la administración se viene interviniendo esta problemática y desde la secretaría de salud realizamos acompañamiento tanto a los acueductos veredales para que se fortalezcan en buenas prácticas, como también a la población para un adecuado consumo del agua, la identificación los signos de alarma en caso de que un menor o cualquier habitante presente un cuadro de síntomas prolongados.

Figura 44. Tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005- 2021.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Mortalidad por Enfermedad Infección Respiratoria Aguda –IRA

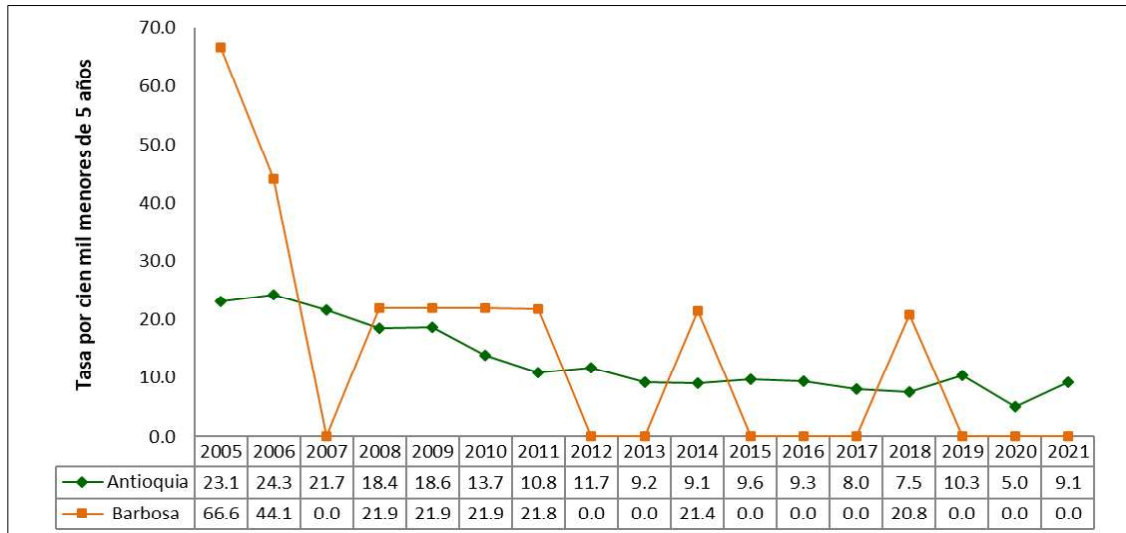
La infección Respiratoria Aguda (IRA) hace parte de un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causado por diferentes microorganismos como virus y bacterias que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas, pero si no se tiene un adecuado manejo en casa y/o hospitalario en caso de existir complicaciones puede desencadenar en graves consecuencias.



En este evento tanto el departamento y el municipio han realizado esfuerzos con estrategias como la inmunización en menores y en adultos mayores y además cuenta con estaciones de monitoreo de la calidad del aire del SIATA (Sistema de Alerta Temprana de Medellín y el Valle de Aburrá) los cuales arrojan resultados negativos para material particulado en la zona urbana (esta medición no llega a evaluar la zona rural), el cambio de clima afecta fuertemente a las muertes generando picos estadísticos de IRA e IRAG en ciertas épocas del año.

El Departamento de Antioquia presentó una tendencia constante al descenso, en el caso del municipio de Barbosa sus cifras han sido fluctuantes, superando las tasas departamentales en 8 años de los 17 analizados, su mayor cifra fue en el 2005 con 66,6 muertes por cada cien mil menores de 5 años, en todos los años que el municipio registro fallecimientos su tasa fue superior a la del Departamento. En los últimos tres años (2019, 2020 y 2021) no se registraron casos de mortalidad en el municipio.

Figura 45. Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda –IRA. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005- 2021.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

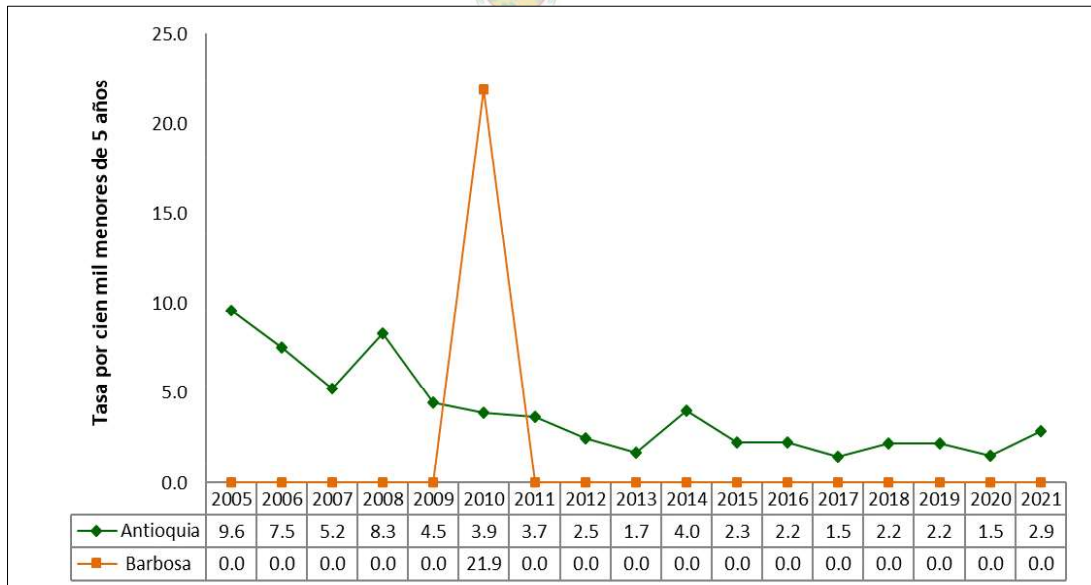
Mortalidad por Desnutrición

De acuerdo con el INS la desnutrición es un estado patológico resultante de la asociación de diversas variables que llevan a un deterioro progresivo hasta la presentación de riesgo de muerte, afectando el correcto funcionamiento corporal, cognitivo e intelectual del menor, por lo que es sin lugar a duda, constituye uno de los indicadores más importantes en la medición del desarrollo y la calidad de vida.

En el periodo analizado solo se registraron casos en el 2010 con 21,9 muertes por cada cien mil menores de 5 años, esta cifra es superior a la departamental. El municipio viene realizando acciones a favor de la nutrición por lo que el municipio expidió el acuerdo 003 del 04 de diciembre de 2015 por medio del cual se adopta la Política Pública de Seguridad Alimentaria.



Figura 46. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005- 2021.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tasas específicas de mortalidad

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizó estimando las tasas específicas del municipio de Barbosa, además las tablas se presentan desagregadas por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo a la lista de tabulación de las 67 causas.

En los menores de un año, durante el período 2005 – 2021 en el municipio de Barbosa, las muertes se dieron más frecuentemente por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con su mayor tasa en el 2021 con 9,80 defunciones por cien mil menores de un año, aunque esta tasa venía presentando disminución en el periodo, en el último año aumento después de la reactivación económica a causa de COVID-19. La segunda causa en el 2021, fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 4.9 defunciones por cien mil nacidos vivos, la cifra más alta por esta causa en el periodo analizado en el 2013, 2018, 2019 y 2020 no se presentaron defunciones por esta causa.

Las causas de muertes en menores han venido presentando disminución en el municipio, ya que tiene estrecha relación con la implementación de prevención en mortalidad materna Infantil como es la implementación de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI).



Tabla 50. Número de muertes en menores de 1 año. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil del niño	TOTAL																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	1,38	1,53				2,02											4,46
TUMORES (NEOPLASIAS)																	
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS			1,53														
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS													1,98				
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		1,53															
ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES				1,59						2,29						2,23	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO						2,02				4,58				2,56			
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	2,76	1,53															
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO			1,53														
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENTOURINARIO				1,59													
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	4,14	3,06	4,59	4,77	1,78	6,05	4,47	2,00	6,94	2,29	4,88	2,29	1,98	5,12		2,16	9,80
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	1,38	4,59	3,06	4,77	1,78	4,03	2,24	3,99		4,58	4,88	2,29	1,98				4,90
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO												2,29					
TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES																	
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	1,38							2,00									

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

A continuación, se relaciona la totalidad de las grandes causas de mortalidad discriminada por sexo, en los niños menores de un año durante el período 2005 – 2021 en el municipio de Barbosa: las muertes se dieron más frecuentemente por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con su mayor tasa en el 2018, presentando 9,66 muertes por cien mil niños menores de un año, mientras para el último año de análisis presento una tasa de 5,05 muertes por cien mil menores de un año, aumentando los casos después de estar en cero en el 2019; la segunda tasa de mortalidad fue a causa de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 5,05 muertes por cien mil niños menores de un año, las tasas más altas por esta causa se presentaron en 2014, 2010 y 2006.



Tabla 51. Número de muertes en niños menores de 1 año. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil del niño	TOTAL																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2.70					3.55									4.10		
TUMORES (NEOPLASIAS)																	
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS			2.95														
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS													4.07				
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO																	
ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES																	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO				2.91													
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	5.41	3.33				3.55											
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO																	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO				2.91													
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	5.41	3.33	5.90	8.72	3.69	7.09	4.69				4.72	4.76	4.07	9.66		4.00	5.05
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS		6.67	5.90	5.81		7.09	4.69	3.88		8.77	4.72						5.05
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO																	
TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES																	
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD									3.88								

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

En las niñas menores de un año, durante el período 2005 – 2021 en el municipio de Barbosa, las muertes se dieron más frecuentemente por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 14,29 muertes por cien mil niñas menores de un año en el 2021, la segunda tasa más alta es de 13,45 muertes en el 2013 por esta misma causa. Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas fueron la segunda causa de muerte con 4,76 muertes, con su mayor tasa en el 2015, presentando 5,05 muertes por cien mil niños menores de un año.

El comportamiento para el resto de los años analizados no presenta variaciones significativas ni fluctuaciones cíclicas, las muertes y los factores de riesgo en los niños menores de un año se han logrado prevenir a lo largo del periodo analizado, asociado a los esfuerzos realizados por los diferentes actores del SGSSS.



Tabla 52. Número de muertes en niñas menores de 1 año. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil del niño	Sexo	TOTAL																		
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO		2.82															4.90		
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO		2.82																	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO										4.78					4.90				
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO										9.57									
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO			3.18																
CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	2.82	2.82	3.18			4.67	4.27	4.12	13.45	4.78	5.05						14.29		
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	2.82	2.82		3.51	3.42			4.12			5.05	4.42	3.88				4.76		
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO												4.42							
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	2.82																		

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Mortalidad en menores de uno a cuatro años

En los menores de un 1 a 4 años, durante el período 2005 – 2022 en el municipio de Barbosa, las muertes se dieron más frecuentemente por los tumores (neoplasias) con la tasa más alta en último año analizado, alcanzando 75.56 muertes por cien mil niños entre uno y cuatro años, lo cual genera una alerta para los actores del municipio, con el fin de fortalecer la educación en la identificación a temprana de signos, síntomas y el diagnóstico, las rutas de atención integral en salud por parte de las EAPB, brindar acompañamiento de los casos para evitar barreras de atención, garantizar los derechos de niños y brindar apoyo psicológico.

La segunda causa de mortalidad en los niños entre 1 y 4 años fueron las causas externas, con su mayor tasa en el año 2005, presentando 56,09 muertes por cada cien mil menores de 1 a 4 años, los muertes por esta causa dejaron de presentarse en el 2016, su última tasa fue de 26,42 muertes por cada cien mil menores de 1 a 4 años, en el 2022 presentaron 37.78 muertes por cien mil niños entre uno y cuatro años, esta tasa no presentó aumento con respecto al año anterior, las demás causas en el 2022 no causaron la muerte de ningún niño. En el 2018, 2019 y 2020 no se presentaron defunciones.

Tabla 53. Número de muertes en menores 1 a 4 años. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2022.

Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años por (grupos lista niñez)	TOTAL															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
TUMORES (NEOPLASIAS)								26.57		26.27					75.56	
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS						27.35		26.57		26.27						
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO						27.35										
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	28.04	27.89		27.56	27.43		27.17									
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS					27.43											
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	56.09	27.89	27.72	27.56	54.85	27.35	54.35	26.57	26.42					37.76	37.78	

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS



En los niños menores de un 1 a 4 años, durante el período 2005 – 2022 en el municipio de Barbosa, las muertes se dieron más frecuentemente por los tumores (neoplasias) como se mostró en la información general de este grupo poblacional, en el 2022 hubo un aumento con 150.49 muertes por cien mil niños menores de 1 a 4 años, en este último año no se presentaron en los niños de 1 a 4 años defunciones por otra causa.

En el 2021, las causas externas de morbilidad y mortalidad causaron 75.36 muertes por cien mil niños menores de 1 a 4 años, pasando a considerarse la cifra más alta por esta causa en el periodo analizado, seguidamente de la tasa en el 2005, presentando 55,07 muertes por cien mil niños menores de 1 a 4 años, en este año no se presentaron defunciones por otras causas.

Tabla 54. Número de muertes en niños menores 1 a 4 años. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2022.

Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años por (grupos lista niñez)	TOTAL														
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
TUMORES (NEOPLASIAS)								51.92							150.49
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO						53.45									
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO					53.59		53.11								
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS					53.59										
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	55.07		54.23			53.45	53.11		51.65						75.36

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

En las niñas menores de un 1 a 4 años, durante el período 2005 – 2022 en el municipio de Barbosa, las muertes se dieron más frecuentemente por causas externas de morbilidad y mortalidad, con su mayor tasa en el 2022 con 75.87 muertes por cien mil niñas menores de uno a cuatro años, seguidamente del 2005 con 57,14 muertes por cien mil niñas menores de uno a cuatro años, en el 2015 se presentó una tasa de 54,41 muertes por cien mil niñas de 1 a 4 años, en el 2007, 2010, entre el 2016 y 2021 no se presentaron muertes.

Para el 2022, no se evidenciaron casos de mortalidad por ninguna causa, además se conservó la tendencia a la reducción en los tumores a diferencia de los niños y las enfermedades endocrinas, y las demás casusas.

Tabla 55. Número de muertes en niñas menores 1 a 4 años. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2022.

Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años por (grupos lista niñez)	TOTAL														
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS						56.02		54.41		53.76					
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	57.14	56.95		56.40											
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	57.14	56.95		56.40	56.18		55.65	54.41							75.87

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Menores de cinco años



En los menores de 5 años, durante el período 2005 – 2021 en el municipio de Barbosa, las muertes se dieron más frecuentemente por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con su mayor tasa en el 2021 con 120,99 muertes por cien mil niños menores de 5 años, seguidamente de 2005 que se presentaron 66,75, como segunda causa en el 2021 se ubicaron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con el pico más alto en el último año analizado, aportando 60,50 muertes por cien mil niños menores de 5 años y finalmente las causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa de 30,25 muertes por cien mil niños menores de 5 años, con su mayor cifra en el 2005, con 66,64 muertes por cien mil niños menores de 5 años.

Se concluye que la muerte en los menores ha venido en aumento significativo después de la reactivación económica, es importante doblar esfuerzo para garantizar el acceso y la atención oportuna de esta población, además es importante la priorización de las enfermedades que los han venido afectado para que sean intervenidas por los diferentes actores del SGSSS.

Tabla 56. Número de muertes en la niñez (menores de 5 años). Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2021.

Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	TOTAL																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS						21,89									60,96		
TUMORES (NEOPLASIAS)																	
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS			21,92								21,23		20,93				
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS						21,89					21,23		41,87				
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		22,05				21,89											
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO				21,86						21,40						30,48	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	66,64	44,10		21,86	21,85	21,89	21,82			42,80				20,84			
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO			21,92														
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO				21,86													
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	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		30,18	120,99
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	22,21	66,15	43,84	65,57	43,71	43,78	21,82	43,45		42,80	42,45	21,07	20,93				60,50
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO												21,07					
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	66,64	22,05	21,92	21,86	43,71	21,89	43,64	21,73			21,23	21,07					30,25

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

En los niños menores de 5 años, las muertes se dieron más frecuentemente por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con su mayor tasa en el 2008, presentando 128,31 muertes por cien mil niños menores de 5 años, seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con su pico en el 2006, aportando 86,43 muertes por cien mil niños menores de 5 años y finalmente las causas externas de morbilidad y mortalidad con su mayor cifra en el 2021, con 60,39 muertes por cien mil niños menores de 5 años.

Para el año 2021, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal fueron causantes de 60,39 muertes en niños menores de 5 años en el municipio de Barbosa, el mismo valor de la tasa se presentó en las causas



de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbilidad y mortalidad, es importante destacar que se presentó una tendencia al aumento en estas causas.

Tabla 57. Número de muertes en niños (menores de 5 años), niños. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2021.

TOTAL																	
Tasa de mortalidad en niños de cinco años	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS						42.83											61.05
TUMORES (NEOPLASIAS)											41.51						
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS			42.90														
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS													40.93				
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO						42.83											
ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES																	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO						42.77											
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	87.15	43.22			42.75	42.83	42.70										
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO																	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO				42.77													
CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	87.15	43.22	85.80	128.31	42.75	85.65	42.70				41.51	41.20	40.93	81.50		60.31	60.39
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS		86.43	85.80	85.54	42.75	85.65	42.70	42.52		83.72	41.51						60.39
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES																	
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	43.57		42.90		42.75	42.83	42.70	42.52					41.20				60.39

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

En las niñas menores de 5 años, las muertes se dieron más frecuentemente por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con su mayor tasa en el 2021 con 181.82, seguidamente de 2013, presentando 132,33 muertes por cien mil niñas menores de 5 años, seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con su cifra más alta en el 2021 con 60,61 muertes por cien mil niñas menores de 5 años y finalmente las causas externas de morbilidad y mortalidad con su mayor cifra en el 2005, con 90,62 muertes por cien mil niñas menores de 5 años; para el último año de análisis estas causas permanecen en ceros.

Para el 2021, no se presentaron más muertes por otras causas en este grupo poblacional, sin embargo, es importante mencionar que las dos causas de muerte presentaron un incremento, pasando hacer la cifra más importante del periodo analizado, lo que genera una alerta a los actores del sistema para revisar las fallas, oportunidades de mejora en la prestación de los servicios o estilos de vida de la madre en su gestación o inclusive los factores de riesgo en el periodo perinatal.





Tabla 58. Número de muertes en niñas (menores de 5 años), niñas. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2021.

		TOTAL																
Tasa de mortalidad en las niñas menores de cinco años	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		45,02													60,86			
TUMORES (NEOPLASIAS)													42,84					
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS					44,78						43,44		42,84					
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		45,02																
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO										43,78					60,86			
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	45,31	45,02		44,70						87,57				42,66				
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO			44,82															
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	45,31	45,02	44,82			44,78	44,62	44,42	132,33	43,78	43,44						181,82	
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	45,31	45,02		44,70	44,70			44,42				43,44	43,12	42,84			60,61	
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO													43,12					
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	90,62	45,02		44,70	44,70		44,62					43,44						

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Indicadores de razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por etnia

Las muertes maternas en sí son un evento que refleja problemas estructurales en salud, tanto a nivel preventivo como de calidad de la atención en salud. El municipio de Barbosa presentó en el 2018 por otras etnias, una tasa de mortalidad materna de 256,41 muertes por cada mil nacidos vivos en población perteneciente a otras etnias, mientras para el 2019 presentó una tendencia al descenso hasta llegar a 223,71 muertes por cada mil nacidos vivos en población perteneciente a otras etnias, mientras que en los últimos años 2020 y 2021 no se han presentado casos.

Tabla 59. Tasa de mortalidad Materna por etnia. Municipio de Barbosa – Antioquia, 2018 – 2021.

MORTALIDAD MATERNA POR 1.000 NACIDOS VIVOS	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA	0	0	0	0
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	256,41	223,71	0	0
NO REPORTADO	0	0	0	0
Total General	255,75	223,21	0	0

Fuente: SISPRO- MSPS

En cuanto a la tasa de mortalidad neonatal por cada mil nacidos vivos, se observó la ocurrencia de casos en el grupo de otras etnias en el 2018 con una tasa 5,13 muertes por cada mil nacidos vivos en población perteneciente a otras etnias, en el 2019 no se presentaron defunciones, en el 2020 se tuvo una tasa de 2,16 y en el 2021 se presentó la tasa más alta por esta causa en el periodo analizado de 12,38 muertes por cada mil nacidos vivos en población perteneciente a otras etnias, generando una alerta de la situación en el territorio.



Tabla 60. Tasa de mortalidad Neonatal por etnia. Municipio de Barbosa – Antioquia, 2018 – 2021.

MORTALIDAD NEONATAL POR 1.000 NACIDOS VIVOS	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA	0	0	0	0
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	5.13	0	2.16	12.38
NO REPORTADO	0	0	0	0
Total General	5.12	0	2.16	12.25

Fuente: SISPRO- MSPS

Indicadores de razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por área geográfica

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

Tabla 61. Tasa de mortalidad neonatal por área geográfica. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2017 – 2021.

TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR AREA GEOGRAFICA	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	8.00	0	0	0	10.93
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	10.99	0	4.76	15.15
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0
Total General	3.97	5.12	0	2.16	12.25

Fuente: SISPRO- MSPS

Mientras la tasa de mortalidad materna presento 552,49 fallecimientos por cada mil nacidos vivos de la cabecera municipal para el 2018 y en 2019 y 2020 se mantuvo en cero en esta área geográfica; para el área rural dispersa en el 2019 se presentó una tasa de 460,83 fallecimientos por cada mil nacidos vivos, luego de venir de cero casos en los años 2017 y 2018, las demás áreas y años no presentaron defunciones. En el 2021 y en el 2021 no se registraron casos en ninguna área.





Tabla 62. Tasa de mortalidad Materna por área geográfica. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2018 – 2021.

MORTALIDAD MATERNA POR AREA GEOGRAFICA	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	552.49	0	0	0
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	460.83	0	0
SIN INFORMACION	0	0	0	0
Total General	255.75	223.21	0	0

Fuente: SISPRO- MSPS

Mortalidad relacionada con Salud Mental

El análisis de la mortalidad relacionada con salud mental y el comportamiento para el municipio, se realizó para el periodo 2008 a 2021; para esto se empleó la información de la bodega de datos SISPRO y se construyó la lista de tabulación para mortalidad relacionada con salud mental, la cual agrupa tres grandes causas: trastornos mentales y del comportamiento; trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y epilepsia.

Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento

A continuación, se analizan las muertes ocasionadas por las enfermedades mentales en el municipio de Barbosa, durante el período 2005 al 2021, es importante dar claridad que las muertes están expresadas en número de casos. Para los trastornos mentales y del comportamiento se han presentado 7 muertes, en las mujeres 4 distribuidas así: 1 en el 2016, 2 en el 2019 y 1 en el 2020, en los hombres se registraron 3 muertes, distribuidas de a 1 en el 2011, 2020 y 2021.

Con el objetivo de promover la salud mental, prevenir enfermedades mentales y del comportamiento e intervenir problemáticas psicosociales en el municipio, el señor alcalde en diciembre del 2021 sancionó la Política Pública de Salud Mental, Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactiva, con la cual se han logrado ejecutar en la vigencia 2022 y 2023 acciones que dan cumplimiento a los ejes centrales.

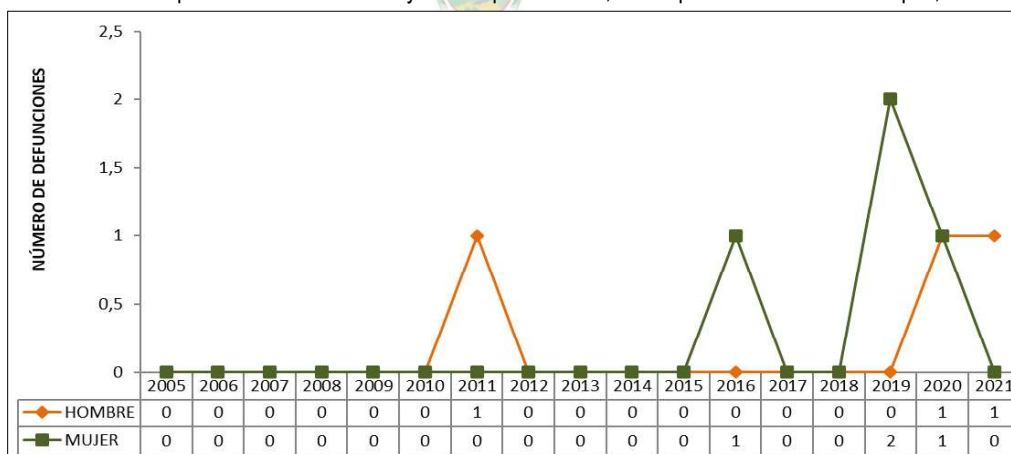
Por otro lado, se han identificado debilidades en cuanto a la limitación, insuficiencia o precariedad en el primer nivel de atención para brindar atención psicológica inmediata, integral y continua, así como también la baja cobertura en servicios de salud mental, la fragmentación de los servicios por parte de las EAPB y barreras de acceso que requieren el traslado y manejo de los pacientes a otros municipios.

En la vigencia 2023, se han presentado según el registro de la secretaría de salud 11 suicidios y todos han sido en hombres, sin embargo, 2 de los casos utilizaron la modalidad de lanzarse al río y los cuerpos no fueron encontrados por los organismos de socorro, por tal motivo son no determinados y genera un subregistro de la información por esta causa.





Figura 47. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, Municipio de Barbosa – Antioquia; 2005 - 2021.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

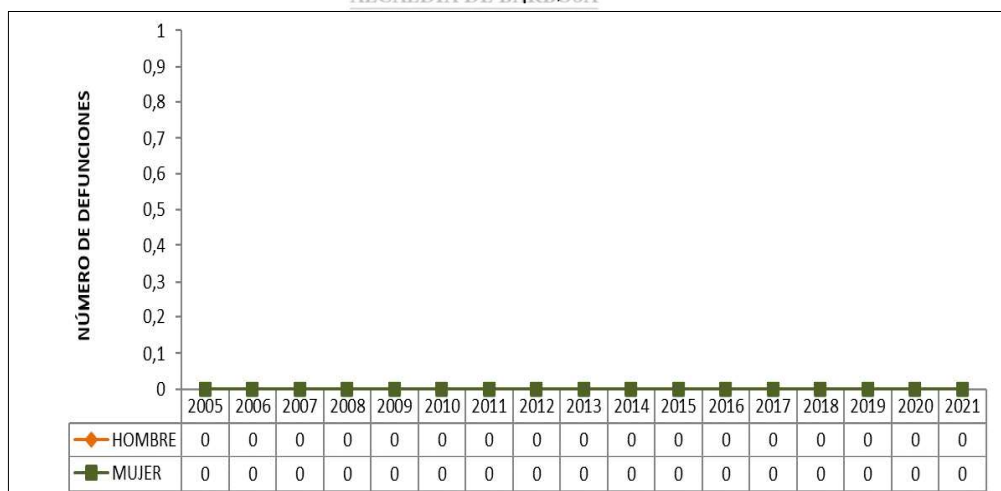
Mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas.

En el Municipio de Barbosa, durante el periodo analizado no se han presentado defunciones por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas -SPA tanto en hombres como en mujeres, sin embargo, se presume un subregistro en la información y es necesario fortalecer el desarrollo de capacidades y la gestión del conocimiento al personal de la IPS tanto del municipio como del departamento.

Los procesos de prevención han logrado disminuir los diagnósticos de trastornos mentales y del comportamiento por el uso de sustancias psicoactivas, información observada a través de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de las IPS del municipio, procesos que buscan aumentar los factores de protección y disminuir los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos mentales, por medio del manejo de emociones, desarrollo de habilidades para la vida, uso responsable de las TICs, fortalecimiento de relaciones familiares, prevención del bullying, prevención de la conducta suicida y el suicidio, tolerancia/respeto por la diferencia, métodos de crianza positivos, rutinas positivas para niños, tolerancia en las vías, consumo de alcohol, tabaco, etc.; lo cual contribuye y/o representa una menor probabilidad de muertes por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas.



Figura 48. Mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, Municipio de Barbosa – Antioquia, 2005 - 2021.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

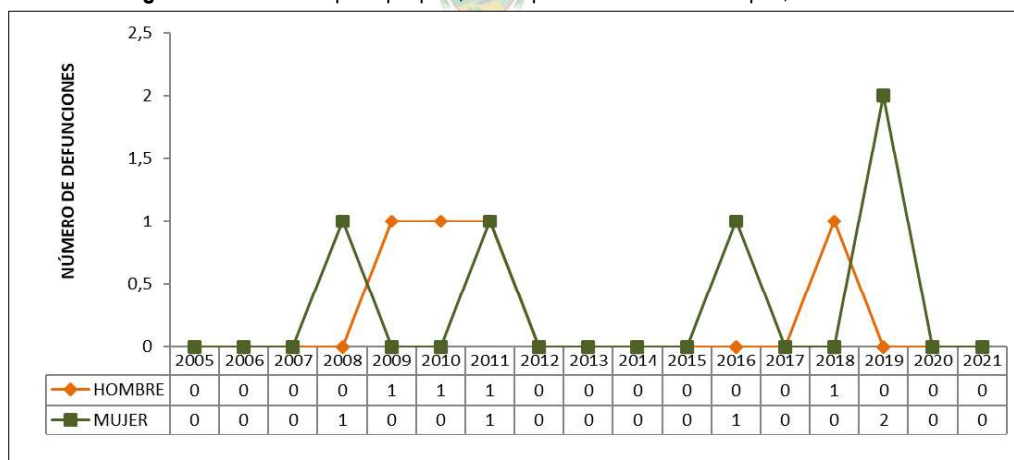
Mortalidad por Epilepsia.

En el Municipio de Barbosa se han registrado un total de 9 muertes por Epilepsia, para el sexo masculino se registraron un total de 4 fallecimientos y se dieron en los años 2009, 2010, 2011 y 2018, mientras que para las mujeres fue un total de 5 casos, en el 2008, 2011, 2016 y 2019 (2 casos), en el 2020 y 2021 no se presentaron casos en ambos sexos.

Las estrategias educativas han permitido que la comunidad obtenga, procese y entienda información importante para el cuidado de su salud física y mental, es así como a través de IEC, talleres, campañas, juegos lúdicos, etc., se comparten conceptos básicos sobre la Epilepsia (trastornos del sistema nervioso central), acciones para su prevención, tratamiento y fortalecimiento de cuidadores para el adecuado acompañamiento.



Figura 49. Mortalidad por Epilepsia, Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 - 2021.



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

Se realizó la priorización del capítulo de mortalidad, ubicando los indicadores críticos y/o relevantes para el municipio, se realizó comparación con el dato departamental, la tendencia del indicador en el periodo analizado 2005 a 2020 y la clasificación del grupo en el modelo de riesgo -MIAS.

En la identificación de prioridades de mortalidad para el municipio de Itagüí, presentada en la tabla a continuación se evidencia la necesidad de continuar y fortalecer las intervenciones frente a las patologías del sistema circulatorio y sus precursoras, además se evidencia el alto impacto de las enfermedades respiratorias, tanto agudas como crónicas. A pesar de no encontrarse en las primeras causas de mortalidad dentro del grupo de neoplasias, las patologías de la mujer (mama y cuello del útero) así como el cáncer de próstata se incluyen por ser prevenibles y de alto impacto socioeconómico tras su ocurrencia.

Tabla 63. Identificación de prioridades en salud, Municipio de Barbosa - Antioquia, 2021

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Barbosa 2021	Valor del indicador Antioquia 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades Sistema Circulatorio	129,1	147,9	Aumento	000
	Causas externas	103,8	68,0	Aumento	001
	Las demás causas	86,0	114,7	Aumento	007
	Neoplasias	85,9	98,1	Aumento	000
Específica por Subcasusas o subgrupos	1. Enfermedades Sistema Circulatorio				
	Enfermedades isquémicas del corazón	83,3	73,9	Aumento	001
	Enfermedades hipertensivas	18,2	23,3	Aumento	001
	Enfermedades cerebrovasculares	13,1	26,6	Disminución	001
	2. Causas externas				
Accidentes de transporte terrestre	44,01	14,5	Aumento	012	



Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Barbosa 2021	Valor del indicador Antioquia 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
	Agresiones (homicidios)	38,1	30,2	Aumento	012
	Eventos de intención no determinada	8,9	4,5	Aumento	
	Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios)	3,4	6,8	Disminución	012
	3. Las demás causas				
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	28,3	27,1	Disminución	002
	Resto de enfermedades	10,5	10,6	Aumento	002
	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	10,4	11,6	Aumento	002
	4. Neoplasias				
	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	23,1	14,1	Aumento	007
	Tumor maligno de la mama de la mujer	18,6	12,2	Aumento	007
	Tumor maligno de la próstata	14,4	13,7	Aumento	007
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Menores de 5 años				
	Ciertas afecciones originadas del periodo perinatal	181,82	73,56	Disminución	008
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	60,61	44,6	Disminución	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Razón de mortalidad materna	0,0	61,2	Disminución	008
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	0,0	9,1	Disminución	009

Fuente: Elaboración Propia Municipio de Barbosa, 2023.

Conclusiones

- En el municipio de Barbosa en el 2021, la primera causa de mortalidad es por las enfermedades del sistema circulatorio, para los hombres son las causas externas y para las mujeres las neoplasias, la segunda causa de mortalidad general son las causas externas, para los hombres y las mujeres son las enfermedades del sistema circulatorio, identificando que son ellos los que más aportan defunciones y que la tasa es mayor si realizamos comparación con la departamental; como tercera causa de muerte en la población general se encontraron las demás causas, tanto para los hombres como para mujeres, en la cuarta causa de la población en general se ubicaron las neoplasias, tanto para los hombres como para las mujeres.





- Para el 2021, los AVPP se deben principalmente a las causas externas, seguidamente de las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias.
- Al realizar el análisis de mortalidad por subgrupo o subgrupos de enfermedades, se encontró en las enfermedades del sistema circulatorio, como primera subcausa las enfermedades isquémicas del corazón en general, como para hombres y mujeres, la segunda subcausa fueron las enfermedades hipertensivas las cuales afectan más a los hombres que a las mujeres, en la tercera subcausa se ubicaron las enfermedades cerebrovasculares y aunque afectan a los dos sexos se evidenció mayor afectación en el estado de salud de los hombres que en el de las mujeres del municipio.
- En el grupo de enfermedades de las causas externas, los accidentes de transporte terrestre son la principal subcausa de mortalidad, tanto en los hombres como en las mujeres, esta tasa en el municipio en el periodo analizado nunca se había ubicado como la primera, además supera la cifra departamental, lo cual genera una alerta de interés de salud pública que debe ser prioridad en la agenda pública.

La segunda subcausa fueron las agresiones (homicidios), tanto en hombres como en mujeres, los eventos de intención no determinada fueron la tercera subcausa y las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) fueron la cuarta subcausa, donde se identificó que los hombres fueron los únicos que murieron por esta causa.

- En las demás causas, se destacó como primera subcausa, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, el segundo indicador que supera la cifra departamental disponible para el 2021, esta enfermedad afectó en igual medida tanto a hombres como a mujeres, en la segunda subcausa, se ubicaron el resto de enfermedades, las cuales afectaron más a las mujeres; como tercera subcausa se ubicó las enfermedades del sistema nervioso, excepto la meningitis, la cual afectó a ambos sexos, pero se destacó más en los hombres.
- En el grupo de las neoplasias, se destacó como subcausa los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, siendo la primera causa tanto para las mujeres y los hombres, seguidamente se encontraron el tumor maligno de la mama de la mujer, el cual al realizar comparación con los indicadores disponibles del departamento de Antioquia, es de los pocos que superan la cifra departamental y como tercera subcausa en el grupo de estas enfermedades se encontró el tumor maligno de la próstata.
- En cuanto a la mortalidad en menores de 5 años en el municipio de Barbosa la primera subcausa son las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y la segunda subcausa presentada con malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.
- De la mortalidad materno infantil y en la niñez podemos decir que en el municipio de Barbosa no se presentó mortalidad materna y tampoco por IRA en el 2021, este indicador se mantuvo por debajo del



departamental. El municipio de Barbosa registra cifras de Mortalidad materna en 5 de los 17 años analizados, (2006, 2007, 2009, 2018, 2019) en todos los casos estas tasas son más altas a las encontradas en el departamento de Antioquia, por ello es importante que el municipio trabaje en la prevención de embarazos en adolescentes a través de la estrategia de Servicios en Salud Amigables, en la ruta materno perinatal, así como el fortalecimiento de actividades como el ingreso a control prenatal en los primeros tres meses, la atención del control prenatal y adherencia a guías para la atención del parto en el primer nivel de atención.

Ante el panorama de salud en el periodo analizado, el municipio de Barbosa decidió unirse a la estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables (CERS), la cual hace parte de la Política de Atención Integral Salud (PAÍS), así las diferentes Áreas de la administración municipal han aunado esfuerzos en desarrollar intervenciones dirigidas a promocionar y mantener la salud, los entes descentralizados como el INDER, además el municipio le apuesta al fortalecimiento de los escenarios deportivos de la unidad deportiva Beatriz Eugenia Cañas, en el 2022 se encuentra en adecuación el coliseo municipal, la cancha sintética, se encuentra en transformación de la cancha de arenilla para cancha sintética y para mediano plazo la construcción de una nueva piscina municipal.

Sumado a lo anterior, se hace imperativo la necesidad de continuar con acciones de promoción y prevención, los programas sobre hábitos de vida saludable, prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, habilidades para la vida y deporte, ya que la población que accede a este por lo general es la misma dejando gran número de población sin participar o en riesgo, de ahí la necesidad de hacer apertura no solo a las personas y adultos mayores de 60 años, sino también a la población que se encuentra en riesgo e inicia con factores de riesgo identificables en sus hábitos y condiciones de vida.

La Secretaría de Salud viene realizando seguimiento a los resultados de los programas de protección específica y detección temprana de las diferentes IPS del territorio a través del reporte de la Resolución 4505, también en la supervisión realizada a las EAPB y EPS a través de la metodología GAUDI, encontrando que ninguna EPS cumple con la atención según los lineamientos en los programas de PyP, los informes fueron socializados con los equipos de los prestadores con su respectivo plan de mejora y se reportó la información a la SSSA y esta a su vez reportó a la Supersalud.

A través del PIC, se vienen realizando talleres lúdicos pedagógicos, tomas barriales, capacitaciones en los diferentes entornos y con el fin de que los Barboseños adopten estilos de vida saludable y una cultura de autocuidado de su salud y bienestar, logrando evitar enfermedades crónicas y enfermedades de alto costo.

Para el municipio de Barbosa, se incluye en este análisis de situación de salud, la pandemia que se ha presentado desde el año 2020 a nivel mundial y que se incluye en este análisis por su importancia. Con respecto al municipio, el primer caso de CoViD-19 se registró el 11 de marzo de 2020 y a la fecha con corte a 31 de diciembre de 2021 se han presentado 792 defunciones por CoViD-19, su porcentaje de la mortalidad en UCI acumulada ha sido del 60%.





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

Se realizó el reconocimiento de los problemas identificados en el primer y segundo capítulo, se identificaron las situaciones negativas que deben ser modificadas y en algunos problemas la población afectada; en la identificación de los temas a mejorar se trabajó con las diferentes áreas de la Secretaría de Salud del municipio, realizando un trabajo en conjunto para la identificación de problemáticas.

El ejercicio de participación, como ya se mencionó, se realizó con el objetivo de identificar los eventos de interés en salud pública que más se presentan en las veredas del sector Fortín de las Aguas conformados por la vereda las Lajas, mote loro, Volantín, tablazo Popalito, la Herradura y Popalito, los participantes se dividen de acuerdo con el sector que representan, y diagraman cada una de sus problemáticas en salud.

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

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

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

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



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

Tabla 64. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio

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



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



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



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





Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
<p>Incremento de la población del municipio con respecto a las personas sin aseguramiento y atención en los servicios de salud, según el DANE la población de Barbosa es de 56,103 de esta población 47,642 se encuentra afiliados al sistema de salud, la diferencia es de 8,461 personas que deben ser afiliadas para cumplir con el aseguramiento universal que direcciona el Gobierno nacional mediante el decreto 064 del 2020, del mismo modo se encuentran 200 migrantes en condición irregular que no pueden ser afiliados pero que se debe asegurar la atención en salud por parte del Municipio.</p>	<p>Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, EPS Saviasalud - Sura - Salud total - Nueva EPS, E.S.E. Hospital San Vicente de Paul, IPS Prosalco, Secretaría de salud. Y Alcaldías Municipales.</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales, Asociación de usuarios, Comunidad en general.</p>	<p>Entidades que hacen parte del Sistema de Salud (Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, EPS Saviasalud - Sura - Salud total - Nueva EPS, E.S.E. Hospital San Vicente de Paul, IPS Prosalco.) que deben procurar el aseguramiento y la prestación del servicio con criterios de calidad.</p>	<p>La comunidad y de más actores sociales son corresponsables con el cumplimiento de las normas en salud que les permitan ser parte de sistema y que puedan acceder a los servicios necesarios para mantener y mejorar sus condiciones de salud.</p>	<p>Cooperantes, Beneficiarios y afectados.</p>	<p>Aumentar la cobertura de afiliación al Sistema de Salud y asegurar la atención bajo criterios de calidad y oportunidad para toda la población incluida la migrante en condición irregular.</p>	<p>Personas filiadas al sistema de salud y población atendida bajo criterios de calidad.</p>
<p>Los incrementos de los factores de riesgo de los eventos de interés de salud pública. Salud ambiental Cobertura de alcantarillado (28.8%) El Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (23%). El índice de riesgo de calidad del agua para consumo humano -IRCA (32,1%). Aumento de residuos sólidos en esquinas de barrios y veredas, por la falta de cultura de sacar la basura los días que pasa la empresa de recolección. Vida saludable y condiciones no transmisibles Enfermedades del sistema circulatorio (enfermedad isquémica, enfermedad cerebrovascular, enfermedades hipertensivas). (129,1) Causas externas (Agresiones – homicidios y accidentes de transporte terrestre). (103,8) Las demás causas (Enfermedades Crónicas de las vías respiratorias, enfermedades del sistema nervioso, excepto la meningitis). (86,0) Neoplasias (Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, tumor maligno de la mama de la mujer, tumor maligno de la próstata). (85,9) Convivencia social y salud mental</p>	<p>Alcaldías Municipales Ese Hospital Secretaría de salud. SSSA Secretaría Protección Social y Subsecretaría de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor violencia contra las mujeres Secretaría de Gobierno Secretaría Educación Secretaría de Agricultura Policía Nacional - ejército- infancia y adolescencia Comisarias Personerías Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Inder. Rectores de instituciones Educativas. Personeros.</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Asociación de usuarios.</p>	<p>Entidades que en la articulación y el trabajo de cada de los actores sociales, institucionales y comunitarios aportan al resultado de la disminución de los indicadores de interés de salud pública.</p>	<p>Comunidad y Población capacitada e intervención para la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios la comunidad general beneficiada y priorizada.</p>	<p>Servicio de promoción de la salud al 100% del cumplimiento de las actividades contratadas para la promoción y prevención.</p>	<p>Diagnóstico del ASIS. Anexo técnico con las actividades para cada dimensión. Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS Demanda inducida. Indicadores de salud pública. Indicadores de PD.</p>



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
<p>La tasa de incidencia de violencia contra la mujer. (156,6)</p> <p>Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. (95,99)</p> <p>Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios). (3,4)</p> <p>Consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>Seguridad alimentaria y nutricional</p> <p>Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.</p> <p>El sobrepeso y la obesidad.</p> <p>Lactancia materna</p> <p>Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos</p> <p>Tasa de fecundidad en mujeres entre los 15 a 19 años (32,7)</p> <p>Tasa de incidencia de VIH-SIDA (3,3)</p> <p>Vida saludable y enfermedades transmisibles</p> <p>Letalidad de IRA grave (60,00)</p> <p>Morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales (Enfermedades infecciosas y parasitarias) (58,16)</p> <p>Letalidad por COVID-19 (2,2)</p> <p>La Tasa de incidencia de dengue (83,61)</p> <p>Salud pública en emergencias y desastres</p> <p>Zonas de riesgo de deslizamientos por ola invernal, riesgo de inundaciones, crecientes súbitos en quebradas y charcos.</p> <p>Salud y Ámbito laboral</p> <p>Lumbago, heridas de los dedos de la mano y contusión de rodilla.</p> <p>Baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el Sistema General de Riesgos Laborales.</p> <p>Gestión diferencial en poblaciones vulnerables</p> <p>Rehabilitación Basada en Comunidad -RBC en población con situación de discapacidad y adultos mayores con movilidad reducida.</p> <p>Cobertura parcial para la atención en salud de la población migrante en situación irregular.</p> <p>Condiciones sanitarias (hacinamiento) y de infraestructura en el centro penitenciario municipal.</p> <p>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria</p>							





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

Tabla 65. Identificación de los principales problemas de salud. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2023.

Dimensión Plan Decenal	Prioridades, municipio de Barbosa 2023	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Cobertura de alcantarillado (28.8%)	013
	2. El Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (23%).	013
	3. El índice de riesgo de calidad del agua para consumo humano -IRCA (32,1%).	013
	4. Aumento de residuos sólidos en esquinas de barrios y veredas, por la falta de cultura de sacar la basura los días que pasa la empresa de recolección.	013
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Enfermedades del sistema circulatorio (enfermedad isquémica, enfermedad cerebrovascular, enfermedades hipertensivas). (129,1)	001
	2. Causas externas (Agresiones – homicidios y accidentes de transporte terrestre). (103,8)	001
	3. Las demás causas (Enfermedades Crónicas de las vías respiratorias, enfermedades del sistema nervioso, excepto la meningitis). (86,0)	001
	4. Neoplasias (Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, tumor maligno de la mama de la mujer, tumor maligno de la próstata). (85,9)	001



Dimensión Plan Decenal	Prioridades, municipio de Barbosa 2023	Grupos de Riesgo (MIAS)
3. Convivencia social y salud mental	1. La tasa de incidencia de violencia contra la mujer. (156,6)	012
	2. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. (95,99)	012
	3. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios). (3,4)	012
	4. Consumo de sustancias psicoactivas.	005
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.	003
	2. El sobrepeso y la obesidad.	003
	3. Lactancia materna	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Tasa de fecundidad en mujeres entre los 15 a 19 años (32,7)	008
	2. Tasa de incidencia de VIH-SIDA (3,3)	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Letalidad de IRA grave (60,00)	009
	2. Morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales (Enfermedades infecciosas y parasitarias) (58,16)	009
	3. Letalidad por COVID-19 (2,2)	009
	4. La Tasa de incidencia de dengue (83,61)	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Zonas de riesgo de deslizamientos por ola invernal, riesgo de inundaciones, crecientes súbitos en quebradas y charcos.	012
	2. Alteración de orden público en eventos masivos: Semana santa (Domingo de resurrección) y fiestas de la piña.	012
8. Salud y Ámbito laboral	1. Lumbago, heridas de los dedos de la mano y contusión de rodilla.	000
	2. Baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el Sistema General de Riesgos Laborales.	000
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Rehabilitación Basada en Comunidad -RBC en población con situación de discapacidad y adultos mayores con movilidad reducida.	001
	2. Cobertura parcial para la atención en salud de la población migrante en situación irregular.	001
	3. Condiciones sanitarias (hacinamiento) y de infraestructura en el centro penitenciario municipal.	001
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Baja cobertura de las EAPB en los programas de Protección específica y detección temprana.	000
	2. Articulación con las EAPB e IPS para mejorar la percepción de los usuarios en la calidad de los servicios prestados y el acceso a los servicios.	000

Fuente: Secretaría de Salud, Barbosa 2023.



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

5.1. Priorización de los problemas de salud

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

$(A+B) CxD$

B. Magnitud del problema (# grupo/población)

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

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

E. Factibilidad del programa de intervención

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

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

Teniendo en cuenta la información obtenida en los capítulos previos del ASIS, (caracterización de los contextos territorial y demográfico, y abordaje de los efectos en salud y sus determinantes) y con base en lo descrito en la guía metodológica del ASIS, se hará el reconocimiento de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes y además se fortalecerá su definición, siendo este último el paso más importante para la priorización; el problema debe ser formulado como una situación negativa, que debe ser cambiada y debe definir la población afectada, costo, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores contemplados en los capítulos anteriores, planteando los aspectos que requieren modificación para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada.



La priorización de los problemas involucró la participación de representantes de los diferentes referentes de cada programa de la Secretaría de Salud, Policía Nacional, estudiantes, padres de familia, COPACO, Mesa de tuberculosis y programa de adulto mayor.

A continuación, se relacionan los resultados obtenidos en el proceso de priorización, haciendo uso de las siguientes matrices.

- ✓ Método Hanlon de priorización de problemas y Consolidación de prioridades por dimensión Plan decenal de Salud Pública y Grupo de riesgo (MIAS).

Para la priorización de los problemas en salud se convocaron varios encuentros en los cuales se identificaron los problemas en salud del municipio, los cuales concordaron en gran parte con la priorización del ASIS del año 2022 y luego se realizó la cuantificación según el método HANLON como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 66. Matriz de priorización de problemas

Problemas	Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
		¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
En el Municipio de Barbosa, a través de la aplicación de encuestas de satisfacción al Usuario, en las Instituciones Prestadoras de Salud-IPS, se logró evidenciar que, en el 2022 y 2023 el 57% de la población encuestada definitivamente no recomendaría su IPS y EAPB, ello obedece a la poca calidad y humanización en la prestación de los servicios de Salud en el Territorio.		Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
El derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan, es decir, los ciudadanos y comunidades, deben conocer, dialogar, deliberar e incidir sobre las competencias de las instituciones estatales, teniendo claro ello, en el municipio de Barbosa con 56.103 habitantes, solo participa el 0.26 % en las estrategias de participación social en Salud, generando desconocimiento sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como de los		Muy alto	Muy alto	Alto	Alto	Alto





Problemas	Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
		¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
	Planes, programas y proyectos de las instituciones estatales y privadas que prestan servicios de Salud en el Territorio.					
	Durante el año 2023 se notificaron 926 casos de eventos de interés de salud pública en el Municipio de Barbosa, donde 49 requirieron investigaciones epidemiológicas de campo de acuerdo a los diferentes protocolos de cada una de las enfermedades con el objetivo profundizar sobre el conocimiento del espectro clínico de una enfermedad, su magnitud y gravedad e identificar a los grupos más susceptibles y los factores de riesgo asociados al evento estudiado en un ambiente sociocultural determinado.	Muy alto	Medio	Alto	Alto	Alto
	Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas de la población Barboseña generando conductas suicidas y trastornos mentales. Dado que en los últimos 3 años han venido en ascenso los intentos de suicidio en el Municipio de Barbosa presentado las siguientes cifras año 2021: 35 intentos de suicidio, año 2022 43 intentos de suicidio, año 2023: 53 intentos de suicidio y en lo que va corrido del año 2024 van 12 intentos de suicidio. con respecto al trastorno de ansiedad se ha podido evidenciar que ha venido aumentando considerablemente las cifras son las siguientes: año 2021 711 casos reportados, año 2022 con 703 casos y año 2023 con un reporte de 903 casos. con respecto al trastorno depresivo se tienen los siguientes datos: año 2021 524 casos reportados, año 2022 con 636 casos reportados y año 2023 reporta 352 casos. debido a este reporte se ha evidenciado la necesidad de seguir trabajando en estas problemáticas que se han convertido en un problema de salud pública, con respecto a la problemática de consumo de SPA no se reportan cifras específicas, pero se evidencia	Muy alto	Alto	Muy alto	Alto	Medio



Problemas	Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
		¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
una gran población consumidora en gran parte niños, niñas y adolescentes de las instituciones educativas del municipio.						
En el municipio de Barbosa Antioquia, la problemática común está relacionada con la salud ambiental en la gestión inadecuada de los residuos sólidos, que contribuye a la proliferación de enfermedades transmitidas por vectores y plantea desafíos para el cuidado responsable de los animales. La acumulación de residuos sólidos en espacios públicos y la falta de un adecuado sistema de recolección y disposición final pueden generar focos de contaminación que atraen insectos y roedores, aumentando el riesgo de enfermedades transmitidas por vectores como el dengue que en el 2023 nuestro municipio conto con 25 casos infectados de este. Además, la presencia de basura mal gestionada puede afectar la salud y el bienestar de los animales urbanos y domésticos, ya que pueden ingerir desechos tóxicos o resultar heridos por materiales cortantes. Abordar esta problemática requiere una gestión integral de los residuos sólidos que incluya campañas de educación ambiental, mejoras en la infraestructura de recolección y tratamiento de desechos, y promoción de prácticas responsables de cuidado animal dado que contamos con la estadística que en el año 2023 fueron infectadas 295 personas por rabia.	Muy Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	
Disminución de las coberturas útiles de vacunación de los indicadores disponibles para el municipio del sistema sanitario según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%		Alto	Alto	Alto	Alto	Alto



Problemas	Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
		¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
	Incremento de la población del municipio con respecto a las personas sin aseguramiento y atención en los servicios de salud, según el DANE la población de Barbosa es de 56,103 de esta población 47,642 se encuentra afiliados al sistema de salud, la diferencia es de 8,461 personas que deben ser afiliadas para cumplir con el aseguramiento universal que direcciona el Gobierno nacional mediante el decreto 064 del 2020, del mismo modo se encuentran 200 migrantes en condición irregular que no pueden ser afiliados pero que se debe asegurar la atención en salud por parte del Municipio.	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Alto
	En el Municipio de Barbosa, a través de la aplicación de encuestas de satisfacción al Usuario, en las Instituciones Prestadoras de Salud-IPS, se logró evidenciar que, en el 2022 y 2023 el 57% de la población encuestada definitivamente no recomendaría su IPS y EAPB, ello obedece a la poca calidad y humanización en la prestación de los servicios de Salud en el Territorio.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
	Incremento de la malnutrición en la población del municipio asociada principalmente a estilos de vida inadecuados como sedentarismo y consumo de alimentos inadecuado.					





Tabla 67. Matriz de priorización – Matriz Hanlon

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

(0-10) (0-10) (0.5-1.5) (0-1) (0-1) (0-1) (0-1) (0-1)

Después de haber realizado el análisis a profundidad de la situación de salud del Municipio de Barbosa, se pueden identificar una serie de efectos de salud que han sido priorizados de acuerdo a su grado de



negatividad en las Dimensiones del Plan Decenal, los cuales, en la medida de las posibilidades requieren pronta atención.

Salud ambiental

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

Se identificó la problemática del manejo de los residuos sólidos en la población 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.

Vida saludable y condiciones no transmisibles

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 y la subcausa enfermedades isquémicas del corazón.

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



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

Convivencia Social y Salud Mental

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

En el municipio el indicador de violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y el consumo de SPA, han venido en aumento, atribuidas a factores económicos, afectivos, descomposición familiar, por lo que se hace necesario promover un cambio cultural que transforme creencias, actitudes, normas, imaginarios sociales y comportamientos de los Barboseños, mediante un ejercicio autónomo, reflexivo y voluntario, a través de estrategias y acciones que fomenten una cultura ciudadana que promueva la convivencia social y familiar, en la que se evite el uso de la violencia, para contribuir de esta manera, al mejoramiento de la salud mental y calidad de vida de las personas. Por otra parte, se debe capacitar al personal del sector salud y otros actores y sectores institucionales y comunitarios en la promoción de la salud mental y la prevención de la enfermedad mental, especialmente de quienes atienden y acompañan la población vulnerable, una de ellas es el manejo de la guía MHGAP y la aplicación de las rutas de atención.

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.

Seguridad alimentaria y nutricional

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 Barboenses 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.

Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

El embarazo en adolescentes continúa siendo un problema de salud pública, por las consecuencias sociales y familiares que conlleva. Las adolescentes corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior. A lo anterior se suma que las adolescentes embarazadas requieren de atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés.

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

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

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



DE BARBOSA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUÍA

Vida Saludable y enfermedades transmisibles

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

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

Salud Pública en emergencia y desastres

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

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

Salud y Ámbito laboral

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

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





ALCALDÍA DE BARBOSA

Gestión diferencial de grupos vulnerables

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%.

Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria

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 morbimortalidad, en los cual se ha venido trabajando en la formación y capacitación del personal de salud para mejorar los diagnósticos y la calidad oportuna de la información que suministra cada una de las Instituciones de Salud del municipio.

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

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

Adicionalmente, realizar seguimiento a las atenciones de protección específica y detección temprana, que valoran el estado de efectividad de las RIAS y a la estructuración de herramientas, políticas y otras acciones, que permitan mantener el estado de confort y salud en la población sana, y a la vez, sirvan de base para un mejor control de las patologías de la población con enfermedades crónicas no transmisibles.





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

Ejes estratégicos Plan Decenal de Salud pública 2022-2031

Tabla 68. Eje estratégicos Plan Decenal

Ejes estratégicos Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	1. Poco personal de planta en la Secretaría de Salud Municipal	000
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud	1. El índice de riesgo de calidad del agua para consumo humano - IRCA (No apta para el consumo humano en zona rural)	000
	2. Alta tasa de informalidad laboral	011
	3. Aumento del desempleo	011
	4. Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas en zona rural	000
	5. Alto consumo de sustancias ilícitas en el municipio	004
	6. Baja cantidad de ambulancias básicas y medicalizadas en el municipio	000
	1. E.S.E en proceso de saneamiento fiscal y financiero	000
Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud	2. Debilidades en servicios de salud humanizados	000
	3. Número de personas evadiendo y eludiendo el sistema de salud	000
	1. Alto consumo de sustancias psicoactivas	004
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	2. Aumento de la conducta suicida y suicidios consumados	004
	3. Embarazo en adolescentes en poblaciones vulnerables (victimas, migrantes, menores de edad)	008
	1. Aumento de enfermedades del sistema circulatorio	001
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	2. Prevalencia de violencia intrafamiliar	012
	3. Prevalencia en servicios de salud de diabetes mellitus	001
	4. Prevalencia en servicios de salud de hipertensión arterial	001
	5. Prevalencia de Tuberculosis en poblaciones vulnerables (habitante de y en calle)	009

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



Tabla 69. Núcleos de Inequidad Sociosanitaria

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

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



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
problemática de consumo de SPA no se reportan cifras específicas, pero se evidencia una gran población consumidora en gran parte niños, niñas y adolescentes de las instituciones educativas del municipio.					
Durante el año 2023 se notificaron 926 casos de eventos de interés de salud pública en el Municipio de Barbosa, donde 49 requirieron investigaciones epidemiológicas de campo de acuerdo a los diferentes protocolos de cada una de las enfermedades con el objetivo profundizar sobre el conocimiento del espectro clínico de una enfermedad, su magnitud y gravedad e identificar a los grupos más susceptibles y los factores de riesgo asociados al evento estudiado en un ambiente sociocultural determinado.	Condiciones ambientales que alteran el ecosistema, mala disposición de residuos, fuentes de agua contaminada, manipulación indebida de alimentos, movilidad de las personas.	Políticas ambientales, alteración de los ecosistemas, pautas culturales, condiciones socioeconómicas, procesos de desplazamiento y migración.	Conflictos socio-ambientales y cambio climático.	Contención y mitigación en los eventos de interés de salud pública sin incremento de los casos.	Seguimiento de casos de eventos de interés en salud pública. Contención inmediata de los eventos en salud.
En el municipio de Barbosa Antioquia, la problemática común está relacionada con la salud ambiental en la gestión inadecuada de los residuos sólidos, que contribuye a la proliferación de enfermedades transmitidas por vectores y plantea desafíos para el cuidado responsable de los animales. La acumulación de residuos sólidos en espacios públicos y la falta de un adecuado sistema de recolección y disposición final pueden generar focos	Incumplimiento a las normas sanitarias, horarios inadecuados para la recolección de los residuos, conciencia ambiental carente. Inadecuada separación de los residuos sólidos.	Cambio climático, pautas culturales, ecológicos.	Conflictos socio-ambientales y cambio climático.	Procesos de sensibilización, educación, información sobre el uso adecuado de los residuos sólidos, enfermedades transmitidas por vectores y tenencia responsable de las mascotas.	Programas de sensibilización de residuos sólidos, Campaña de ETV, Jornada de vacunación Antirrábica.





Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>de contaminación que atraen insectos y roedores, aumentando el riesgo de enfermedades transmitidas por vectores como el dengue que en el 2023 nuestro municipio conto con 25 casos infectados de este. Además, la presencia de basura mal gestionada puede afectar la salud y el bienestar de los animales urbanos y domésticos, ya que pueden ingerir desechos tóxicos o resultar heridos por materiales cortantes. Abordar esta problemática requiere una gestión integral de los residuos sólidos que incluya campañas de educación ambiental, mejoras en la infraestructura de recolección y tratamiento de desechos, y promoción de prácticas responsables de cuidado animal dado que contamos con la estadística que en el año 2023 fueron infectadas 295 personas por rabia.</p>					
<p>El derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan, es decir, los ciudadanos y comunidades, deben conocer, dialogar, deliberar e incidir sobre las competencias de las instituciones estatales, teniendo claro ello, en el municipio de Barbosa con</p>	<p>Poca cobertura de los sistemas de información y acceso a redes sociales. Ubicación geográfica distante que limita el desplazamiento de la población a la zona urbana. Poca credibilidad en la Institucionalidad.</p>	<p>Condiciones de empleo, ingresos bajos, nivel de escolaridad, cultura de autocuidado, elevados niveles de informalidad.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas.</p>		<p>Política Pública de Participación Social en Salud.</p>



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
56.103 habitantes, solo participa el 0.26 % en las estrategias de participación social en Salud, generando desconocimiento sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como de los Planes, programas y proyectos de las instituciones estatales y privadas que prestan servicios de Salud en el Territorio.					
Disminución de las coberturas útiles de vacunación de los indicadores disponibles para el municipio del sistema sanitario según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%.	Alta rotación del recurso humano en la IPS del municipio, pocas jornadas de vacunación extramural.	Sistemas de asistencia sanitaria.	Injusticias socioeconómicas.	Porcentaje superior al 90% para el año 2024.	Vacunación intramural y extramural. Monitoreos Rápidos de Coberturas, barridos documentados y vacunación de casa en casa. Vacunación en las instituciones educativas.
Incremento de la malnutrición en la población del municipio asociada principalmente a estilos de vida inadecuados como sedentarismo y consumo de alimentos inadecuado.	Hábitos alimentarios inadecuados, consumo de alimentos procesados, pocas alternativas de espacios deportivos	Conductuales y económicos	Injusticias socioeconómicas.	Disminución de las cifras de malnutrición en la población Barboseña en todos los grupos de edad, y aumento de la práctica de estilos de vida saludables.	Cumplimientos en las metas.
Incremento de la población del municipio con respecto a las personas sin aseguramiento y atención en los servicios de salud, según el DANE la población de Barbosa es de 56,103 de esta población 47,642 se	Poca cultura del aseguramiento, desconocimiento del sistema general de salud, ingreso de población migrante, migración forzada.	Pobreza, territorio.	Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	Disminución de las cifras de PNA.	Jornadas masivas de aseguramiento.





Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
encuentra afiliados al sistema de salud, la diferencia es de 8,461 personas que deben ser afiliadas para cumplir con el aseguramiento universal que direcciona el Gobierno nacional mediante el decreto 064 del 2020, del mismo modo se encuentran 200 migrantes en condición irregular que no pueden ser afiliados pero que se debe asegurar la atención en salud por parte del Municipio.					
En el Municipio de Barbosa, a través de la aplicación de encuestas de satisfacción al Usuario en las Instituciones Prestadoras de Salud- IPS, se logró evidenciar que, en el 2022 y 2023 el 57% de la población encuestada definitivamente no recomendaría su IPS y EAPB, ello obedece a la poca calidad y humanización en la prestación de los servicios de Salud en el Territorio.	Desconocimiento de los procesos de atención, la atención por parte del personal asistencial no satisface las expectativas de los usuarios, falta de recursos humanos e insumos para la atención con calidad.	Sistemas de asistencia sanitaria con carencia de recursos.	Injusticias socioeconómicas.	Educación en los procesos de atención en salud, generar oferta para los usuarios de las EPS del Municipio, generar conciencia para mejor participación en PYP trabajo articulado con las EPS en la calidad de los servicios ofertados.	Educación de los usuarios en la prestación del servicio. Promover campañas de salud pública y prestación del servicio con calidad, agilidad en los procesos y trámites para garantizar calidad en salud.



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).

Tabla 70. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del plan decenal de salud pública 2022-2031, Municipio de Barbosa, 2023

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecer los mecanismos de rectoría en salud para mejorar la gestión y provisión de servicios de salud de manera integral y equitativa.	<p>Fortalecimiento de la capacidad técnica y de gestión:</p> <p>Desarrollar programas de capacitación y entrenamiento para los funcionarios encargados de la Rectoría en Salud en las Entidades Territoriales, enfocados en aspectos de planificación, gestión de recursos, supervisión y evaluación de servicios de salud.</p> <p>Establecer alianzas con instituciones académicas y expertos en salud pública para ofrecer cursos, talleres y asesoramiento técnico especializado.</p> <p>Promoción de la participación ciudadana y la transparencia: Implementar mecanismos para involucrar activamente a la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud, como consejos de salud, mesas de diálogo y audiencias públicas.</p> <p>Garantizar la transparencia en la gestión de recursos y la rendición de cuentas mediante la publicación de información sobre el</p>



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
						<p>presupuesto, los planes de salud y los resultados obtenidos. Articulación intersectorial y coordinación interinstitucional:</p> <p>Establecer espacios de coordinación y colaboración entre las diferentes entidades gubernamentales y no gubernamentales involucradas en el sector salud, como ministerios, secretarías de salud, instituciones prestadoras de servicios y organizaciones comunitarias.</p> <p>Desarrollar acuerdos de cooperación y trabajo en red para optimizar el uso de recursos y evitar duplicidades en la prestación de servicios de salud.</p>
	Sistema único público de información en salud.				Diseñar e implementar sistemas de monitoreo y evaluación de la gestión en salud, que permitan el seguimiento continuo de indicadores de proceso, resultado e impacto.	Utilizar los resultados de la evaluación para retroalimentar el proceso de toma de decisiones y mejorar la eficiencia y efectividad de las intervenciones en salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Fortalecer la capacidad del Municipio de Barbosa como autoridad sanitaria local para ejercer una efectiva gobernanza en salud pública.	Desarrollo e implementación de marcos normativos y políticas locales que fortalezcan el rol del Municipio de Barbosa como autoridad sanitaria, garantizando su capacidad para establecer y hacer cumplir regulaciones en materia de salud pública que se adecuen a las particularidades de la comunidad.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
						Fomento de la participación ciudadana en la toma de decisiones en salud a nivel local, mediante la creación de espacios de diálogo y consulta que involucren a los habitantes de Barbosa en la planificación y ejecución de políticas de salud municipales.
	Vigilancia en Salud Pública				Establecer un sistema integral de vigilancia en salud pública en el Municipio de Barbosa que permita la detección temprana, el monitoreo continuo y la respuesta efectiva ante enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como factores de riesgo y determinantes sociales de la salud, con el fin de proteger y promover la salud de la población de manera oportuna y efectiva.	Implementación de un sistema integral de vigilancia epidemiológica en el Municipio de Barbosa, que permita la recolección, análisis y difusión oportuna de datos sobre enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como factores de riesgo y determinantes sociales de la salud específicos de la comunidad. Capacitación del personal de salud local en técnicas de vigilancia epidemiológica adaptadas a las necesidades y realidades de Barbosa, fomentando una cultura de detección temprana y respuesta rápida ante brotes y eventos de importancia en salud pública dentro del municipio.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación,	Promover la participación inclusiva y significativa de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación en el	Establecimiento de espacios de diálogo y consulta participativa con representantes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación, en los cuales puedan expresar sus



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
				implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Municipio de Barbosa, para que influyan de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias destinadas a garantizar el derecho fundamental a la salud, asegurando así una atención de salud equitativa, sensible a la diversidad cultural y respetuosa de los derechos humanos para todos los ciudadanos.	<p>necesidades, preocupaciones y propuestas relacionadas con la salud.</p> <p>Implementación de programas de capacitación y empoderamiento para fortalecer las habilidades de liderazgo y participación de estos grupos en la toma de decisiones sobre políticas de salud, garantizando una representación equitativa en los órganos de gobierno y espacios de decisión relacionados con la salud.</p> <p>Desarrollo e implementación de campañas de sensibilización y educación dirigidas a la comunidad en general, así como a los profesionales de la salud y funcionarios gubernamentales, sobre la importancia de garantizar la inclusión y el respeto de la diversidad en el acceso y la atención a la salud.</p> <p>Promoción de políticas y prácticas inclusivas en los servicios de salud, que reconozcan y respeten las identidades de género, la diversidad cultural y las particularidades de las poblaciones por condición y/o situación, mediante la capacitación del personal de salud y la adecuación de los servicios para satisfacer sus</p>



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



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
				respuestas l intersectoriales v - transectoriales.	transectoriales efectivas para abordar estos desafíos locales de manera integral.	social, étnica y de género presentes en la localidad. Diseño e implementación de un plan de acción local que contemple medidas específicas y adaptadas a las necesidades y realidades de Barbosa, promoviendo la colaboración y coordinación entre las distintas áreas gubernamentales (salud, educación, servicios sociales, etc.) y la participación de la comunidad en la búsqueda de soluciones integrales y sostenibles.
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Establecer espacios e instancias intersectoriales en el Municipio de Barbosa que incluyan en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial, e integren los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas. Además, fortalecer las prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública, reconociendo y valorando las necesidades específicas de los pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Creación de espacios de diálogo y colaboración intersectorial en el Municipio de Barbosa, donde participen representantes de diferentes áreas gubernamentales, organizaciones comunitarias y líderes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, así como expertos en género y enfoque diferencial. Estos espacios permitirán la integración de los saberes y conocimientos locales en los planes de acción y políticas públicas. Implementación de programas de capacitación y fortalecimiento de capacidades dirigidos a los actores locales, incluyendo funcionarios gubernamentales, profesionales de la



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
						salud y líderes comunitarios, con el objetivo de reconocer y valorar los saberes y prácticas tradicionales de los diferentes grupos poblacionales, y así promover la inclusión y el respeto de la diversidad en las intervenciones de salud pública.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Reconocer y fortalecer las prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública en el Municipio de Barbosa, específicamente dirigidos a los Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, con el fin de promover una atención en salud más inclusiva, culturalmente adecuada y sensible a las necesidades de estos grupos.	Realización de un mapeo participativo de los saberes y prácticas en salud de los diferentes grupos poblacionales en el Municipio de Barbosa, involucrando a representantes de los pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otros grupos vulnerables, así como a profesionales de la salud y organizaciones comunitarias. Desarrollo e implementación de programas de intercambio de conocimientos y experiencias entre los diferentes grupos poblacionales y los profesionales de la salud, facilitando espacios de diálogo y aprendizaje mutuo que permitan reconocer, valorar y fortalecer las prácticas y saberes tradicionales en salud, y promoviendo su integración en las políticas y programas de salud pública locales.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectoriales en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socios sanitarios.	Entorno económico favorable para la salud.	Crear un entorno económico favorable para la salud en el Municipio de Barbosa, promoviendo condiciones que contribuyan al bienestar y la equidad en salud de la población.	Fomento de políticas locales que impulsen el desarrollo económico sostenible y la generación de empleo digno en sectores clave para la salud, como la agricultura, el turismo responsable y la economía social y solidaria. Promoción de prácticas económicas inclusivas y equitativas que reduzcan las desigualdades sociales y fortalezcan la protección social, garantizando el acceso universal a servicios básicos como la salud, la educación y la vivienda digna.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 3. Determinantes sociales de la salud		Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fomentar una transformación cultural en el Municipio de Barbosa que promueva la movilización y organización social y popular por la vida, la salud y la equidad en salud, fortaleciendo así el compromiso colectivo con el bienestar y la igualdad.	Implementación de programas de sensibilización y educación comunitaria que promuevan valores de solidaridad, inclusión y respeto a la diversidad, enfocados en la importancia de la salud como un derecho humano fundamental y en la necesidad de trabajar de manera conjunta para garantizar su acceso equitativo para todos. Facilitación de espacios de participación ciudadana y diálogo intercultural, donde diferentes grupos sociales, organizaciones comunitarias y autoridades locales puedan colaborar en la identificación de prioridades en salud y la co-creación de estrategias y soluciones que aborden las



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





PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
						humana, así como en la promoción de estilos de vida saludables y sostenibles.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.		
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	Establecer en el Municipio de Barbosa un sistema de territorios de salud que se adapte a las particularidades geográficas, socioculturales, político-administrativas y ambientales locales, promoviendo así un enfoque integrado y eficaz para el cuidado de la salud de la población.	Realizar un estudio exhaustivo de las características geográficas, socioculturales, político-administrativas y ambientales de Barbosa, en colaboración con las autoridades locales, expertos en salud pública y la comunidad. Implementar un sistema de territorios de salud en Barbosa, organizados de acuerdo con las particularidades identificadas, que fomente la integración de los servicios de salud en redes integrales e integradas, basadas en un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS), y que aplique criterios de subsidiaridad y complementariedad entre los diferentes niveles de atención



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



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
						<p>estilos de vida saludables y prevenir enfermedades prevalentes en la población.</p> <p>Establecer mecanismos de evaluación y seguimiento para monitorear el impacto de las intervenciones en la mejora del acceso y la calidad de los servicios de salud.</p> <p>Realizar evaluaciones periódicas de la satisfacción de los usuarios y la comunidad con los servicios de salud ofrecidos, y utilizar los resultados para realizar ajustes y mejoras continuas en el sistema.</p>
	<p>Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud</p>			<p>Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.</p>	<p>Fortalecer el nivel primario de atención en el municipio de Barbosa, mediante el fortalecimiento de los equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud (CAPS) en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud, con el fin de consolidarlos como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para atender las necesidades de salud de la población de su territorio</p>	<p>Realizar una evaluación integral de la infraestructura de los centros de atención primaria en salud (CAPS) y los equipos de salud territoriales para identificar las necesidades de mejora en términos de espacio físico, equipamiento médico, insumos y recursos humanos.</p> <p>Implementar un plan de mejora de la infraestructura y dotación de recursos, priorizando las áreas identificadas como críticas en la evaluación, con el objetivo de fortalecer la capacidad de los CAPS y los equipos de salud territoriales para brindar una atención integral y de calidad a la población.</p>



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
						<p>Desarrollar programas de capacitación y formación continua para el personal de salud que trabaja en los CAPS y los equipos de salud territoriales, con el fin de mejorar sus habilidades clínicas, promover enfoques centrados en el paciente y la comunidad, y fortalecer su capacidad para abordar las necesidades de salud de la población de manera efectiva.</p> <p>Establecer mecanismos de apoyo y supervisión para garantizar la adecuada implementación de los conocimientos adquiridos en la capacitación, así como para fomentar el trabajo en equipo y la colaboración interdisciplinaria entre los diferentes profesionales de la salud que integran los CAPS y los equipos de salud territoriales.</p>



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



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
						<p>manera efectiva las instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad con los centros de atención primaria en salud (CAPS) y otros actores del sistema de salud.</p> <p>Establecer mecanismos de coordinación y comunicación entre las diferentes instituciones de salud, así como protocolos y guías de referencia y contrarreferencia, para garantizar una atención integral y continua a los pacientes que requieren servicios de salud especializados.</p>
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Desarrollar políticas en salud pública en el municipio de Barbosa que contribuyan a la mitigación y adaptación al cambio climático, centrándose en el fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la participación social en salud.	<p>Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria:</p> <p>Evaluar y fortalecer la capacidad técnica y operativa de la autoridad sanitaria local para abordar los impactos del cambio climático en la salud pública.</p>
	Participación social en salud					<p>Establecer mecanismos de coordinación intersectorial entre la autoridad sanitaria y otras entidades gubernamentales y organizaciones relacionadas con la gestión del medio ambiente y el cambio climático.</p> <p>Promoción de la Participación Social en Salud:</p> <p>Fomentar la participación activa de la comunidad en la identificación de riesgos y vulnerabilidades</p>



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
			nuevo evento pandémico.			<p>relacionados con el cambio climático que afectan la salud pública.</p> <p>Diseñar e implementar programas de educación y sensibilización sobre los efectos del cambio climático en la salud, así como sobre medidas de adaptación y mitigación que pueden ser adoptadas a nivel individual y comunitario.</p> <p>Desarrollo de Políticas Integradas:</p> <p>Elaborar políticas y planes de acción en salud pública que integren consideraciones sobre cambio climático, enfocándose en la prevención y control de enfermedades relacionadas con el clima, la seguridad alimentaria, el acceso a agua potable y saneamiento, entre otros aspectos.</p> <p>Incorporar criterios de sostenibilidad ambiental y adaptabilidad al cambio climático en la planificación y gestión de los servicios de salud y en la toma de decisiones relacionadas con la infraestructura sanitaria.</p> <p>Monitoreo y Evaluación:</p> <p>Establecer sistemas de monitoreo y evaluación para seguir de cerca el impacto de las políticas en salud pública</p>





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



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
						<p>voluntarios, enfocados en la gestión de emergencias y desastres, así como en medidas de prevención y respuesta ante pandemias.</p> <p>Promover la participación activa de la comunidad en actividades de sensibilización y preparación para emergencias, fomentando la cultura de la prevención y la autogestión en situaciones de crisis.</p> <p>Coordinación Intersectorial y Participación Comunitaria:</p> <p>Establecer mecanismos de coordinación intersectorial a nivel municipal para la planificación y respuesta ante emergencias, desastres y pandemias, involucrando a diferentes áreas municipales como salud, seguridad, educación, medio ambiente, entre otras.</p> <p>Fomentar la participación activa de la comunidad en la identificación de riesgos locales, la elaboración de planes de contingencia y la ejecución de acciones preventivas, mediante la creación de comités locales de gestión de riesgos y la promoción de la cultura de la autoprotección.</p> <p>Evaluación y Mejora Continua Local:</p>



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





PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
						<p>Desarrollar programas de capacitación dirigidos a personal de salud, autoridades locales y líderes comunitarios sobre cómo identificar y abordar los riesgos para la salud relacionados con el cambio climático.</p> <p>Facilitar el acceso a recursos y herramientas prácticas para la implementación de medidas de adaptación y mitigación en el contexto local, fortaleciendo así la capacidad de respuesta frente a los desafíos del cambio climático en la salud pública.</p>
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Fortalecer las capacidades en el municipio de Barbosa para la gestión del conocimiento en salud pública.	Capacitación y Formación:
	Soberanía Sanitaria			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública.		<p>Implementar programas de capacitación y formación dirigidos al personal de salud, funcionarios municipales y líderes comunitarios en técnicas y herramientas de gestión del conocimiento en salud pública.</p> <p>Facilitar el acceso a recursos educativos y materiales de referencia sobre buenas prácticas en gestión del conocimiento</p> <p>Creación de Redes y Espacios de Colaboración:</p> <p>Promover la creación de redes de colaboración entre instituciones de salud,</p>
				Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.		



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
						<p>universidades, organizaciones no gubernamentales y otros actores relevantes en el ámbito de la salud pública en Barbosa.</p> <p>Establecer espacios de intercambio de experiencias y conocimientos, como grupos de trabajo y mesas de diálogo, para facilitar la colaboración y el aprendizaje mutuo en la gestión del conocimiento en salud pública.</p>
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	<p>Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública.</p> <p>Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública.</p>	<p>Consolidar las capacidades del personal de salud en el municipio de Barbosa para la gestión territorial de la salud pública.</p>	<p>Programas de Formación Especializada:</p> <p>Diseñar e implementar programas de formación especializada dirigidos al personal de salud, enfocados en la gestión territorial de la salud pública.</p> <p>Estos programas deben abordar temas como epidemiología local, planificación y gestión de servicios de salud, participación comunitaria y políticas de salud pública a nivel municipal.</p> <p>Fortalecimiento de Habilidades Gerenciales:</p> <p>Ofrecer cursos y talleres orientados al desarrollo de habilidades gerenciales para el personal de salud, incluyendo gestión de recursos humanos, administración de presupuestos y toma de decisiones estratégicas.</p>



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
						<p>Fomentar el liderazgo y la capacidad de trabajo en equipo entre el personal de salud, promoviendo una cultura organizacional orientada a la mejora continua y la eficiencia en la prestación de servicios de salud.</p>
				<p>Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.</p>	<p>Integrar sabedores ancestrales y personal de salud propio en los procesos de gestión de la salud pública en el municipio de Barbosa.</p>	<p>Reconocimiento y Valoración de Sabedores Ancestrales:</p> <p>Identificar y reconocer a los sabedores ancestrales dentro de la comunidad de Barbosa, valorando su conocimiento tradicional en temas de salud y bienestar.</p> <p>Establecer mecanismos de diálogo y colaboración entre los sabedores ancestrales y el personal de salud, promoviendo el intercambio de conocimientos y prácticas para enriquecer la atención en salud pública.</p> <p>Fortalecimiento del Personal de Salud Propio:</p> <p>Brindar capacitación y formación continua al personal de salud local, resaltando la importancia de trabajar de manera colaborativa y respetuosa con los sabedores ancestrales.</p> <p>Sensibilizar al personal de salud sobre la relevancia de integrar el conocimiento ancestral en los procesos de gestión de la salud pública, reconociendo su valor</p>



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
						complementario y su potencial para mejorar los resultados en salud de la comunidad.