



**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DEL MUNICIPIO DE EL BAGRE – ANTIOQUIA ACTUALIZACIÓN
v2 ACTUALIZADA 2023**

Marco Fidel Trespalacio Buloso
Alcalde

Adriana Alejandra Amaya Acevedo
Secretaria de Salud y Protección Social



Febrero – 2024



Contenido

INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	12
SIGLAS.....	13
CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	14
1.1 Contexto Territorial.....	14
Tabla 1. Datos Generales.	15
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	16
Tabla 2. Distribución del municipio del Bagre por extensión territorial y área de residencia.	16
Mapa 1. Mapa de división política administrativa y límites, municipio El Bagre.....	18
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital y los demás municipios de la subregión.	19
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros entre las veredas y el municipio, El Bagre 2019.	20
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	21
Altitud y Relieve	21
Hidrografía	21
Zonas de Riesgo	21
Figura 1: Gestión de riesgo de desastre, El Bagre 2019.....	23
Temperatura y Humedad.....	23
Usos del suelo	24
1.2. Contexto poblacional y demográfico	24
Densidad Poblacional por kilómetro cuadrado	25
Tabla 5. Población por área de residencia, Municipio de El Bagre 2023.....	25
Tabla 6. Número de Viviendas y Hogares según ubicación, Municipio del Bagre.	26
Población por pertenencia étnica	29



Tabla 7. Población indígena por área de residencia del municipio de El Bagre, 2023	30
Tabla 8. Población por pertenencia municipio de El Bagre, 2021.....	31
1.2.1 Estructura demográfica.....	31
Pirámide poblacional	31
Figura 2. Pirámide Poblacional del municipio de El Bagre, 2015, 2023, 2030	32
Tabla 9. Proporción de la población por ciclo vital, EL Bagre 2015, 2023 y 2030.....	33
Figura 4. Población por sexo y grupo de edad del Municipio El Bagre, 2023	34
Otros indicadores demográficos.....	35
Tabla 10. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio El Bagre, 2015, 2023, 2030....	36
1.2.2 Dinámica demográfica	37
Figura 5. Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad y mortalidad del municipio El Bagre 2005 a 2021	37
Tabla 11. Otros indicadores: TGF, tasa global de fecundidad, tasa de reproducción neta, tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19 y de 10 a 19 del Municipio de El Bagre, 2021	38
1.2.3 Movilidad forzada	38
Tabla 12. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, El Bagre Antioquia, 2023	39
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	40
1.2.5 Población migrante	40
Figura 6. Pirámide Poblacional Migrante del municipio de El Bagre, 2022.....	41
Tabla 13. Procedencia, El Bagre Antioquia, año 2021	42
Tabla 14. Tipo de servicio, El Bagre Antioquia, año 2021	42
Tabla 15. Régimen de afiliación, El Bagre Antioquia, año 2021	43
1.2.6 Población campesina	43
Tabla 21. Oferta de la Institución Prestadora de Salud por en el municipio de El Bagre, 2015-2021.	51
Caracterización EAPB	51
Tabla 22: Caracterización de la mortalidad – Tasa Ajustada de Mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer (lista 6/67) – 2020	51



Tabla 23: Caracterización de la mortalidad – Tasa Ajustada de Mortalidad por tumor maligno del cuello del útero (lista 6/67) – 2020.....	52
Tabla 24: Tasas Ajustadas de Mortalidad por subgrupos, municipio y sus EAPB. Grupo 500 – Causas Externas. Subgrupo: Total. 2020	52
Tabla 25: Tasas Ajustadas de Mortalidad por subgrupos, municipio y sus EAPB. Grupo 300 – Enfermedades Sistema Circulatorio. Subgrupo: Total. 2020.....	53
AGENDA ANTIOQUIA 2040	55
¿Como nos reconocemos?.....	56
Tabla 30: Inversión/demanda, Agenda Antioquia 2040, El Bagre – Antioquia, 2022	59
Tabla 32: Índices poblacionales municipales de Antioquia (2005 – 2040), Agenda Antioquia 2040, El Bagre – Antioquia, 2022	61
Conclusiones.....	65
Condiciones de vida	74
.....	75
Tabla 36. Determinantes intermedios de la salud – Desagregación según urbano y rural. El Bagre, 2020.	75
Disponibilidad de alimentos	76
Tabla 37. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio El Bagre, 2006-2020	76
Sistema sanitario	76
Tabla 38. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento de Antioquia y del municipio de El Bagre 2006 – 2021	77
Cobertura Bruta de educación.....	78
Tabla 40. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio El Bagre, 2003– 2021.....	78
Tabla 41: Índice de pobreza multidimensional, Departamento Administrativo de Planeación, 2018	80
.....	80
Condiciones factores, psicológicos y culturales	81
Tabla 42. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio El Bagre 2019 - 2020.	82
CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	83



3.1. Análisis de morbilidad.....	83
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad.....	83
Morbilidad atendida	83
Tabla 43. Principales causas de morbilidad, El Bagre, 2009 – 2022	84
Principales causas de morbilidad en hombres.....	84
Tabla 44. Principales causas de morbilidad en hombres, El Bagre, 2009 – 2022	85
Principales causas de morbilidad en mujeres.....	86
Tabla 45. Principales causas de morbilidad en mujeres, El Bagre, 2009 – 2022.	86
Morbilidad especifica por subgrupo	86
Condiciones transmisibles y nutricionales.....	87
Tabla 46. Morbilidad especifica por grupo, El Bagre, 2009 – 2022.....	87
Tabla 47. Morbilidad especifica por hombres, El Bagre, 2009 – 2022	88
Tabla 48. Morbilidad especifica por mujeres, El Bagre, 2009 – 2022.....	89
Morbilidad especifica salud mental	90
Tabla 49. Morbilidad especifica salud mental, El Bagre 2009 – 2022.	90
.....	90
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores	91
Tabla 50. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del Municipio El Bagre, 2006-2020.	91
Tabla 51: Progresión de la enfermedad renal crónica, El Bagre 2020.	92
Morbilidad de eventos precursores.....	92
Tabla 52. Morbilidad de eventos precursores del Municipio El Bagre, 2022	92
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	93
Tabla 53. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio El Bagre, 2022.	94
Figura 11. Estructura poblacional de las personas en condición de discapacidad. El Bagre, 2021	95
Tabla 54. Personas en condición de discapacidad según tipo de discapacidad. El Bagre, 2021	96
3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	97



Tabla 55. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria El Bagre.	97
Conclusiones de Morbilidad	98
3.2 Análisis de la mortalidad	99
3.2.1 Mortalidad general	99
Grafica 1: Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de El Bagre, 2005 – 2021	99
Grafica 2. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de El Bagre, 2005 – 2021	101
Grafica 3. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de El Bagre, 2005-2021	102
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP	103
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio El Bagre, 2005 – 2021	103
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres, por grandes causas lista 6/67 municipio El Bagre, 2005 – 2021	104
Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres, por grandes causas lista 6/67 municipio El Bagre, 2005 – 2021	105
Grafica 4. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de El Bagre, 2005 – 2021	106
Grafica 5. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio El Bagre, 2005 – 2021	107
Grafica 6. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres, del Municipio El Bagre, 2005 – 2021	108
3.2.2 Mortalidad especifica por subgrupo	109
Grafica 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las enfermedades transmisibles del municipio de El Bagre, 2005 – 2021	109
Grafica 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las enfermedades transmisibles en el municipio El Bagre, 2005 – 2021	111
Neoplasias	112
Grafica 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las neoplasias del municipio El Bagre, 2005 – 2021	112



Grafica 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las neoplasias en el municipio El Bagre, 2005 – 2021.....	113
Enfermedades del sistema circulatorio	114
Grafica 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, en hombres del municipio El Bagre, 2005 – 2021.	114
Grafica 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, en mujeres del municipio de El Bagre, 2005 – 2021.....	115
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.....	116
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, municipio El Bagre, 2005 – 2021.....	116
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, municipio de El Bagre, 2005 – 2021.	117
Causas externas	118
Grafica 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las causas externas del municipio El Bagre, 2005 – 2021.	118
Grafica 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las causas externas del municipio El Bagre, 2005 – 2021.....	119
Las demás causas	120
Grafica 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las demás enfermedades del municipio El Bagre, 2005 – 2021.	120
Grafica 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las demás enfermedades del municipio El Bagre, 2005 – 2021	121
Tabla 56. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. El Bagre 2006-2021.	122
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	122
Tabla 57. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de El Bagre, 2006- 2021	124
Mortalidad materna.....	125
Mortalidad Neonatal.....	126
Figura 18. Tasa de mortalidad neonatal, municipio El Bagre, 2005 – 2021.....	126
Mortalidad infantil	127
Figura 19. Tasa de mortalidad infantil, municipio EL Bagre, 2005- 2021.	127



Mortalidad en la niñez	128
Figura 20. Tasa de mortalidad en menores de 5 años, municipio EL Bagre, 2005- 2021.	128
Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA.....	129
Figura 21. Tasa de mortalidad por EDA, municipio El Bagre, 2005- 2021.....	129
Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA	131
Figura 22. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de El Bagre, 2005 – 2021.....	131
Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	132
Figura 23. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de EL Bagre, 2005 – 2021.	132
Mortalidad infantil	133
En menores de 1 año.	133
Tabla 58. Tasas de mortalidad en menores de 1 año, hombres según la lista de las 67causas municipio El Bagre, 2005 – 2021.	133
Tabla 59. Tasas de mortalidad en menores de 1 año, mujeres según la lista de las 67causas municipio El Bagre, 2005 – 2021.	134
Tabla 60. Tasas de mortalidad en menores de 1 año, total según la lista de las 67causas municipio El Bagre, 2005 – 2021.....	135
En menores entre 1 y 4 años	135
Tabla 61. Tasas de mortalidad en niños entre 1 y 4 años, según la lista de las 67causas Municipio El Bagre, 2005 – 2021.....	135
Tabla 62. Tasas de mortalidad en niñas entre 1 y 4 años, según la lista de las 67causas Municipio El Bagre, 2005 – 2021.....	136
Tabla 63. Tasas de mortalidad en menores entre 1 y 4 años, según la lista de las 67causas Municipio El Bagre, 2005 – 2021.....	136
En menores de 5 años.....	137
Tabla 64. Defunciones en menores de cinco años, niños según la lista de las 67causas del Municipio El Bagre, 2005 – 2021.....	137
Tabla 65. Defunciones en menores de cinco años, niñas según la lista de las 67causas del Municipio El Bagre, 2005 – 2021.....	137
Tabla 66. Defunciones en menores de cinco años, total según la lista de las 67causas del Municipio El Bagre, 2005 – 2021.....	138
Determinantes estructurales	139



Tabla 67. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio E Bagre, 2020 – 2021.	139
Área de residencia	140
Tabla 68. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia municipio El bagre, 2020 – 2021.	140
Mortalidad relacionada con Salud Mental	141
Figura 6: Mortalidad por Trastornos Mentales y de Comportamiento del Municipio El Bagre, 2005 – 2021.	141
Figura 24: Epilepsia en el Municipio El Bagre, 2005 – 2021.....	142
3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad.....	142
Tabla 69. Identificación de prioridades de mortalidad en salud del Municipio El Bagre, 2021	142
Conclusiones de la mortalidad.....	144
CAPITULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.	146
CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	158
CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS.	173





INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la definición de la Organización Panamericana de la salud, los Análisis de Situación de Salud (A.S.I.S.), son “procesos analítico-sintéticos que abarcan diferentes tipos de análisis, permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños, problemas de salud, así como sus determinantes de cualquier sector. Se basan fundamentalmente en la interacción de las condiciones de vida y el proceso salud-enfermedad”.

El fundamento del ASIS se origina en la necesidad de identificar las interacciones entre diversas variables de múltiples dimensiones, tales como políticas, sociales, económicas, demográficas, culturales, ecológicas y servicios de salud, entre otras. Su elaboración responde a la inquietud de comprender los factores explicativos del dinámico proceso salud-enfermedad en la población residente en el departamento de Antioquia. Siguiendo la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, el documento se estructura en tres grandes capítulos: Configuración del territorio, Procesos económicos y circunstancias de la vida social y desenlaces mórbidos y fatales.

El propósito fundamental del ASIS, es la identificación y priorización de los diferentes problemas de salud de la comunidad, con el fin de desarrollar acciones que contribuyan a la solución de los mismos, orientando procesos de planificación, líneas de base para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control.

El análisis de Situación de Salud del municipio de *El Bagre* ha sido construido teniendo en cuenta el enfoque poblacional, de derechos y diferencial definido por el Ministerio de Salud y Protección Social como: el “método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria”. Involucra las condiciones y posiciones de los actores sociales como sujetos de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, pertenencia étnica e identidad cultural, y de los aspectos del ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez.

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



METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del municipio de *El Bagre* es producto de un trabajo conjunto de la secretaria de Salud Departamental, donde se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como las fuentes de información dispuestas por dicha entidad del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) o a cálculos realizados por el MSPS. Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 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 realiza 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 por edad, 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 utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2009 al 2022; para los eventos de alto costo y los eventos precursores es el período comprendido entre el 2006 al 2022 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2022; 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 estima los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.; para las estimaciones se utiliza la hoja de cálculo Excel.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Al Ministerio de Salud y Protección Social, por el valioso esfuerzo para la definición de una metodología que permita estandarizar la disposición de información y por la asesoría y acompañamiento recibido durante todo el proceso de construcción de este documento.

Al Equipo ASIS de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, por el acompañamiento y asesoría continúa.

Al grupo de trabajo de la Secretaria de Protección social, los líderes de la comunidad como LGBTQ+, JAC de las veredas y en general a la población que apoyo en el dialogo que hizo que se nutrirá la construcción del Análisis de Situación de Salud de Salud del municipio de El Bagre Antioquia.

Marco Fidel Trespalacio Buloso
Alcalde Municipal

Adriana Alejandra Amaya Acevedo
Secretaria de Salud y Protección Social





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
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades 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
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
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO



1.1 Contexto Territorial.

El Municipio de El Bagre es creado legalmente mediante la Ordenanza No. 22 de octubre 30 de 1.979 y su historia se encuentra estrechamente ligada a las dinámicas del municipio de Zaragoza toda vez que este hasta la fecha de su creación como municipio hacia parte de la estructura política y sociodemográfica de Zaragoza; su separación se presenta cuando los líderes de El Bagre, ante la negativa de los concejales de Zaragoza de acceder a la presidencia del Concejo municipal, decidieron organizar una



junta que genera en la ordenanza que llevó a su creación y surge posterior a la consolidación del frente nacional cuando se otorga reconocimiento a los dos partidos tradicionales los cuales mantenían liderazgos de forma distinta en ambos territorios.

Su historia está ligada a la explotación de oro que se remonta a la conquista española. De la misma forma la base poblacional y étnica obedece a este último y en forma general a la relación directa que hubo entre explotación minera, el esclavismo y a los procesos migratorios de personas del interior del país y de las costas atlántica y pacífica que buscaban mejores oportunidades para la obtención de ingresos, generando una mezcla cultural que no ha permitido la estandarización de prácticas cotidianas y posibilita en cambio procesos complejos y dinámicas muy particulares entre los distintos grupos étnicos que lo integran.

Es importante destacar que de igual manera en el municipio se cuenta con la presencia de grupos indígenas asentados en distintos puntos que mantienen sus costumbres y aún tienen su dinámica propia, aunque hayan ido insertándose de manera progresiva a las dinámicas de quienes por distintas razones llegaron a ocupar sus territorios.

Tabla 1. Datos Generales.

Nombre del municipio	Municipio de El Bagre
NIT	890.984.221-2
Código DANE	05250
Gentilicio	Bagreño (a)
Otros nombres que ha recibido el municipio	Bijao de Hojas Anchas
Extensión (km ²)	1.951
Altura de la cabecera municipal sobre el nivel del Mar	50
Temperatura anual promedio °C	28
Distancia aproximada a Medellín (km)	355,9
Tiempo aproximado a Medellín	7 horas y 29 minutos
Año de fundación	1675
Año de erección	1980
Numero de corregimientos	2



Número de veredas	56
Categoría municipal año 2023	4
Fuente: DANE Ficha Municipal 2018.	

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

El municipio de El Bagre, hace parte de la subregión del bajo cauca del Departamento de Antioquia y está localizado a los 8°, 00', 08" de latitud Norte y 74°, 49', 40", de longitud Oeste, y 7°, 23', 10" de latitud Norte y 74°, 29', 00", de longitud Oeste. Su cabecera municipal se encuentra ubicada a orillas del río Nechí (7°, 35', 25" N y 74°, 48', 48" W), en la confluencia con el río Tigüí, el cual es afluente del río Nechí y este del río Cauca.

El Bagre cuenta con una extensión de 1.563 Kms² a una distancia de la ciudad de Medellín de 356 km a la cual accede por la troncal del Caribe después de llegar hasta el municipio de Caucasia.

El municipio de El Bagre es uno de los municipios más importantes de la zona debido a su privilegiada ubicación geográfica, cerca de la confluencia de importantes afluentes colombianos como el río Nechí y el río Tigüí. El área rural de El Bagre, hace parte del sur de Bolívar, en el lugar de confluencia de las subculturas paisa y sabanera (costeño).

El municipio de El Bagre limita por el norte con el municipio de Nechí, por el sur con los municipios de Zaragoza y Segovia, por el este con la serranía de San Lucas y Santa Bárbara en el departamento de Bolívar y por el occidente con los municipios de Caucasia, Zaragoza y Nechí.

Tabla 2. Distribución del municipio del Bagre por extensión territorial y área de residencia.

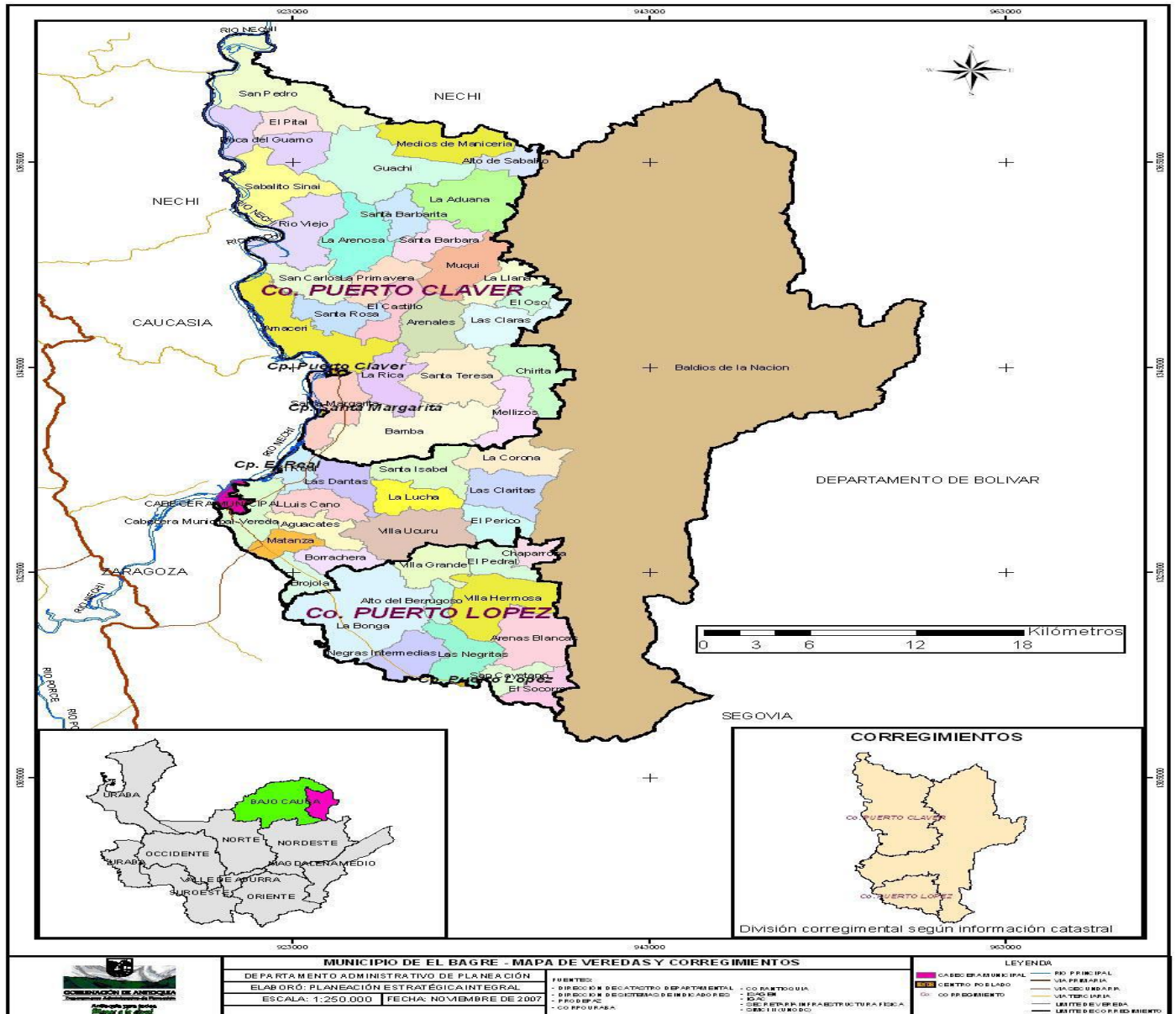
AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
Extensión	%	EXTENSIÓN	%	EXTENSIÓN	%
169 Kms ²	10.8%	1.394 Kms ²	89.2%	1.563 Kms ²	100%

Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2012- 2015, pág. 15





Mapa 1. Mapa de división política administrativa y límites, municipio El Bagre



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación, Anuario estadístico de Antioquia 2007 y Plan de Desarrollo Municipal 2008 – 2011.



Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital y los demás municipios de la subregión.

MUNICIPIO DE ORIGEN	TIEMPO DE TRASLADO		DISTANCIA EN KILOMETROS	TIPO DE TRANSPORTE
	HORAS	MINUTOS		
MEDELLIN	8	0	326	Terrestre
TARAZA		45	326	Aéreo
CACERES	2	20	397	Terrestre
CAUCASIA	1	15	254	Terrestre
ZARAGOZA	0	30	117	Terrestre
	0	15	117	Fluvial
NECHI	3	0	325	Terrestre
	3	0	325	Fluvial

Fuente: Oficina de Planeación Municipal

El acceso al municipio se da por la subregión del Nordeste antioqueño saliendo de la capital Medellín y pasando por los municipios de Bello, Copacabana, Girardota, Barbosa, Porce, Cisneros, Yolombó, Yali, Vegachi, Remedios, Segovia, Zaragoza, El Bagre.

Por el norte hasta llegar al Bajo Cauca saliendo de la capital Medellín y pasando por los municipios de Bello, Don Matías, Santa Rosa de Osos, Yarumal, Valdivia, Taraza, Cáceres y Caucasia, (pero antes de llegar a esta población, hay que tomar la troncal de la Paz hasta el municipio de Zaragoza en el corregimiento de Buenos Aires y cruzando el río hasta llegar al municipio), este recorrido tiene una duración de 8 horas por carretera pavimentada y de manera más segura.

Por vía de acceso aérea saliendo de Medellín del aeropuerto Olaya Herrera, hasta el aeropuerto Medardo Castañeda, antes llamado el Tomín con una duración de aproximadamente 45 minutos; sin embargo, es importante destacar que los costos del traslado aéreo son elevados y superan hasta cuatro veces los costos del transporte terrestre.

Finalmente, al municipio se puede acceder por vía fluvial desde los municipios de Zaragoza y Nechí la cual es utilizada de manera permanente por los habitantes de los dos corregimientos.



Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros entre las veredas y el municipio, El Bagre 2019.

No	VEREDA	TIEMPO EN MINUTOS	TRANSPORTE
Veredas corregimiento de Puerto Claver			
1	Mellizo	120	Moto
2	Bamba	40	Moto y Carro
3	Santa Margarita	20	Moto
4	La Rica	90	Moto
5	Santa Teresa	90	Moto
6	Chirita	180	Moto
7	Las Claras	240	Moto
8	Arenales	60	Moto
9	El Castillo	90	Moto
10	Santa Rosa	60	Moto
11	Amarecí	90	Moto
12	San Carlos	60	Bote
13	La Primavera	90	Moto
14	Maqui	100	Moto
15	La Llana	90	Moto
16	El Oso	150	Moto y Mula
17	Santa Bárbara	150	Moto
18	La Arenosa	120	Moto
19	Rio Viejo	60	Bote
20	Sabalito Sinaí	90	moto
21	Santa Barbarita	400	Canoa/Plancha
22	La Aduana	150	Moto
23	Alto Sabalito	180	Moto o Carro
24	Medos de Maniceria	360	Carro y Bestia
25	Guachi	80	Bote
26	Boca de Guamo	90	Bote
27	El Pital	120	Canoa/Plancha
28	San Pedro	150	Bote
Veredas corregimiento de Puerto López			
29	El Socorro	120	Moto
30	San Cayetano	120	Moto
31	Las Negritas	60	Moto
32	Negras Intermedias	60	Moto
33	La Bonga	45	Moto
34	Altos de Verrugoso	40	Moto
35	Arenas Blancas	120	Moto
36	Villa Hermosa	150	Moto
37	Chaparroza	60	Mula



Fuente: Oficina de Planeación Municipal.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

En cuanto a la extensión del municipio de El Bagre se presentan serias diferencias entre los datos aportados por el Departamento Nacional de Estadísticas DANE y los datos que se tienen en la Secretaría de Planeación Municipal observándose que los datos DANE plantean una extensión territorial de 1.951 Kms² y según Planeación Municipal son 1.563 Kms² con una diferencia entre ambas fuentes de 388 Kms² que resulta ser significativa para poder analizar la distribución de la población y la oportunidad existente para el acceso a los servicios entre ellos el servicio de salud el cual realiza además programas extramurales.

Altitud y Relieve

Su relieve es ligeramente quebrado hacia el oriente y plana hacia el sur y occidente del municipio; entre los accidentes orográficos se destacan el cerro El Almendro y los altos Urudurú y Urabá. Los ríos y quebradas afluentes del río Nechí en su mayor parte, entre ellos los ríos Amacerí, Torcoral y Bagre, y las quebradas Ucurú, Villa y Urapá. Se encuentra a 50 metros sobre el nivel del mar.

Hidrografía

Bañan el territorio el Río Nechí y sus afluentes, entre ellos, los Ríos Amacerí, Torcoral y El Bagre que recibe las aguas del Tigüí y el Pocuné también las Quebradas Ucurú, Santa Isabel y San Pedro.

El Bagre está situado a orillas del río en su margen derecha, aguas abajo, y en la desembocadura del río Tigüí.

Es su principal vía de comunicación con todas las poblaciones ribereñas hasta su desembocadura en el río Cauca.

El Río Nechí, es considerado el Potosí colombiano por su enorme riqueza aurífera llevada en su cauce, ha prodigado y sigue ofreciendo a la explotación minera, pequeña, mediana y pesada, riqueza calculada en miles de toneladas el oro que aún tiene, en una extensión de aproximadamente ochenta kilómetros.

Zonas de Riesgo

- Naturales



Teniendo en consideración que las amenazas naturales son fenómenos naturales que por su origen y magnitud pueden escapar al control del hombre y generar desastres, aunque sus efectos se puedan mitigar. En el municipio de El Bagre, este tipo de amenazas no son frecuentes y cuando se han presentado están relacionadas básicamente con vendavales.

- **Socio naturales:**

Las inundaciones pueden definirse como la ocupación por el agua de zonas o áreas que en condiciones normales se encuentran secas. Se producen debido al efecto del ascenso temporal del nivel del río, lago u otro. En cierta medida, las inundaciones pueden ser eventos controlables por el hombre, dependiendo del uso de la tierra cercana a los causes de los ríos.

En el municipio de El Bagre las inundaciones se producen principalmente por la ocurrencia de lluvias intensas prolongadas, como sucede durante las tormentas tropicales y el paso de huracanes, unido a dificultades locales en el drenaje y a las construcciones sobre las márgenes del río además de la deficiente planeación para el desarrollo de obras de alcantarillado y drenaje, a lo que se suma principalmente la acción negligente de las personas con el mal manejo de los residuos y su disposición final.

Debido al largo invierno que se ha producido durante todo el año, se han producido inundaciones en los diferentes barrios y veredas rivereñas del municipio, ocasionando así daños en las viviendas y pérdidas de enseres.

- **Antrópicas**

El Municipio de El Bagre fundamenta su economía en la explotación minera, la cual en su proceso de explotación lleva consigo una serie de acciones negativas para esta comunidad contribuyendo especialmente a las mismas inundaciones por la sedimentación del río con el desarrollo de la minería artesanal y la falta de responsabilidad social.

De igual manera tales acciones se ven reflejadas en otra serie de amenazas para la salud biopsicosocial representada básicamente en aumentos progresivos de la prostitución, aumento en el consumo de sustancias psicoactivas, aumento en las distintas formas de violencia, desestabilidad familiar y social, presencias de grupos ilegales; sin dejar a un lado el daño ocasionado al medio ambiente el cual a su vez aumento la ocurrencia de enfermedades transmitidas por vectores.

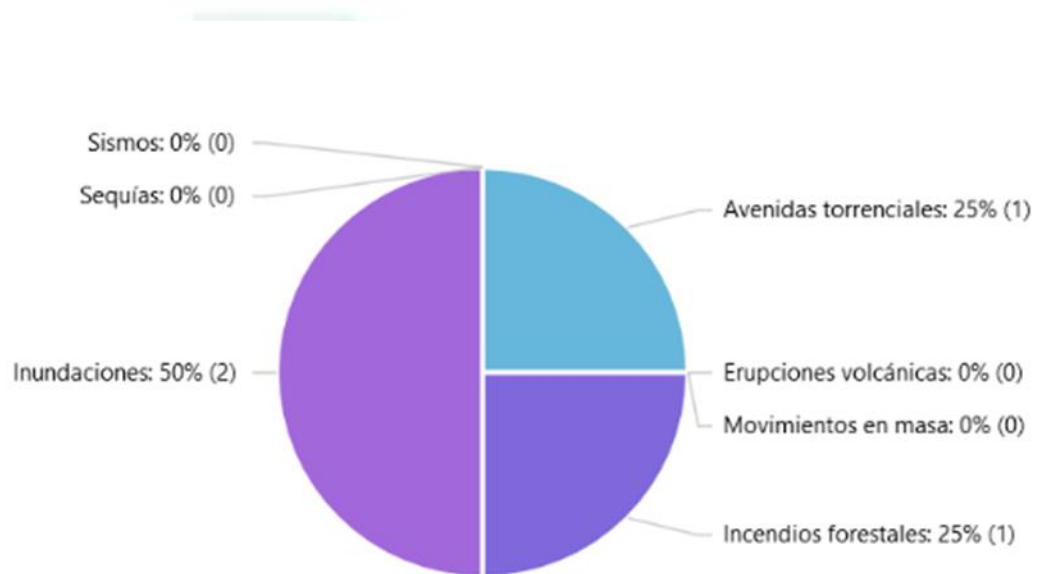
El apogeo de la producción de oro también permite la receptividad de población migrante de otros territorios lo que aumenta de manera significativa la demanda de servicios a cargo del estado entre ellos la salud, los costos operacionales de los programas y proyectos de salud pública y disminuye la capacidad de respuesta para la comunidad Bagreña haciendo que colapse la capacidad para la atención social de los propios del territorio.



Gestión de riesgo de desastres.

Según datos obtenidos a partir de información en el IDEAM y SGC al año 2016 sobre amenaza por fenómenos hidrometeorológicos casi en su totalidad la extensión del territorio está en amenaza de sufrir bajo este fenómeno, es decir cerca de sus 154.332,3 hectáreas para un 99.30% del territorio pueden representar inundaciones, lo cual contrasta con la cifra de desastres entre 2010-2017 donde han ocurrido 7 inundaciones lo que hace necesario una mayor inversión en la prevención y gestión del riesgo la cual para el año 2016 representa las siguientes cifras:

Figura 1: Gestión de riesgo de desastre, El Bagre 2019



Gráfica: Eventos de riesgo de desastres, Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, 2017

Temperatura y Humedad

El Municipio de El Bagre se caracteriza por un clima bimodal con dos estaciones claramente marcadas, una de verano con meses secos y alto brillo solar que abarca los meses de noviembre, diciembre, enero, febrero y marzo, y otra invernal con promedios de precipitación de 2.700 m³ en abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre, durante este período húmedo se precipita el 82.5% del total de las lluvias del año.

Posee una temperatura promedio de 27, 5° centígrados con promedios mínimos de 23° y máximos de 42° los cuales están según la estación meteorológica de la empresa Mineros de Antioquia determinados básicamente con la variación de la humedad relativa, los movimientos y velocidad de los vientos.



Por estar ubicado en la parte Nororiental del Departamento de Antioquia, el municipio de El Bagre presenta un brillo solar aproximado de 10.5 horas que corresponde de 7:00 a.m. a 5:30 p.m., lo que facilita el desarrollo de la actividad de tipo agrícola y pecuaria en el municipio.

Usos del suelo

- **Uso agropecuario**

En el municipio de El Bagre las prácticas agrícolas incluyen la agricultura de subsistencia o pan coger especialmente con la siembra de plátano, maíz y yuca, junto con los cultivos tecnificados de arroz, plátano, yuca y frutales como cítricos y patilla.

La vocación agrícola del municipio abarca el 20% de su territorio, no siendo sino cultivadas menos del 1%, lo que significa que hay una sub-utilización de este recurso en prácticas más desgastantes para el suelo o menos productivas. De igual manera se evidencia la existencia de ganadería de levante y ceba.

- **Uso forestal**

Maderables, Caucho, Cacao, oleaginosas promisorias, las cuales han ido en aumento progresivo por el desarrollo de programas de responsabilidad social de la empresa minera y avances en la concientización de la comunidad en general para el uso forestal del suelo de forma posterior a los procesos de extracción minera.

- **Uso minero**

El mayor porcentaje del suelo del municipio es utilizado para el uso de la minería alguna de la cual se realiza de manera formal por parte de la empresa Mineros de Antioquia y otra por el sector informal, el territorio es ligeramente quebrado hacia el oriente y plano hacia el sur y el occidente del municipio, indispensable para la minería del Oro, Aluvión y Veta; lo que hace que el municipio sea considerado el primer productor de oro del departamento de Antioquia.

1.2. Contexto poblacional y demográfico

Para el año 2023 según proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) la población del municipio de El Bagre fue de 55.845 habitantes de los cuales 37445 (67.1 %) habitaban el área urbana y 18.400 (32,9%) el área rural, con un grado de urbanización de 67.1 podemos observar que a medida que pasan los años El Bagre va siendo más urbano que rural. Según los datos registrados



en el SISBEN a corte del 15 de octubre del 2023 hay registrados 46.007 personas, de los cuales por sexo masculino hay 22.169 y mujeres 23.838 esto sin dejar de tener en consideración que a la fecha todavía hay población sin identificar y que se continúan presentando procesos migratorios permanentes especialmente de migrantes que vienen al municipio en busca de oportunidades laborales.

Densidad Poblacional por kilómetro cuadrado

Con respecto a la densidad poblacional en el municipio de El Bagre para el año 2023 habitan 36 personas por kilómetro Km², haciendo un análisis por áreas de residencia se encontró que en el área urbana la cual tiene 169 Km² habitan 37.445 personas, por lo que posee una densidad poblacional de 221 personas por Km²; el área rural cuenta con una extensión de 1.394 Km² donde habitan 18.400 personas para una densidad poblacional de 13 personas por Km². Podemos notar que sigue aumento la población urbana, siendo esto consecuencias de la violencia de grupos al margen de la ley que controla las zonas rurales, debido a la falta de la ley en estos territorios, afectando todo esto la armonía de los territorios e incluso la salud de estas poblaciones. Debido a los desplazamientos, esto hace que llegue mayor población al área urbana, causando que estas personas que son de pocos recursos económicos que en muchas ocasiones o tienen para pagar un arriendo lleva a causar invasiones en lugares no actos para vivir dignamente por falta de servicios básicos como energía, agua, alcantarillado, etc. también puede causar problemas de hacinamiento, aumentando la probabilidad de ocurrencia enfermedades transmisibles, además se presentan inconvenientes en la zona rural dado a su dispersión en el territorio y los problemas de accesibilidad geográfica por las condiciones del terreno que lo conforma.

Tabla 5. Población por área de residencia, Municipio de El Bagre 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
37,445	67.1	18,400	32.9	55,845	67.1

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

El porcentaje de urbanismo que se presenta en la tabla anterior muestra el porcentaje de habitantes que se encuentran la zona urbana sobre el total de la población del municipio, y no refleja el grado de planificación u organización que tiene el municipio, además teniendo en cuenta que muchas de las viviendas no cuentan con los servicios básicos y condiciones para ser habitadas generando factores de riesgos que pueden ser determinantes en el desarrollo de enfermedades. La población aportada por el SISBEN para el año 2023 es de 46.007 podemos notar que respecto a los datos del año anterior 2022



ha aumentado la población registrada en el Sisbén, importante tener en cuenta que aun toda la población real no está sisbenizado.

Tabla 6. Número de Viviendas y Hogares según ubicación, Municipio del Bagre.
Vereda de Puerto Claver

Centro Poblado	VEREDAS Y EXTENSIÓN		POBLACIÓN						VIVIENDA			HOGARES				
	VEREDAS	Sectores	EXTENSION HECTAREAS	TOTAL ES	EN MISERIAN 1 SISBEN	POBLACION EN POBREZAN 12	SIN AFILIACION EN SALUD	CON NIVEL EDUCATIVO COMO	TOTAL ES	CON ACUEDUCTO	CON ALCANTARILLAJ	TOTAL ES	CON JEFATURA FEMENINA	CON INODORO CONECTADO A P.O.D. SERVICIO	DEFICIT CUALITATIVO DE VIVIENDA	DEFICIT CUANTITATIVO DE VIVIENDA
	Aguacates		1034	410	402	410	243	38	98	0	0	98	10	2	97	17
		Villa Abajo														
	Alto de Sabalillo		768	2	2	2	2	2	1	0	0	1	1	0	1	0
	Alto de Berrugoso		520	129	129	129	129	68	27	0	0	27	6	0	27	23
	Amarecí		3034	585	585	585	554	253	154	0	0	154	25	0	154	101
	Arenales		1686	106	106	106	77	47	27	0	0	27	3	0	27	0
	Arenas Blancas		2039	463	461	463	460	232	128	0	0	128	11	0	128	34
	Baldíos de la Nación		71391													
			4084	426	425	426	247	197	109	0	0	109	20	1	109	15
	Bamba	Bamba Arriba														
		Sola														
	Boca del Guamo		2232	44	44	44	42	25	10	0	0	10	1	0	10	9
	Bocas de Chicamoqué															
X	Borrachera		872	300	300	300	250	141	82	0	0	82	11	0	82	8
		El Coral														
	Brojolá		874	257	251	257	187	148	49	0	0	49	4	1	49	17
X		El Tigre														
	Chaparroza		550	121	121	121	120	46	40	0	0	40	2	0	40	5
	Chirrá		1784	115	115	115	115	52	37	1	0	37	3	1	37	2
	El Castillo		1077	162	162	162	125	58	45	0	0	45	4	0	44	2
	El Oso		629	178	178	178	178	56	50	0	0	50	2	0	50	8
	El Pedral		967	28	28	28	28	12	10	0	0	10	1	0	10	4
	El Perico		1126	123	121	123	120	51	31	0	0	31	6	0	31	2
	El Pital		758	151	151	151	99	41	37	0	0	37	12	0	37	30
	El Progreso															
	El Puente															
X	El Real	La Sardina	758	283	257	283	278	90	69	1	0	69	18	0	46	1
		Pindora														
		Los Pollos														
		Coroncoro														
	El Socorro		934	27	27	27	27	14	10	0	0	10	3	0	10	4
	Guachi		3476	220	219	220	197	89	69	0	0	69	5	1	68	62
	La Aduana		2733	242	238	242	230	99	58	0	0	58	2	0	58	5
	La Arenosa		2131	295	295	295	282	101	75	0	0	75	7	0	75	49
X	La Bonga		4854	229	229	229	216	136	58	1	0	58	11	1	57	31
X		El Noventa														
X		La Capilla														





Vereda de Puerto López

		Cimarron														
		El Pandero														
X	La Corona		1516	833	833	833	736	378	241	2	0	242	42	0	240	83
		Raicerros														
		Anita														
	La Llana		1119	176	176	176	158	66	44	0	0	44	1	0	44	1
	La Lucha		1218	75	75	75	53	32	18	0	0	18	3	0	18	2
	La Primavera		1157	131	131	131	101	62	43	0	0	43	6	0	43	9
	La Rica		1537	111	111	111	109	44	34	0	0	34	3	0	34	2
	Las Claras		1688	37	36	37	36	15	20	0	0	20	4	0	20	0
	Las Claritas		1635	49	49	49	38	23	10	0	0	10	0	0	10	2
		Claros Arriba														
	Las Dantas		1205	270	266	270	113	128	56	0	0	55	4	0	54	3
X	Las Negritas		1583	358	350	358	204	136	140	0	0	140	35	0	140	37
X		Caño Claro														
X		La Pizarrita														
	Luis Cano		1153	178	175	178	56	82	35	1	0	35	3	0	36	2
	Matanza		737	81	77	81	23	37	19	0	0	20	1	0	19	4
	Medios de Manberia		2101	47	47	47	47	25	12	0	0	12	1	0	12	3
	Mellizos		1403	178	178	178	175	71	38	0	0	38	4	0	38	11
	Muquí		1837	197	195	197	93	79	52	0	0	52	7	0	52	3
	Negras Intermedias		1389	323	321	323	92	162	90	0	0	90	7	0	90	14
		Bocas de Las Negras														
	Río Viejo		2348	170	166	166	165	75	50	0	0	50	10	0	50	16
	Sabalito Sinal		2449	24	24	24	13	7	9	0	0	9	1	0	9	9
X	San Carlos		1308	213	213	213	189	73	52	0	0	52	5	0	52	28
X		Cano Neque														
		El Coral														
	San Cayetano		743	101	101	101	101	57	21	0	0	21	0	0	21	15
	San Pedro		3644													
	Santa Bárbara		1150	256	249	256	245	104	61	0	0	61	8	0	61	6
	Santa Barbarita		901	47	47	47	47	17	12	0	0	12	0	0	12	1
	Santa Isabel		1666	203	203	203	150	69	54	0	0	54	8	0	54	21
X		Matracazo														
	Santa Margarita		1792	144	139	144	100	65	34	0	0	34	3	5	30	14
	Santa Rosa		1286	41	41	41	34	28	14	0	0	14	0	0	14	0



Veredas zona urbana según PBOT

Santa Teresa		2447	213	207	213	170	85	49	1	0	49	0	1	48	1
Sentada de Villa															
Socorro															
Villa Grande		1320	125	125	125	124	53	34	0	0	34	7	0	34	14
	Dos bocas														
Villa Hermosa		2609	196	196	196	186	99	39	0	0	39	8	0	39	29
		2437	287	279	287	108	127	78	0	0	78	2	0	78	34
Villa Ocurú															
	Ocurú Medio														
Total															

Población por pertenencia étnica

En el Bajo Cauca hay raíces coloniales dejada por la cultura de origen indígena y se conservan vestigios de los Nutabe, Yamasies, Chamíes, Zenúes, y los Catimas.





Tabla 7. Población indígena por área de residencia del municipio de El Bagre, 2023

DATO POBLACIONAL COMUNIDADES INDIGENAS DE EL BAGRE			
RESGUARDO LOS ALMENDROS #1 - SENU	MUJERES	HOMBRE	TOTAL POBLACIÓN
Menores de 18 años	29	34	63
18 años en adelante	42	46	88
Total población resguardo los almendros			151
BROJOLA			
Menores de 18 años	24	29	53
18 años en adelante	38	37	75
Total población comunidad Brojola			128
RESGUARDO LOS ALMENDROS #2			
Menores de 18 años	71	58	129
18 años en adelante	82	80	162
total población comunidad almendros #2			291
COMUNIDAD BAMBA			
Menores de 18 años	15	14	29
18 años en adelante	21	27	48
Total Población Resguardo La Bamba			77
COMUNIDAD LA SARDINA			
Menores de 18 años	74	66	140
18 años en adelante	93	90	183
Total, población resguardo la Sardina			323
EL NOVENTA – RESGUARDO SENU			
Menores de 18 años	47	36	83
18 años en adelante	55	58	113
Total población resguardo el noventa			196
COMUNIDAD LLUIS CANO			
Población general	19	28	47
MANEXKA			
Menores de 18 años	16	14	30
18 años en adelante	13	13	26
Total población comunidad Manexka			56
COMUNIDAD LOS AGUACATES			
Menores de 18 años	23	27	50
18 años en adelante	27	35	62
Total población comunidad indígena los aguacates			112
LA LUCHA – RESGUARDO SENU			
Menores de 18 años	37	38	75
18 años en adelante	59	70	129
Total población resguardo la lucha			204
Total mujeres		Total hombres	
785		802	1587

Fuente: EPS AIC

Nota: sin información de: Resguardo puerto Claver Resguardo sohaibado Comunidad las dantas Comunidad el progreso.



Tabla 8. Población por pertenencia municipio de El Bagre, 2021

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	4	0,01
Indígena	880	1,85
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	2 211	4,64
Ningún grupo étnico	44 339	93,07
No informa	203	0,43
Palenquero(a) de San Basilio	1	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	4	0,01
Total	47 642	100

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

1.2.1 Estructura demográfica

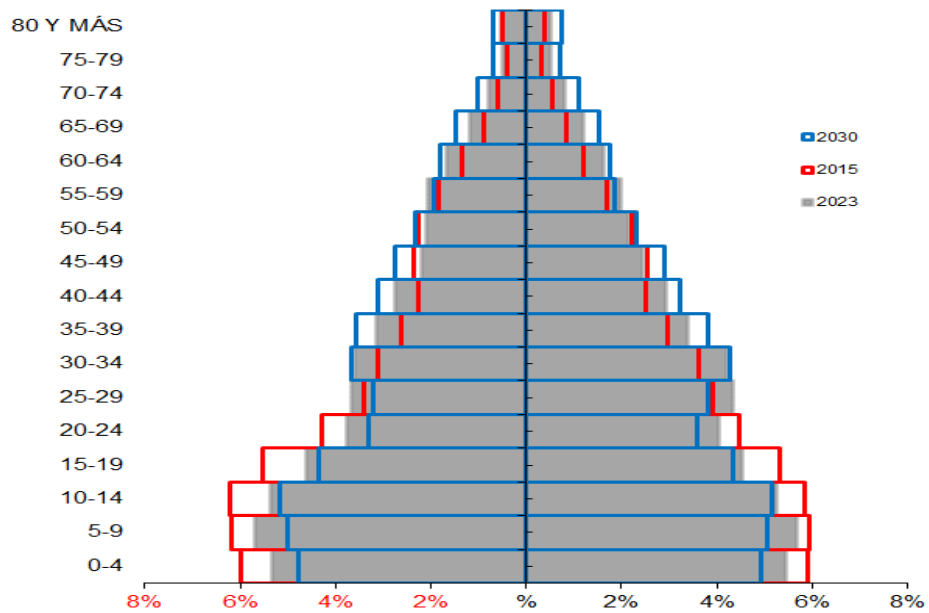
Pirámide poblacional

El comportamiento de la pirámide del municipio de El Bagre es una base ancha que se va estrechando a medida que las personas avanzan a la adultez, esta pirámide del tiene el mismo comportamiento, pero evidenciamos que su base ancha a medida que pasan los años se va estrechando, sobre todo en las edades de 0-9, 20-29 y 55-59 años y se va anchando en los demás años, aunque actualmente tenemos una natalidad alta y una mortalidad en los grupos de más edad debido a la alta violencia, al trabajo que se dedican los hombres y a diversas enfermedades propias de estos grupos de edad. Es importante destacar que se ha venido trabajando para disminuir la alta natalidad, se recalca que ha habido escasez de métodos de planificación y lo poco que llega al municipio no supe las necesidades para disminuir la natalidad.

PROTECCION SOCIAL
Alcaldía Municipal De El Bagre.



Figura 2. Pirámide Poblacional del municipio de El Bagre, 2015, 2023, 2030



DANE – SISPRO – MSPS

Fuente:





Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 96 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 47 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 42 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 36 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 33 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 27 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 25 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 7 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 9 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 20 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 29 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 68 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 63 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 61 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 53 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 8 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 10 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Tabla 9. Proporción de la población por ciclo vital, EL Bagre 2015, 2023 y 2030.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	6,939	14.3	7,284	13.0	6,804	11.7
Infancia (6 a 11 años)	7,068	14.6	7,507	13.4	7,145	12.3
Adolescencia (12 a 18)	7,758	16.0	7,665	13.7	7,716	13.3
Juventud (19 a 26)	6,699	13.8	7,073	12.7	6,493	11.2
Adultez (27 a 59)	16,608	34.2	21,105	37.8	23,314	40.1
Persona mayor (60 y más)	3,421	7.1	5,211	9.3	6,718	11.5
TOTAL	48,493	100	55,845	100	58,190	100

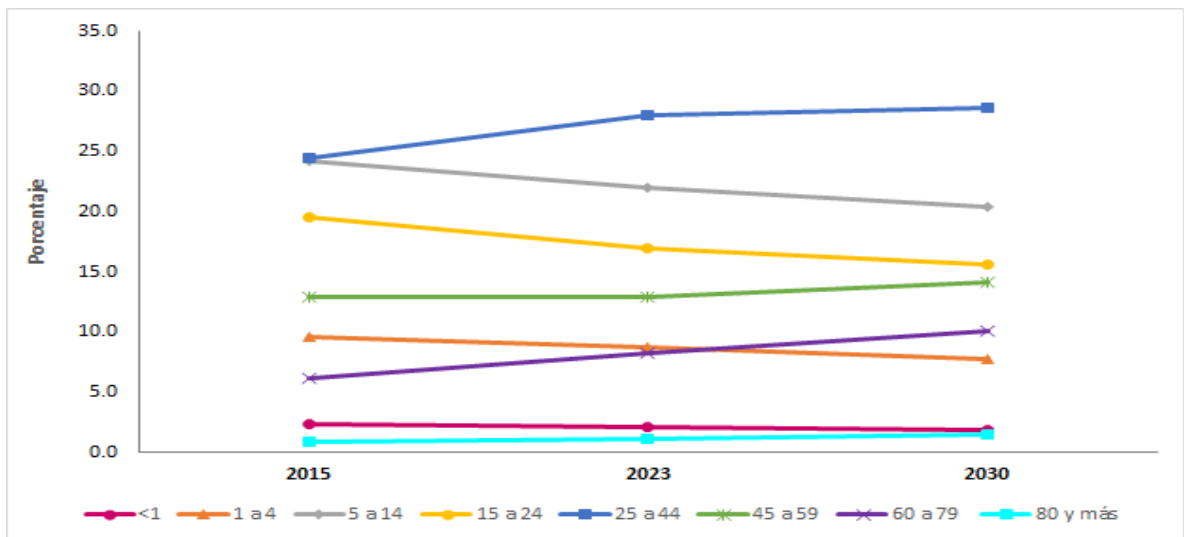
Fuente: DANE-SISPRO

El análisis de la tabla de proporción por ciclo vital se realizó mediante el uso de la frecuencia relativa expresada en porcentaje, donde se observa una disminución en los ciclos vitales de infancia y



adolescencia en el año 2023 con relación al año 2015, a diferencia de los ciclos vitales de primera infancia, juventud, adultez y personas mayores de 60 años en los cuales se presentó un aumento respectivamente. Para lograr la disminución de estas cifras se ha venido fortaleciendo desde las instituciones de salud, el PIC y APS la planificación familiar, causando así disminución de la natalidad y mejoras en la calidad de vida que permiten que mayor número de personas logren una vida más longeva.

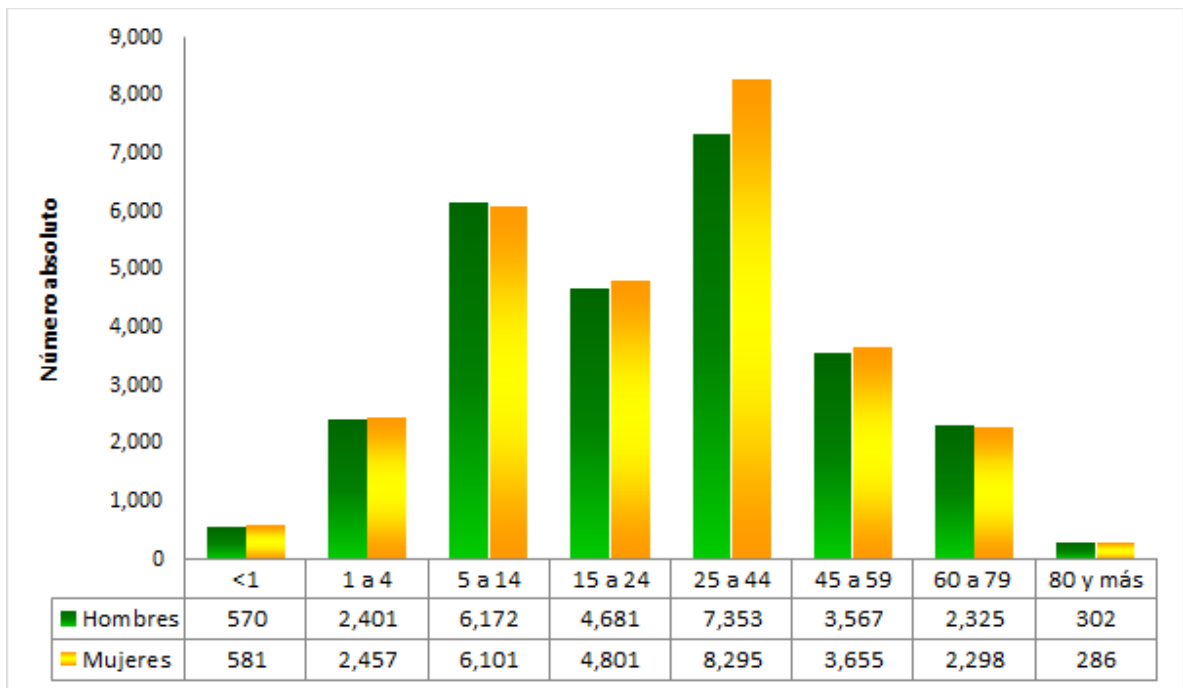
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, El Bagre 2015, 2023 y 2030



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En los grupos etarios vemos una tendencia al aumento desde los 25 a 80 años y más, es bueno que disminuya más la natalidad, ya que en nuestro municipio tenemos alto número de embarazos en población menor de 14 años.

Figura 4. Población por sexo y grupo de edad del Municipio El Bagre, 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la anterior grafica se observa un equilibrio tanto en hombres como en mujeres en casi todos los grupos de edad y al igual que los años anteriores en los grupos de 5 a 14, de 60 a 79 y 80 y más años hay más hombres que mujeres, esto puede deberse a que a esa edad hay más fallecimientos de hombres por accidentes de tránsito, homicidios o por otras causas de muertes relacionadas a sus trabajos.

Otros indicadores demográficos



Tabla 10. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio El Bagre, 2015, 2023, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	48,493	55,845	58,190
Poblacion Masculina	24,126	27,371	28,450
Poblacion femenina	24,367	28,474	29,740
Relación hombres:mujer	99.01	96.13	96
Razón niños:mujer	47	42	37
Índice de infancia	36	33	30
Índice de juventud	27	25	23
Índice de vejez	7	9	12
Índice de envejecimiento	20	29	38
Índice demografico de dependencia	68.28	63.31	61.47
Índice de dependencia infantil	60.68	53.46	48.58
Índice de dependencia mayores	7.60	9.85	12.89
Índice de Friz	213.25	169.84	142.09

Fuente: DANE

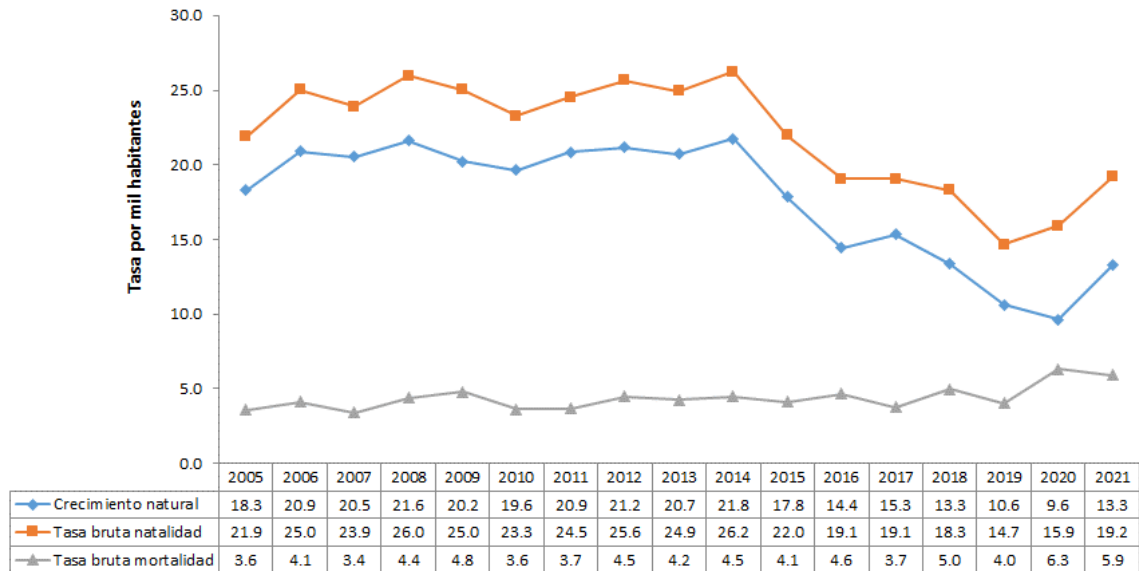
Como hemos venido evidenciando en las anteriores graficas la razón niños: mujer, el índice de infancia y juventud disminuyo viene disminuyendo y la vejez y envejecimiento aumento, el índice demográfico de dependencia disminuyo en un 4,97%, lo que indica que el municipio de El Bagre cuenta con un aumento en la Población en su etapa productiva o edad económicamente activa teniendo un índice de friz de 169.84 para 2023 lo que corresponde a una población joven. A medida que pasan los años la población infantil va disminuyendo, la juventud y adulta va en aumento.

PROTECCIÓN SOCIAL
Alcaldía Municipal De El Bagre



1.2.2 Dinámica demográfica

Figura 5. Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad y mortalidad del municipio El Bagre 2005 a 2021



Fuente: DANE-SISPRO

La tasa Bruta de Natalidad para el periodo comprendido entre los años 2005-2021 oscila entre 14 y 26 nacimientos por cada 1000 habitantes con su mayor indicador en el año 2014, observamos que desde el 2014 a 2019 la natalidad venia disminuyendo, pero desde el 2020 y 2021 la tendencia es hacia el aumento. Sin duda la falta de métodos anticonceptivos, la concientización de un embarazo no planeado afecta a que la natalidad aumente significativamente. Se debe seguir fortaleciendo desde los diferentes programas del PIC y APS en los colegios y en la población general.

Se observa la tasa bruta de mortalidad entre los años 2005 a 2021 una tendencia a permanecer estable con 3 a 6 muertes por cada 1000 personas del Municipio de El Bagre, en el año 2020 se presentó la mayor tasa de 6.3 en los años analizados esto es por la alta violencia que ha venido sufriendo nuestro municipio en estos últimos años, hace falta intervención por parte de otros entes departamentales y nacionales.



Tabla 11. Otros indicadores: TGF, tasa global de fecundidad, tasa de reproducción neta, tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19 y de 10 a 19 del Municipio de El Bagre, 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	8.0	8.7	10.6	9.0	11.8	10.8	10.2	16.7	14.4	17.5	16.2	9.5	12.0	13.7	6.9	8.3	8.6
De 15 a 19	142.1	141.7	131.0	151.2	117.8	121.4	134.5	143.9	145.3	173.7	113.3	107.7	113.7	117.8	85.2	92.2	121.4
De 10 a 19	69.6	70.3	67.5	77.7	64.2	66.3	73.0	81.0	80.1	95.2	63.8	57.4	61.5	64.6	44.0	47.7	61.6

Fuente: DANE-SISPRO

Respecto a la tasa de fecundidad específica, las mujeres con edades entre los 10 y 14 años cuentan con una tasa de fecundidad de 8,6 respecto al año 2021, aumentando respecto al año anterior. De 15 a 19 años la tasa fue de 121.4 para el año 2021, aumentado significativamente al año anterior. Los embarazos en la población adolescente representan un alto riesgo para el binomio madre-hijo, dado que las condiciones físicas, sociales y mentales de las futuras madres no son las ideales, por lo cual aumenta la probabilidad de complicaciones durante la gestación, parto, puerperio, bajo peso al nacer y otras patologías relacionadas, además de los trastornos en el entorno familiar por lo anterior se hace necesario seguir incluyendo en las actividades de salud pública del municipio estrategias para prevenir el embarazo a temprana edad.

1.2.3 Movilidad forzada

La presencia permanente de grupos al margen de la ley que se disputan el dominio para la explotación minera ilegal ha hecho que en el municipio de El Bagre se presenten constantes procesos de movilización forzada sobre todo en los últimos años con la aparición de grupos delincuenciales que no tienen beligerancia política y que han ingresado al territorio por la fuerza desplazando familias enteras; según los reportes de Acción Social y los datos del Censo Poblacional de 2005, El Bagre en el periodo comprendido entre enero de 1997 y junio de 2009, se caracterizó por ser un municipio expulsor de población, 15.944 fueron las personas que aparecen como expulsadas; con este panorama para el año 2005, El Bagre se convierte en el segundo municipio expulsor de población en el departamento de Antioquia.

De igual manera El Bagre fue uno de los municipios de mayor recepción de personas desplazadas para ese mismo periodo recibiendo especialmente personas de la subregión y del sur de Bolívar, recibiendo en total 6.281 personas para alcanzar un total de 47.514 habitantes en todo el municipio para el mismo periodo.

Así pues la situación anteriormente descrita permite evidenciar lo complejo que resulta ser la alta movilidad poblacional y la fuerte dinámica demográfica que se presente por los procesos migratorios, que además de tener como características principal el problema del desplazamiento forzado se da porque muchas personas



y grupos familiares ven en el municipio mayores posibilidades de ingresos con el ejercicio de la minería artesanal lo que resulta especialmente complejo para la administración municipal ya que no se cuenta con recursos suficientes ni con una capacidad de respuesta instalada que posibilite cubrir las demandas de servicios a públicos, de educación y bienes y servicios que son determinantes fuertes de la salud a lo que se suma la compleja situación de orden público y los cambios en las dinámicas y estructuras familiares generando mayores índices de otras formas de violencia y descomposición social.

De la misma manera en el municipio se presentan muchos procesos de movilidad interna que si bien no afectan los datos en relación con el número de familias y el total de habitantes se constituyen un problema toda vez que generan mayor concentración de población en el área urbana; en asentamientos subnormales con viviendas en deficientes condiciones de habitabilidad, hacinamiento, disminución de oportunidades para el acceso al mercado laboral el cual en buena proporción está ligado al sector informal de la económica, aumento en las formas de violencia social y con ello un aumento en la demanda de servicios a cargo del estado y de la unidad municipal concretamente que se deben resolver por orden de ley aun cuando no estén garantizados los recursos para ello.

Tabla 12. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, El Bagre Antioquia, 2023

Edades	Femenino	Masculino	No definido	NR-No reportado	Total General
De 0 a 04 años	178	196			374
De 05 a 09 años	722	768	75	1	1566
De 10 a 14 años	1.191	1.242	9	2	2444
De 15 a 19 años	1.598	1.606	2	2	3208
De 20 a 24 años	1.257	1.294		4	2555
De 25 a 29 años	1.085	840		1	1926
De 30 a 34 años	1.045	737			1782
De 35 a 39 años	884	620			1504
De 40 a 44 años	756	504			1260
De 45 a 49 años	642	456			1098
De 50 a 54 años	586	481			1067
De 55 a 59 años	470	508			978
De 60 a 64 años	382	431			813
De 65 a 69 años	256	276			532
De 70 a 74 años	196	220			416
De 75 a 79 años	131	134			265
De 80 años o más	174	242			416
No Definido		1			1
No Reportado		3	28	2	33
TOTAL	11.553	10.559	86	10	22.208



Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD Fecha de corte: 8 de septiembre, 2022

Es importante destacar que si bien el mayor número de población desplazada corresponde a las personas en edad económicamente activa es fundamental destacar que cuando estas personas se quedan sin medios para la obtención de ingresos y el sustento familiar los porcentajes de población dependiente son significativos y en general el número de población víctima de desplazamiento es alto en proporción con el número total de población del municipio lo que resulta ser un obstáculo para la garantizar su atención de acuerdo a lo dispuesto en el decreto 1448. Habría que resaltar la cantidad de niños que en ambos sexos se están siendo víctimas del desplazamiento, lo que acarrea descolarización, dificultades para acceder a los servicios de salud, etc.

1.2.4 Población LGBTQ+

ENFOQUE DE INCLUSIÓN.

La población LGBTI, a través de la historia, ha sido objeto de discriminación, lo que les ha impedido el pleno goce y disfrute de sus derechos. Sin embargo, se han venido implementado acciones desde las administraciones municipales, para fortalecer la participación política, económica y social de sus miembros, con el fin de trabajar por la inclusión y la equidad, como mecanismos que fomentan el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar.

Por lo tanto, se ha buscado que esta población pueda vivir su orientación sexual y su identidad de género de manera libre, segura y digna; es por esto que se trabaja desde un enfoque diferencial, con miras a alcanzar la inclusión y la equidad.

Aunque el municipio no cuenta con una caracterización de esta población, es importante manifestar que está en construcción dicha caracterización y de la política pública.

Sin embargo, esta población tiene un acta de conformación de la mesa diversa por la vida, donde participo el programa de la gobernación de Antioquia, región de arcoiris. Con esta población se han realizado diferentes acciones tales como: encuentros subregiones, talleres de sensibilizaciones, campañas de aceptación y respeto por la diversidad sexual y espacios e instancias de participación ciudadana para la población LGBTQ+.

Referente a su atención en el sector de salud existe una atención diferencial en la flexibilidad de los horarios, no discriminación y flexibilidad para atención en las citas.

En el sector educativo, se acepta que esta población se vista según su identidad de género.

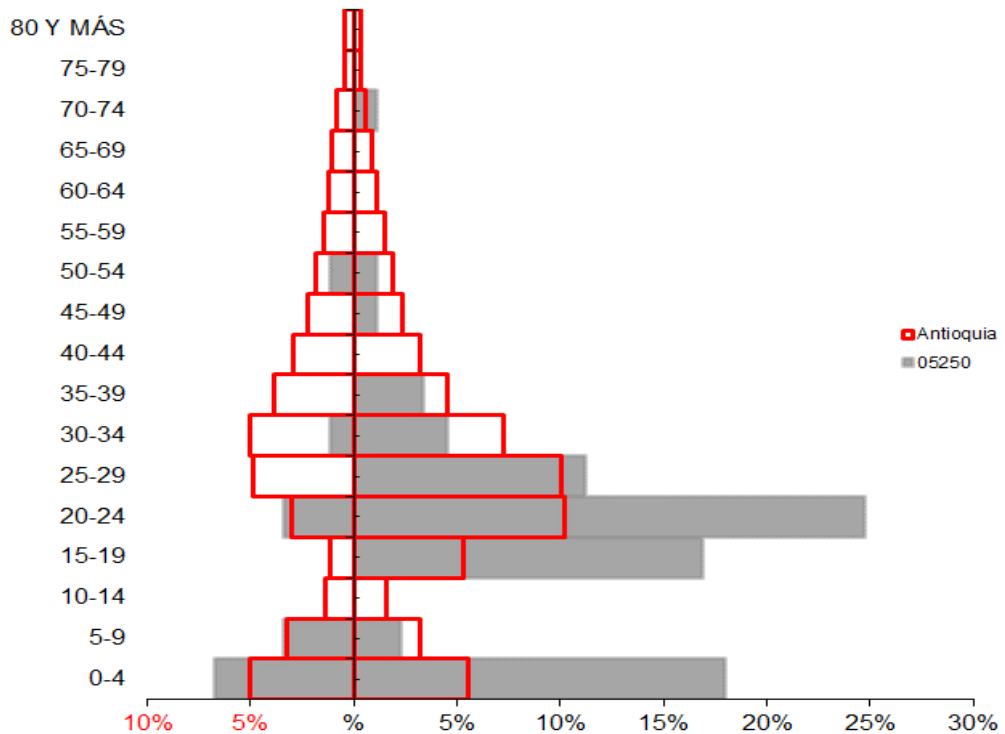
1.2.5 Población migrante

Respecto a la dinámica migratoria, en el municipio llegan diferentes personas de otros países como venezolanos, ecuatorianos, peruanos, brasileros, etc. En la oficina de planeación no se cuenta con información



referente a la cantidad de personas de otras nacionalidades que se encuentran en el municipio. La información del DANE no refleja la realidad del municipio referente a la cantidad de migrantes que habitan, esto es debido a que no se reporta dicha información a los diferentes entes. En la oficina de planeación están realizando un censo para tratar de caracterizar a estas personas. De igual forma se están realizando diferentes gestiones con ellos para que aquellos que cumplen con los requisitos se puedan afiliar a salud y se hace la gestión para que reciban atención médica.

Figura 6. Pirámide Poblacional Migrante del municipio de El Bagre, 2022



Fuente: DANE

El municipio no cuenta con un censo real de la población migrante, tampoco se encuentra documentado y la información que nos ofrece el DANE referente a los migrantes, no refleja la realidad del municipio referente a esta población.



Tabla 13. Procedencia, El Bagre Antioquia, año 2021

05250	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
EL BAGRE	Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	178	0%	0.0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0.0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0.0%
	Otros	0	0%		Otros	38372	21%	0.0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0.0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0.0%
	República Bolivariana de Venezuela	80	90%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0.1%
	Sin identificador de país	9	10%		Sin identificador de país	34106	18%	0.0%
	Total	89	100%		Total	185659	100%	0.0%

Fuente: DANE

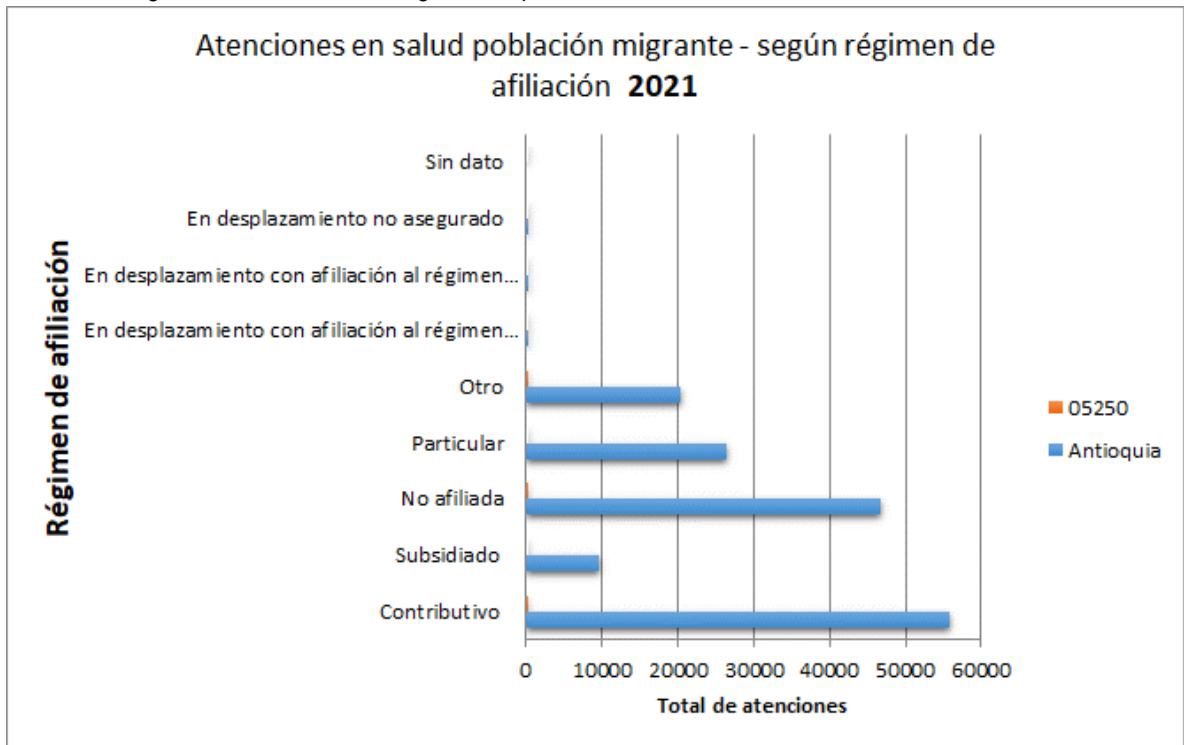
Tabla 14. Tipo de servicio, El Bagre Antioquia, año 2021

Entidad territorial	Tipo de atención	05250		Antioquia		Concentración Entidad territorial
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Consulta Externa	53	22%	111,457	37%	0.0%
	Servicios de urgencias	20	8%	19,371	6%	0.1%
	Hospitalización	69	29%	13,029	4%	0.5%
	Procedimientos	59	25%	103,968	35%	0.1%
	Medicamentos	18	8%	47,808	16%	0.0%
	Nacimientos	19	8%	5,310	2%	0.4%
	Total	238	100%	300,943	100%	0.1%

Fuente: DANE



Tabla 15. Régimen de afiliación, El Bagre Antioquia, año 2021



Fuente: DANE

Es claro que la tabla anterior no refleja la realidad de nuestro municipio y tampoco la de Antioquia, por lo cual es tarea del municipio actualizar bases de datos a nivel municipal y departamental para tener bases de datos, que nos ayuden a tener información para realizar una buena gestión en este tipo de población.

1.2.6 Población campesina

Podemos decir que un campesino/a es un Sujeto intercultural, que se identifica como tal; involucrado vitalmente en el trabajo directo con la tierra y la naturaleza, inmerso en formas de organización social basadas en el trabajo familiar y comunitario no remunerado o en la venta de su fuerza de trabajo (Comisión de Expertos del Campesinado, 2018, pág. 7).



Debido a la necesidad de tener una caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano debido a que en el campo de la política pública la relación también ha sido voluble, moviéndose en los amplios rangos de la aceptación discursiva y el negacionismo material. Pero ¿por qué los campesinos presionan por dicho reconocimiento? Las razones son muchas: (1) desde la precariedad estructural en las condiciones materiales de la ruralidad colombiana, (2) pasando por ser los sujetos con una mayor victimización del conflicto armado, (3) hasta desembocar en razones de desigualdad material y simbólica frente al particular sistema de derechos multicultural colombiano. Quizás se tenga mayor familiarización con las razones de marginación y ensañamiento del conflicto armado, no obstante, la tercera razón es más difícil de comprender, por ello, merece mayor caracterización.

Lo primero que se debe aclarar es que la tercera razón refiere a una triada de poblaciones (afrocolombianas, indígenas y campesinas) que en diversos momentos históricos han sufrido de intensos procesos de persecución, explotación, estigmatización e invisibilización. Lo segundo es que en la mayor parte del proceso histórico de Colombia los sujetos étnicos han recibido tratamientos diferenciales de exclusión: esclavización afrocolombiana en la colonia y racialización posterior; y despojo, invisibilidad y violencia para las comunidades indígenas a lo largo de la colonia y la república. Lo tercero es que justo antes del pacto constitucional, las organizaciones campesinas sufrieron una persecución tan intensa entre sus liderazgos y organizaciones sociales que les fue difícil llegar con representación propia a la Constitución de 1991; razón por la cual, a pesar de ser una población profundamente vulnerada, quedaron por fuera del sistema de derechos multicultural. En cuarto y último lugar, las razones anteriores crearon un sistema de derechos asimétrico para poblaciones igualmente vulnerables (reconocimiento étnico Vs. invisibilidad campesina). Al interior del sistema de derechos, que configura la política pública para poblaciones vulnerables, los liderazgos campesinos consideran que no se les reconoce su victimización y marginación estructural y que, bajo el sistema multicultural, parecería que el campesinado no posee manifestaciones culturales propias de su devenir histórico colectivo, ni garantías de permanencia territorial, y mucho menos herramientas de política pública para escapar de su condición vulnerable.

Bajo el contexto anterior, uno de los puntos de presión social más intenso, a lo largo de los últimos años, por parte de las organizaciones campesinas ha sido el reconocimiento de su especificidad como sujeto especial de derechos. Al menos desde el 2013 existen actas firmadas por ministros de Agricultura y del Interior en el Departamento del Cauca, en las que el Estado colombiano se compromete a viabilizar esa demanda. Igualmente, varios senadores de raigambre campesina han presentado proyectos de ley para formalizar la anterior aspiración, sin embargo, a la fecha ninguno de estos proyectos ha podido avanzar exitosamente en el Congreso de la República. Fue necesario esperar a que por vía judicial las Cortes establecieran un Corpus Iuris Campesino, el cual se encuentra soportado en las Sentencias C-077/2017 y C-028/2018 de la Corte Constitucional, así como en la Sentencia STP2028/18 de la Corte Suprema de Justicia, y el Artículo 253 del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. En las decisiones anteriores el campesinado constituye un grupo poblacional con una identidad cultural diferenciada y sujeto de derechos integrales y de especial protección constitucional, así como objeto de política pública, por lo que requiere ser identificado y caracterizado en su situación social, económica y demográfica.



En este contexto normativo, el campesino se define como un:

Sujeto intercultural, que se identifica como tal; involucrado vitalmente en el trabajo directo con la tierra y la naturaleza, inmerso en formas de organización social basadas en el trabajo familiar y comunitario no remunerado o en la venta de su fuerza de trabajo (Comisión de Expertos del Campesinado, 2018, pág. 7).

De esta manera, y en respuesta a lo ordenado por la Sentencia 2028/18, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) incluyó una batería de preguntas diseñadas para indagar sobre la identificación subjetiva del campesinado. El diseño de este conjunto de preguntas tuvo lugar gracias a un prolongado y enriquecedor dialogo social en mesas de trabajo entre la autoridad estadística, entidades públicas y la sociedad civil. Las siguientes preguntas fueron incluidas por el DANE en cinco operaciones estadísticas: Encuesta de Cultura Política (ECP), la Encuesta de Convivencia y Seguridad Ciudadana (ECSC), la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV), la Encuesta Nacional Agropecuaria (ENA) y la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH).

El set de tres preguntas sobre autoidentificación subjetiva de la población campesina: ¿Usted se considera campesino/a?, ¿Usted considera que alguna vez fue campesino/a? y ¿Usted considera que la comunidad en que vive es campesina? Donde debían responder para estas tres presuntas era: si, no y no informo.

La idea era identificar las variables demográficas tales como: sexo, edad, clase; y variables sociales, como educación y salud, también se obtuvo la información del autorreconocimiento con especial atención en su identificación étnica, también se intentó desglosar lo referente al empleo, también se caracterizó las condiciones territoriales y de las viviendas, seguido de la conectividad, plataformas y consumos culturales y por último aspectos organizativos.

Para este apartado se usaron los datos de la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) 2020, la cual se aplicó en 88.310 hogares, conformados por 267.085 personas en los diferentes departamentos del país⁸. De acuerdo con las proyecciones censales basadas en el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018, se estima que la población nacional estaba en aproximadamente en 50,5 millones personas, de las cuales, el 76,4% (38.6 millones) son mayores de 15 años: 52.1% mujeres y 47.9% hombres. Se usó población mayor a 15 años de acuerdo con la definición de la comisión de expertos externos al DANE que tomó la decisión de presentar estas preguntas a población de adultos jóvenes, justamente por el grado de madurez que requiere (tal como sucede con el “bienestar subjetivo”). Así, la población que se identifica subjetivamente como campesina equivale al 26,4% de la población mayor de 15 años (10.2 millones), mientras que la población no campesina equivale al 73,6% de la población mayor de 15 años (ver tabla 1 y 2).

Tabla 16. Población general según sexo. Total Nacional 2020



Población nacional 2020: 50.586.590 personas		Población nacional de 15 años y más: 38.643.133 personas		Población campesina: 10.208.534 personas	
51,2% Mujeres	48,8% Hombres	52,1% Mujeres	47,9% Hombres	48,8% Mujeres	51,2% Hombres
25,8 millones	24,0 millones	20,1 millones	18,4 millones	4,9 millones	5,2 millones

Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2020

Tabla 17: Población de 15 años o más que se identifica subjetivamente como campesina y no campesina. Total nacional 2020

	Total	Proporción
Campesino	10.208.534	26,4%
No campesino	28.434.599	73,6%

Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2020

En lo que respecta al sexo, del total nacional de hombres (15 años o más), el 28,2% son población campesina. En el caso de las mujeres, del total nacional de mujeres (15 años o más), el 24,8% son población campesina (ver gráfico 1). En general, sobre el total de la población campesina, el 48,8% son mujeres y el 51,2% son hombres.

La población campesina que se ubica en la cabecera municipal es de 3,5 millones de personas, lo que equivale al 11,8% de la población que vive en cabeceras municipales (mayor de 15 años). La población no campesina que se ubica en cabecera municipal, en cambio, es de 26,4 millones de personas, esto es, el 88,2% de la población. En los centros poblados y rural disperso, la población campesina asciende a 6,6 millones de personas, esto es, el 77,0%. Mientras tanto, en estas zonas, la población no campesina alcanza el 23,0%.

Del total nacional de población masculina, un 28,2% son campesinos y un 71,8% son no campesinos. Para el total nacional de mujeres un 24,7% son mujeres campesinas y el 75,3% son no campesinas. Para los centros poblados y rural disperso tanto en hombres como en mujeres más del 75% de la población es campesina, y alrededor de un 24% no es campesina. En las cabeceras, se observa una mayor proporción de la población no campesina para ambos sexos, con un porcentaje de 88,6% en mujeres y 87,7% en hombres.



En el municipio de El Bagre no existe una caracterización de la población campesina, pero existen asociaciones compuestas por estas personas, a continuación, las relaciono:

Tabla 18: asociaciones productivas activas, El Bagre

ASOCIACIONES MUNICIPIO EL BAGRE	SISTEMA
ASOCIACION	PRODUCTIVO
AMIGOS DEL AGRO	SACHA INCHI
COMOLACTEOS	DERIVADOS LACTEOS
AFROCLAVER	MIEL - PISCICULTURA
ASOVIAMCLA	ARROZ - AGRICOLA
TEJIDOS CROCHET	ARTESANIAS
ASOBOSQUES	CACAO - CAUCHO
AGRILOPEZ	ARROZ - AGRICULTURA
UNIDAD PRODUCTIVA ASMUPEVA	BOCACHICO - CACHAMA
ASOCIACION ASAPIBAS	DERIVADOS APICOLAS
CHOCOFÉ	AGROINDUSTRIA CACAO
ASOMGABA	HORTALIZAS - HUEVOS - POLLOS
CAMPDULCE	APICULTURA - ARTESANIAS
CITRUSANLUCAS	CITRICOS - MIEL . YUCA
ASOCIACION DE MUJERES ASOPRO-H	PRODUCCION DE HUEVO Y AREPA
ASOCIACION DE VICTIMAS ALTOS DE LAS BRISAS	
ASOMELBA	PRODUCCION AVICOLA - HORTALIZAS
ASOCIACION AGRICOLA MUJERES	PRODUCCION AVICOLA - HORTALIZAS
ASOCIACION DE MUJERES PANADERAS LA CAPILLA	PANADERIA
FIBRARTE	ARTESANIA EN CAÑA FLECHA
ASOCIACION ASOVIAMCLA	AGROPECUARIOS Y SERVICIOS AMBIENTALES
ASOCIACION DE MUJERES EMPRENDEDORAS CRIACHATURISMO	AGROPECUARIOS Y DERIVADOS - PISCICULTURA
ASOCIACION MUJERES DEL PANORAMA	HORTALIZAS - HUEVOS - POLLOS
ASOCIACION AGRICOLA ASOGAP	AGROPECUARIA

Fuente: Dirección de desarrollo comunitario.



Sin embargo, uno de los gremios que está en su mayoría caracterizado es la de los mineros, estas personas realizan sus actividades en los diferentes corregimiento y veredas del municipio, hay personas que manifestaron que trabajan en esta labor hasta hace 66 años, referente a algunos que llevan hasta un año, la mayoría trabaja durante toda la semana, el ingreso mensual es muy variado y pueden ganar mensualmente hasta \$4.000.000.

Tabla 19: caracterización de la población minera El Bagre, 2023

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN MINERA – EL BAGRE	
GENERO	
Masculino	6277
Femenino	5117
ESTADO CIVIL	
Soltero(a)	4481
Casado(a)	1480
Unión libre	5168
Viudo(a)	265
SABE LEER Y ESCRIBIR	
Si	10527
No	867
GRADO DE ESCOLARIDAD	
Primaria	6451
Secundaria	3263
Pregrado	1
Ninguno	1679
TIPO DE VIVIENDA	
Arrendada	7466
Familiar	2713
Propia	1215

Fuente: secretaria de agricultura, minas y medio ambiente.



1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados IPS

La IPS pública del municipio es la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen, el cual es nivel I de complejidad el cual se encuentra ubicado en la cabecera municipal; la razón de camas por 1000 habitantes es de 1.17; el número de camas de adulto por 1.000 habitantes es de 0.30.

Por ser una Institución de baja complejidad no cuenta con servicios de mediana y alta complejidad. El número de ambulancias por 1000 habitantes es de 0.37 y la cual es de baja complejidad. El tiempo de traslado de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen a la ciudad de Medellín es de 7 horas.

Tabla 20. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de El Bagre, 2015-2022.





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 esterilización	1	1	1	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	2	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	4	4	4	4	4	4	4	4
	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 radiología e imágenes diagnosticas	2	2	3	3	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	3	3	3	3	3	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	4	4	4	4	4	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	3	3	3	3	4	5	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	2	2	3	3	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	2	2	2
	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	1	1	2	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología			1	1	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2	2	3	3	3	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	2	2	2	3	3	3	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte				1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	5	5	5	6	6	7	7	7	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	2	2	3	3	3	3	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	5	5	4	4	4	5	5	5	
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	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	2	2	2	1	1	1	
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	1	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	2	2	3	4	4	4	4	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría									
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	2	3	3	3	3	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	2	3	3	3	3	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	2	2	2	2	2	2	2	2	
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			3					
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	3	3		3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	3	3	3	3	3	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	3	3	3	3	3	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	3	3	3	3	3	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	3	3	3	3	3	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	3	3	3	3	3	4	4	4
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	3	3	3	3	3	4	4	4
	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	3	3	3	3	3	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	3	3	3	3	3	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	3	3	3	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	3	3	3	3	3	3	3	3
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
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2	2	2	2	2	2	2	2
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	3	4	4	4	4	3	3	3

Fuente: Reporte ASIS – SISPRO, MSPS

Esta información que nos muestra la tabla anterior no refleja la realizada del municipio, ya que por tener una IPS de primeros niveles no contamos con todos estos servicios que nos muestra la tabla, verificaremos estas fuentes de información para mejorar la calidad de los datos.



Tabla 21. Oferta de la Institución Prestadora de Salud por en el municipio de El Bagre, 2015-2021.

Oferta Prestadores-Capacidad Instalada

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.08	0.08	0.08	0.08	0.12	0.09	0.37	0.13
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	0.08	0.08	0.08	0.08	0.12	0.09	0.37	0.13
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.38	0.44	0.34	0.34	0.26	0.17	0.20	0.20
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	0.75	0.88	0.72	0.71	0.63	0.45	0.29	0.29

Fuente: Reporte ASIS – SISPRO, MSPS

El municipio de El Bagre cuenta con 2 IPS de primer nivel de atención; 1 una IPS del estado E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen y una IPS privada.

Las IPS prestan en el municipio los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, consulta externa, procesos, internación, protección específica y detección temprana, transporte asistencial y urgencias.

Caracterización EAPB

Tabla 22: Caracterización de la mortalidad – Tasa Ajustada de Mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer (lista 6/67) – 2020

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	12,33	
ANTIOQUIA	11,80	
EL BAGRE	16,03	
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	19,14	

Fuente: SISPRO

Podemos evidenciar en la anterior gráfica, que la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer está en un 12.33 en Colombia, en Antioquia en un 11.80 siendo la tasa más baja de lo analizado,



El Bagre con 16,03 y la EAPB ESS024 – COOSALUD E.S.S con 19.14 siendo esta la más alta del grafico analizado.

Tabla 23: Caracterización de la mortalidad – Tasa Ajustada de Mortalidad por tumor maligno del cuello del útero (lista 6/67) – 2020

Fuente: SISPRO

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	6,22	
ANTIOQUIA	3,73	
EL BAGRE	4,47	
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	5,67	

Referente a la tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero para 2020 podemos evidenciar que para Colombia la tasa está en 6.22 siendo esta la más alta que la del departamento, municipio y EAPB, la de Antioquia está en 3.73, siendo esta más baja que la del municipio y la EAPB, la de El Bagre está en 4.47 y la de la EAPB ESS024-COOSALUD E.S.S está en 5.67.

Tabla 24: Tasas Ajustadas de Mortalidad por subgrupos, municipio y sus EAPB. Grupo 500 – Causas Externas. Subgrupo: Total. 2020

Geografía/EAPB	2020	
COLOMBIA	54,18	
ANTIOQUIA	60,10	
EL BAGRE	159,61	
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	98,29	
EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	111,07	
EPSI03 - AIC-EPSI-I	134,21	

Fuente: SISPRO

Observamos en la anterior grafica que en el total de las causas externas la tasa más alta con 159.61 es la del municipio de El Bagre, seguido de la EPSI03 – AIC-EPSI-I con 134.21 y la tasa más baja es la de Colombia con 54.18.



Tabla 25: Tasas Ajustadas de Mortalidad por subgrupos, municipio y sus EAPB. Grupo 300 – Enfermedades Sistema Circulatorio. Subgrupo: Total. 2020

Geografía/EAPB	2020	
COLOMBIA	141,56	
ANTIOQUIA	137,87	
EL BAGRE	212,25	
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	161,13	
EPSS40 - Alianza Medellín -savia Salud	188,04	
EPSI03 - AIC-EPSI-I	263,14	

Fuente: SISPRO

En la tasa ajustada de mortalidad de las enfermedades del sistema circulatorio 2020, notamos que la EAPB con la tasa más alta es EPSI03 – AIC – EPSI-I con una tasa de 263.14 y también está por encima de la del municipio con 212.25, la del departamento y la de Colombia.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Políticas públicas Municipales

La política pública se define como un proceso de planeación que define una visión a largo plazo que sobrepasa los periodos de administración de los gobiernos y orienta el proceso de cambio frente a realidades sociales relevantes y es considerado un instrumento de planeación orientado a la acción para lograr objetivos prioritarios, fruto de un proceso de concertación intersectorial y co-creación en el que participa la administración, la ciudadanía, la sociedad civil, los gremios, la academia, etc.

La comprensión de los determinantes sociales de la salud, como el acceso a la educación, el empleo digno, la vivienda adecuada y la equidad de género, es esencial para diseñar políticas públicas efectivas, ya que estos factores influyen directamente en la salud de la población y deben ser abordados de manera integral para lograr resultados sostenibles.

A continuación, relaciono las políticas públicas de El Municipio de El Bagre.

. **Tabla 26:** Políticas públicas de El Municipio de El Bagre, 2023



N.º	DEPENDENCIA RESPONSABLE	NUMERO	AÑO	TITULO DE LA ORDENANZA
1	Secretaria general y de gobierno	1	2023	Política pública municipal para las mujeres del municipio de El Bagre.
2	Secretaria general y de gobierno	2	2022	Se adapta la Política pública integral de libertad religiosa y de culto en el municipio de Bagre.
3	Secretaria técnica del consejo consultivo de mujeres, apoyado por la coordinación de la mujer.	8	2020	Se crea y se estructura el consejo consultivo de mujeres de El Bagre.
4	Secretaria de salud y protección social	1	2010	Política pública para la protección y atención integral de la infancia y la adolescencia en el municipio de El Bagre Antioquia en desarrollo de los artículos 204, 205 y 207 de la ley 1098 de 2006 código de la infancia y adolescencia.
5	Secretaria de salud y protección social, y los sub mesa SAN.	2	2011	Política de seguridad alimentaria y nutricional
6	Secretaria de educación, cultura, deporte y juventud.	4		Se adapta la política pública municipal de parques educativos, por una educación pública de calidad para el municipio.
7	Secretaria de planeación y secretario de gobierno.	6	2013	Se crea el consejo municipal para asuntos y políticas públicas de las comunidades AFRO descendientes habitantes de El municipio de El Bagre.
8	Oficina de juventud	6	2011	Política pública municipal de juventud
9	Secretaria de salud y protección social	8	2015	Política pública para la población adulta mayor
10	Secretaria de salud y protección social	8	2013	Se institucionaliza la semana de la lactancia materna
11	Secretaria de educación, cultura, deporte y juventud.	9	2013	Se profesionaliza a las madres comunitarias y de familia del I.C.B.F
12	Secretaria de salud y protección social	10	2019	Se adopta la política pública de salud mental
13	Secretaria de planeación y secretario de gobierno.	10	2007	Se crea la política pública para reconocer y garantizar los derechos de las comunidades negras o afrodescendientes del municipio de el bagre
14	Secretaria de gobierno.	10	2015	Se modifican unos artículos del acuerdo 18, del 12 de diciembre de 2012, por medio del cual se adopta la política pública



				de mujer y equidad de género del municipio de El Bagre.
15	Secretaria de salud y protección social	10	2013	Se implementan mecanismos para mantener y actualizar el registro para la localización y caracterización e información de las personas con discapacidad y aplicar los procedimientos para la atención a esta población de manera especial.
16	Oficina de juventud	12	2019	Se modifica el acuerdo N° 6 del 27 de agosto de 2011 y actualiza la política pública de juventud
17	Secretaria de educación	12	2015	Se adopta la política pública rumbo a la U.
18	Secretaria de educación y secretaria de salud.	14	2013	Se adopta la política pública de prevención y atención integral del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.
19	Secretaria de gobierno.	12	2018	Se adopta la política pública de mujer y equidad de género.

Fuente: consejo municipal de El Bagre

AGENDA ANTIOQUIA 2040

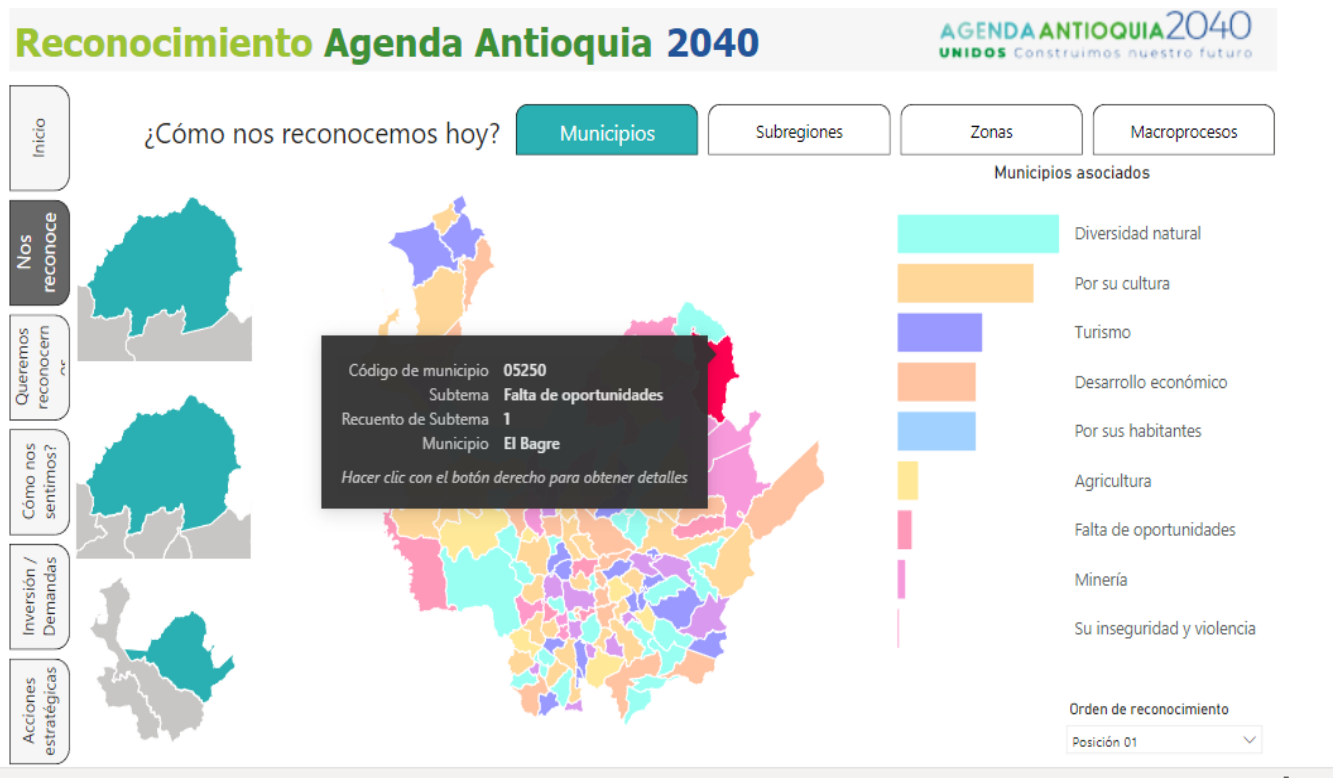
La Agenda Antioquia 2040 es un Programa Bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, pertenece a la Línea 5: Nuestra Gobernanza. El principal objetivo es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo del Departamento, con fundamento 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. Es una oportunidad para que UNIDOS 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 esta Agenda es la oportunidad de fortalecernos como sociedad antioqueña.



¿Como nos reconocemos?

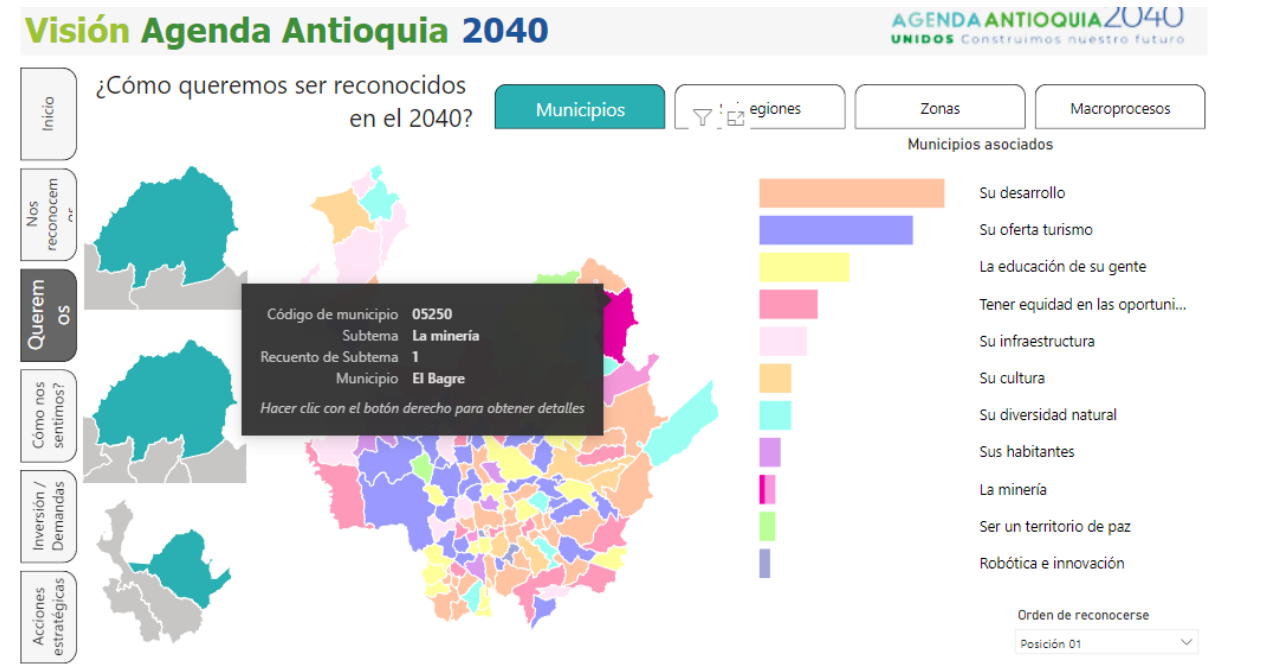
Tabla 27: Como nos reconocemos, Agenda Antioquia 2040, El Bagre – Antioquia, 2022.



En el reconocimiento de la Agenda Antioquia 2040 el bajo cauca se reconoce por su inseguridad y violencia y El Bagre se reconoce hoy como un municipio con falta de oportunidades en primer lugar.



Tabla 28: ¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040?, Agenda Antioquia 2040, El Bagre – Antioquia, 2022.



En la Visión de la Agenda Antioquia 2040 el bajo cauca quiere ser reconocido en el 2040 por la educación de su gente y El Bagre quiere ser reconocido en el 2040 por su minería en primer lugar.

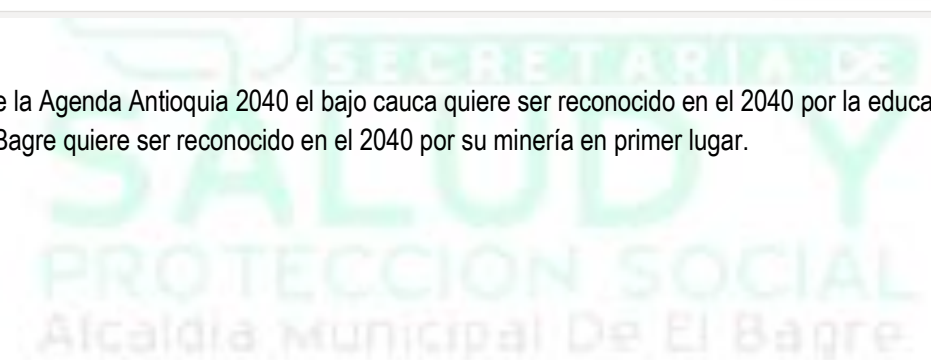




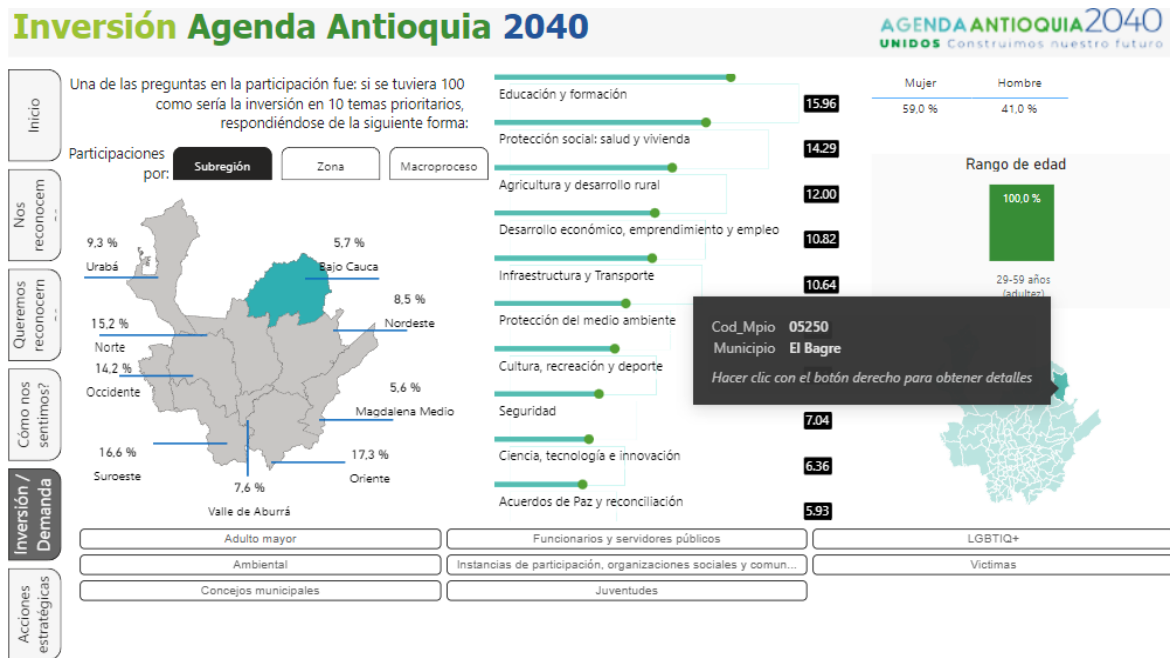
Tabla 29: ¿Cómo nos sentimos?, Agenda Antioquia 2040, El Bagre – Antioquia, 2022.



Como nos sentimos en la Agenda Antioquia 2040 los grupos y/o sectores participantes que respondieron referente a lo que sentimos fueron: plenaria, LGTBI, servidores, ambiente, víctimas, adulto, funcionarios y juventudes. Las preguntas fueron las siguientes: ¿con que palabra asocia su municipio? Minería, economía, violencia, oro, desempleo, etc. ¿cuál es el evento más negativo para su municipio de los últimos 50 años? ¿Cuál es el evento positivo más representativo para su municipio los últimos 50 años? ¿Cuál es su rol para proponer cambios estructurales para Antioquia la 2040? ¿en qué te comprometes para alcanzar la Antioquia que sueñas? ¿Qué le quisieras dejar como legado a las futuras generaciones de tu municipio? Desde lo conversado en la reunión, ¿con que metas nos comprometemos en el departamento al 2040? Escribe en una frase cuál es tu visión de Antioquia al 2040, si viajaras al año 2040, ¿Cuál crees que sería el factor que diferencia a tu municipio de los demás?



Tabla 30: Inversión/demanda, Agenda Antioquia 2040, El Bagre – Antioquia, 2022



En la Inversión de la Agenda Antioquia 2040 las personas del municipio de El Bagre respondieron a la pregunta si tuvieron 100 como sería la inversión en 10 temas prioritarios, respondieron de la siguiente manera: con 15.96% educación y formación, con 14,29% protección social salud y vivienda, etc.

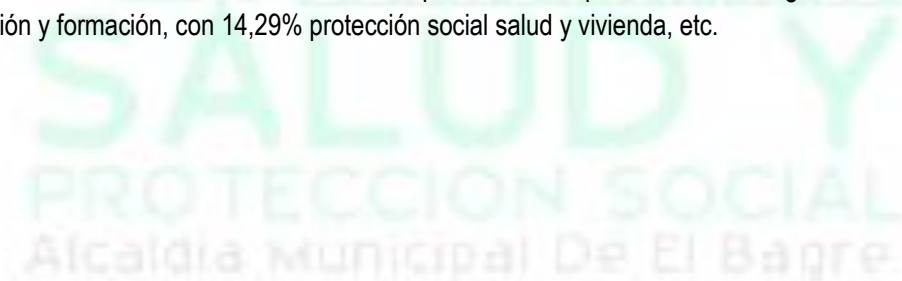
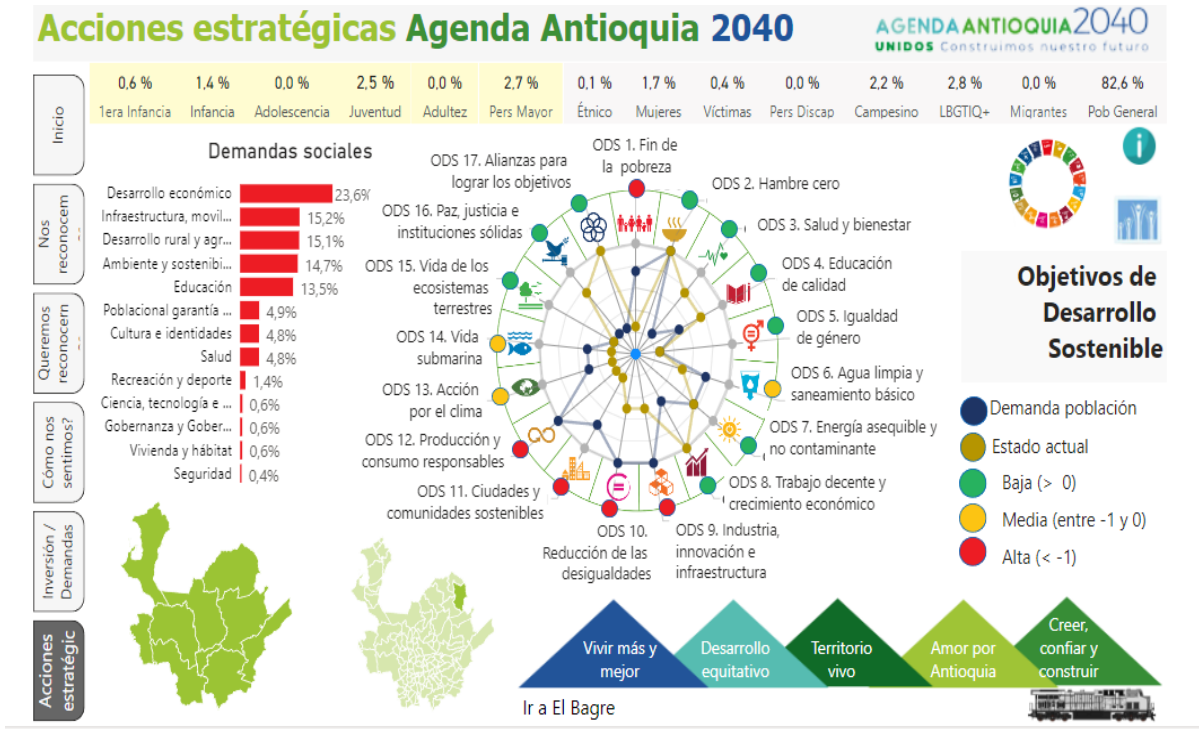




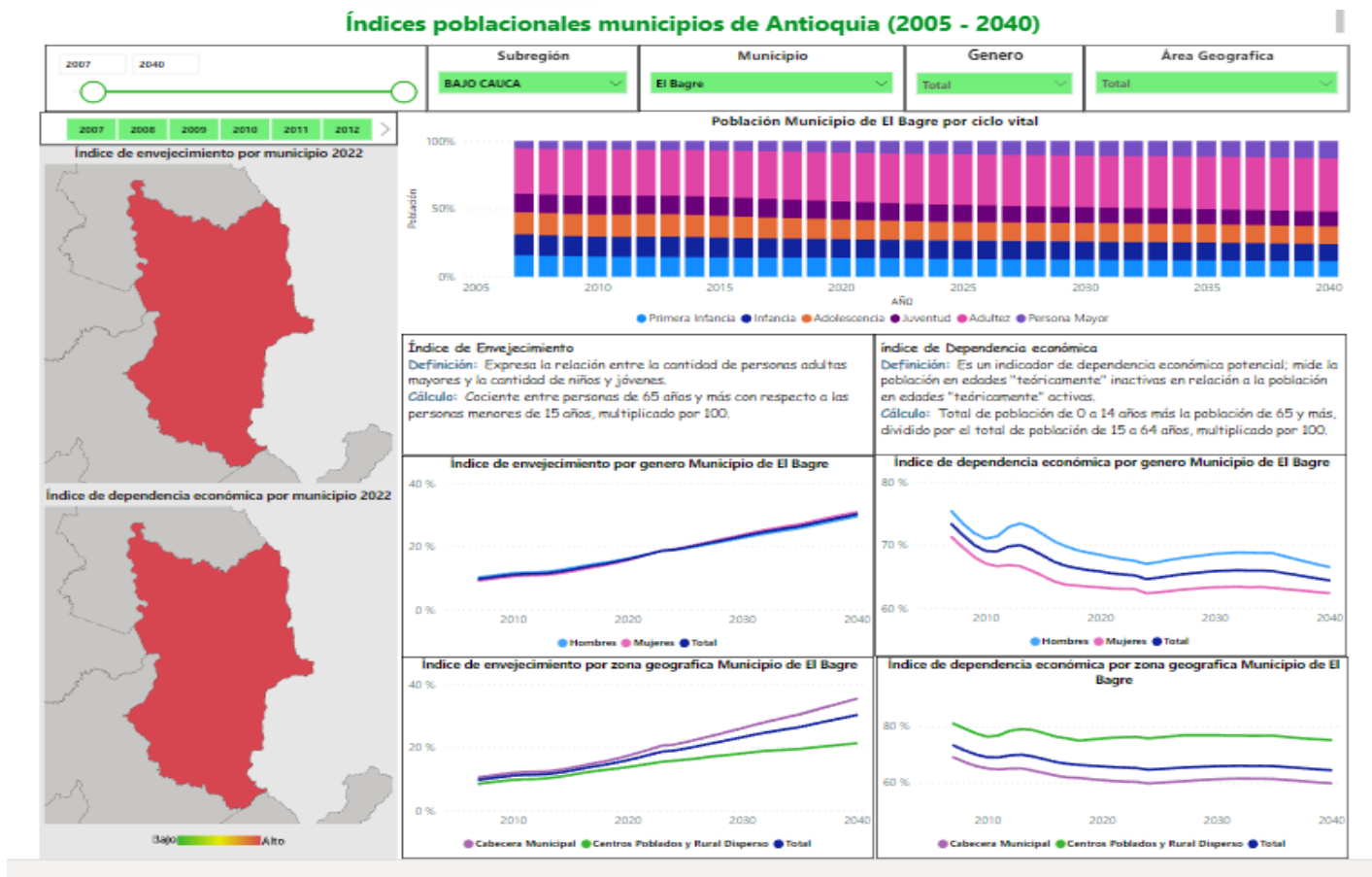
Tabla 31: Acciones estratégica, Agenda Antioquia 2040, El Bagre – Antioquia, 2022



En las acciones Estratégicas de la Agenda Antioquia 2040, El Bagre referente a las demandas sociales, con un 23,6% el desarrollo económico, infraestructura, movilidad y transporte con un 15,2%, etc. Referente a los objetivos de desarrollo sostenible El Bagre coloca los objetivos en el siguiente orden: 1. fin de la pobreza, 2. hambre cero, 3. salud y bienestar, 4. Educación de calidad. 5. Igualdad de género. 6. Agua limpia y saneamiento básico, 7. Energía asequible y no contaminante, 8. Trabajo decente y crecimiento económico, 9. Industria, innovación e infraestructura, 10. Reducción de las desigualdades, 11. Ciudades y comunidades sostenibles, 12. Producción y consumo responsable, 13. Acción por el clima, 14. Vida submarina, 15. Vida de los ecosistemas terrestres, 16. Paz, justicia e instituciones solidad y 17. Alianzas para lograr los objetivos.



Tabla 32: Índices poblacionales municipales de Antioquia (2005 – 2040), Agenda Antioquia 2040, El Bagre – Antioquia, 2022



Referente a los índices poblacionales municipales de Antioquia (2005 – 2040), El Bagre en el índice de envejecimiento por genero va aumentar en los dos sexos va en aumento del 2007 al 2040, el índice de envejecimiento por zona geográfica, ya sea en la cabecera municipal, centros poblados y rural disperso también va en aumento de 2007 a 2040, el índice de dependencia económica por genero va con tendencia a la disminución al 2040 y el índice de dependencia económica por zona geográfica va en disminución al 2040.



Resultados priorización de problemas

Con los diferentes actores municipales como población general, representantes de LGTBIQ+, adultos mayores, discapacidad, psicólogos, EAPB, UPGD y secretaria de salud se identificaron las diferentes problemáticas y las alternativas propuestas para mejorar el problema el 10/02/2024.

Tabla 33: Tabla de priorización de problemas municipio de El Bagre.

Problema	Alternativas propuestas para solucionar el problema
Aumento de casos de dengue y malaria. Además, en el caso de malaria la enfermedad repite en muchas ocasiones, pese al tratamiento.	Fumigaciones programadas del grupo de malaria como existían hace 8 años atrás que tenía controlado el vector.
Alta proliferación de sancudos por la cantidad de pozas que deja la minería en la zona	Recuperación de la tierra y reforestación de las mismas para eliminar las pozas existentes que son criaderos de mosquitos.
Muchos casos de menores con problemas de gripe, diarrea y rasquiñas en la piel por las aguas contaminadas.	Revisión y estudios de las aguas de consumo para evitar las diarreas Acceso a agua potable en las veredas.
Conflicto armado interno, que impide en muchas ocasiones salir de la zona rural a buscar atención médica.	Conversaciones con los diferentes grupos al margen de la ley por parte de la alcaldía, para mejorar la situación o llegar a acuerdos.
Trochas o vías en mal estado, que no permiten salir a los centros de salud o al hospital.	Adecuación de las vías para llegar hasta los centros de salud en los corregimientos y a la cabecera urbana.
Mala Alimentación para la población infantil ya que en general solo se consumen harinas y no hay un consumo de frutas, verduras, etc. Que llevan a los menores a estar malnutridos ya sea por exceso o por déficit.	Priorizar los niños y niñas de los corregimientos y veredas en los programas de complementación alimentaria ya que siempre los más beneficiados son la zona urbana. Aumento de programas o de cupos para brindar mayores beneficios a los niños y niñas en condición de vulnerabilidad y así mejorar la seguridad alimentaria.
El Sisbén no les ha realizado la encuesta, lo que les afecta para afiliarse a la EPS.	Contratar más personal para que puedan realizar los censos y no afecten la población en sus diferentes programas y beneficios.



Aumento de problemas mentales y no existe programas de apoyo emocional, carencia de atención médica especializada o centros o espacios para su atención. Además de existir personal insuficiente para las orientaciones y educación a la población general en salud mental.	Desarrollar programas de salud mental. Implementar espacios sociales con apoyo psicológico y poder realizar charlas. Contratación de personal calificado para abarcar la situación que está presentando el municipio. Garantizar constantemente acompañamiento del personal profesional. Crear centros de atención estratégicos de salud. implementar centros de escucha.
Política pública de salud mental desactualizada.	Actualizar la política de salud mental.
No se cuenta con una política pública municipal establecidas, para la población LGBTI+	Diseño o implementación de política pública con asignación de recursos por la población sexualmente diversa.
Bajas oportunidades de acceso a los proyectos de viviendas en las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.	Incluir como política un porcentaje para asignar viviendas dignas a las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.
Actos de discriminación en el sector de salud.	Charlas de sensibilización para contrarrestar la desinformación al sector público, a través de campañas por profesionales.
Falta de oportunidades educativas y becas para acceder a la educación superior, además de las laborales y emprendimientos en las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.	Más oportunidades en emprendimientos. Traer programas con mayor facilidad y gran apoyo a las personas en las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.
No cuentan con espacio digno para las y de dotaciones para las actividades de la población con discapacidad, adultos mayores y LGBTIQ+.	Un buen diseño en espacios de movilidad y recreación para estos grupos. Dotación de uniformes, alimentos y medicamentos.
Falta de acompañamiento desde sus hogares del personal profesional.	Garantizar acompañamiento profesional como médicos, fisioterapeutas, psicólogos y trabajadores sociales, de forma constante.
No hay prioridad en la atención médica a las personas discapacitadas y en la población LGTBIQ+ e incluso existe discriminación.	Brindar personal médico, odontólogos y bacteriólogos de manera permanente Implementar brigadas de salud quincenales.
Métodos de planificación insuficientes para realizar campañas macro en la comunidad y disminuir las tasas de embarazos.	Las EAPB deben dotar a las instituciones de salud, suficientes métodos anticonceptivos para abarcar su población.
Aumento de ITS en la población general	Realizar campañas de impacto que favorezcan una alta sensibilización a la población que puedan cambiar practicas inseguras.

<p>Aumento de morbilidad en las gestantes y neonatos.</p>	<p>Impactar los determinantes de salud, eliminar barreras en la atención, por parte de las EAPB y UPGD. Impactar los determinantes de salud.</p>
<p>Barreras o demoras de las EAPB para la atención oportuna de sus afiliados, referentes a citas con especialistas, medicamentos, transporte, autorización de exámenes, etc.</p>	<p>Contratos adecuados con las UPGD que puedan abarcar las necesidades de la población. Atención de especialistas mensuales en el municipio</p>
<p>Falta de un hogar de paso para que las maternas de la zona rural, puedan quedarse en la zona urbana mientras realizan sus vueltas.</p>	<p>Articulación con las EAPB para crear un hogar de paso</p>
<p>Minería irresponsable que deteriora el medio ambiente y aumento de enfermedades, además de la utilización de mercurio que conlleva al deterioro de la salud de la población.</p>	<p>Revisión y estudio de las quebradas para determinar la contaminación existente por mercurio y valoración de las personas mineras para determinar la cantidad de mercurio que tienen en la sangre y mitigar las consecuencias de este. Capacitación a los trabajadores que manipulan agroquímicos para que lo utilicen de manera responsable y eviten contaminación</p>

Fuente: información recolectada de la comunidad y los líderes municipales.

Evidencias fotográficas: identificación de prioridades





Conclusiones

En el primer capítulo del Análisis de la Situación de Salud del municipio de El Bagre año 2024, los principales hallazgos son:



- La historia del municipio de El Bagre está ligada a la historia de Zaragoza y fundamentalmente a la explotación de oro que se remonta a la conquista española. De la misma forma la base poblacional y étnica obedece a este último y en forma general a la relación directa que hubo entre explotación minera y esclavismo.
- La cultura en el municipio no se encuentra definida pues pobladores son de orígenes distintos unos son del interior del país, de la costa atlántica y otros de la costa pacífica colombiana lo que permite una mezcla de culturas; por ello en el municipio se celebran varias festividades como la fiesta de la Virgen del Carmen el 16 julio, la fiesta del Divino Niño el 20 de julio, las fiestas de San Pacho en octubre y las fiestas del oro y el renacer bagreños para finales de octubre, también se acostumbra a realizar en el mes de Diciembre las fiestas de corralejas entre el bunde y el porro.
- El municipio de El Bagre es uno de los municipios más importantes de la zona debido a su privilegiada ubicación geográfica, cerca de la confluencia de importantes afluentes colombianos como el río Nechí y el río Tigüí. El área rural de El Bagre, hace parte del sur de Bolívar, en el lugar de confluencia de las subculturas paisa y sabanera (costeño).
- El Río Nechí, es considerado el Potosí colombiano por su enorme riqueza aurífera llevada en su cauce, ha prodigado y sigue ofreciendo a la explotación minera, pequeña, mediana y pesada, riqueza calculada en miles de toneladas el oro que aún tiene, en una extensión de aproximadamente ochenta kilómetros. Es su principal vía de comunicación con todas las poblaciones ribereñas hasta la desembocadura al río Cauca.
- Durante el 2022 y 2023 se han aumentado las inundaciones en varios barrios del municipio por creciente del río Nechi y Tigui, esto llevando a que muchas familias pierdan sus enceres, esto requiere de soluciones inmediatas como el dragado del río.
- Las amenazas naturales constituyen restricciones al uso del territorio, ya que son fenómenos naturales que por su origen y magnitud pueden escapar al control del hombre y generar desastres, no obstante que sus efectos pueden mitigarse. Teniendo en cuenta las características geográficas del municipio de El Bagre, este tipo de amenazas no es muy frecuente, como sí lo son las amenazas socio natural, que representan un alto grado de vulnerabilidad en la medida que es muy común las inundaciones en el municipio.
- El Municipio de El Bagre fundamenta su economía en la explotación minera, la cual en su proceso de explotación lleva consigo una serie de acciones negativas para esta comunidad; tales acciones se ven reflejadas en aumento de prostitución, aumento del consumo de sustancias psicoactivas,



presencias de grupos ilegales; sin dejar a un lado el daño ocasionado al medio ambiente que a medida que pasan los años se evidencia mucho mas.

- La producción oro también permite la receptividad de población emigrante de otros territorios desde el cavo de la vela hasta el Amazonas y en algunas ocasiones extranjeros; lo que colapsa la capacidad para atención social de los propios del territorio.
- La migración de las personas de la zona rural a la zona urbana, aumenta las invasiones, trayendo esto problemas de salud como: mala higiene sanitaria, IRA, EDA, etc.
- La forma de accesibilidad geográfica del municipio de El Bagre corresponde por vía terrestre, fluvial y aérea, teniendo en cuenta que el 54% de la población es urbana; sin embargo, cuenta con veredas a las cuales se puede acceder a través de camino de herradura. El transporte aéreo hasta la capital de departamento, Medellín, es muy costoso y supera hasta en 4 veces el valor del transporte terrestre y su tiempo de desplazamiento es alrededor de 9 horas por lo cual se hace más fácil desplazarse a la ciudad de Montería.
- Respecto a la pirámide de El municipio de El Bagre para el año 2023 podemos observar que la población infantil en su base que va disminuyendo a medida que pasan los años y la población joven y adulta va en aumento.
- La población total del municipio de El Bagre corresponde a 55.845 habitantes según fuente DANE para el año 2023. El 67.1% de la población es urbana lo que refleja un crecimiento urbanístico especialmente en los últimos 15 años, esto también se debe al desplazamiento de algunas familias que vivían en zonas rurales y por problemas del conflicto armado se vienen a vivir a la zona urbana, otros buscan mejor accesibilidad a una educación superior u otras mejores opciones de trabajo.
- Teniendo en cuenta que en el municipio se cuenta con mucha población en condición de desplazamiento forzado se está generando procesos de articulación con los diferentes entes del municipio para generar más empleos y más acceso a la educación escolar, universitaria, además de ofertar mar servicio en la ESE del municipio, acceso a viviendas ya que las condiciones de vida no son las mejores e incluso viviendo en hacinamientos y en invasiones en lugares que no cuentan con los servicios básicos.
- En el municipio se encuentran una gran cantidad de personas migrantes sobre todo de venezolanos, ecuatorianos, brasileros, etc. En los cuales muchos de ellos viven del comercio como los ecuatorianos, otros de la minería como los brasileros y los venezolanos que es la mayoría de la



población migrante que habita en nuestro municipio se dedica al trabajo informal y otros trabajan en almacenes, tiendas, etc.

- La tasa de fecundidad específica en mujeres entre 10-14 y 15-19 años va en aumento, aunque el municipio se ha esforzado en educar a esta población, los esfuerzos no se evidencian en los resultados.





CAPITULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIALES DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

En este apartado, se hará una descripción de las principales actividades productivas que hay en el municipio, destacando su potencial de desarrollo. Previamente, se realizará una descripción del sector agrario y de la minería ya que son características que representan ventajas en términos de progreso económico.

Agricultura

El municipio de El Bagre a pesar de que tiene una fuerte economía en el sector minero, también tiene una amplia representación en el sector agropecuario, donde el DANE a través de su Censo nacional agropecuario del año 2014 nos representa las áreas de las Unidades de Producción Agropecuaria - UPA, medidas en (Hectáreas - Ha) con extensiones de tierra desde los cero hasta las de más de 100 hectáreas, tanto para el municipio de El Bagre como su comparativo con el departamento y la nacional.

Tabla 33: Área de las Unidades de Producción Agropecuaria - UPA, según extensión (Hectáreas - Ha), Censo Nacional Agropecuario, DANE 2014

Extensión de las UPA	Municipio	Departamento	Colombia
Extensión de las UPAs entre 0 y 1 Ha	79	29.310	334.615
Extensión de las UPAs entre 1 y 3 Ha	344	91.380	950.484
Extensión de las UPAs entre 3 y 5 Ha	486	86.069	875.323
Extensión de las UPAs entre 5 y 10 Ha	1.571	182.495	1.801.716
Extensión de las UPAs entre 10 y 15 Ha	1.611	144.593	1.391.432
Extensión de las UPAs entre 15 y 20 Ha	2.109	113.989	1.161.200
Extensión de las UPAs entre 20 y 50 Ha	12.421	467.246	4.604.293
Extensión de las UPAs entre 50 y 100 Ha	17.123	428.595	4.217.167
Extensión de las UPAs de más de 100 Ha	114.828	4.499.164	93.657.104

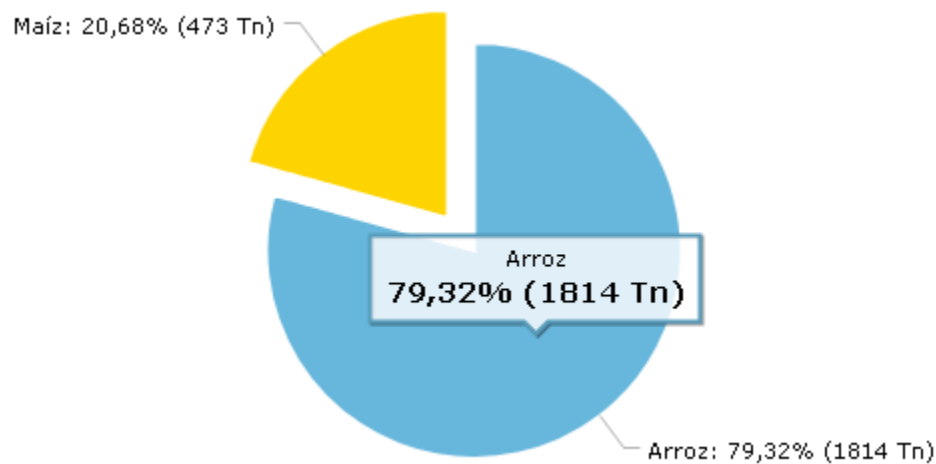
Fuente: DANE 2014



Cultivos transitorios:

Dentro de los principales cultivos transitorios según producción en (Toneladas - Tn) desde la Evaluación Agropecuaria Municipal del Ministerio de Agricultura en el año 2016 nos muestra que el principal producto transitorio es el Arroz, seguido del Maíz, los cuales tienen una producción de 79,32% para 1814 toneladas y 20,68% para 473 toneladas respectivamente.

Figura 8: principales cultivos transitorios según producción (toneladas - tn)



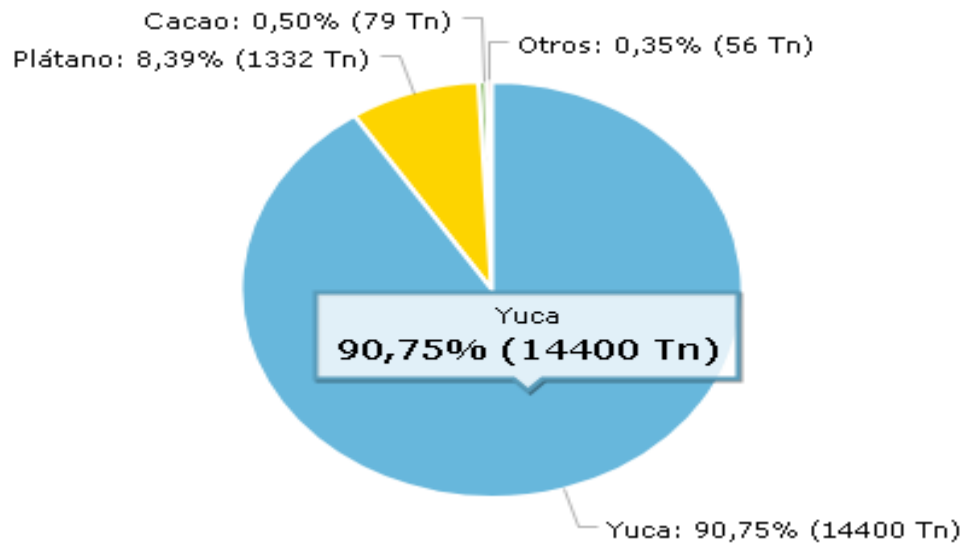
Fuente: secretaria de agricultura

Estos cultivos transitorios representan para el municipio de El Bagre un rendimiento de 1,32 Tn/Ha por hectárea producida, una tasa muy baja respecto del de Antioquia con 2,11 Tn/Ha y Colombia con 4,92 Tn/Ha. A su vez el arroz representa un rendimiento de 1,50 Tn/Ha para El Bagre, Antioquia con 1,56 Tn/Ha y Colombia con 2,56 Tn/Ha.

Cultivos permanentes:

Dentro de los principales cultivos permanentes según la producción en (Toneladas - Tn) desde la Evaluación Agropecuaria Municipal del Ministerio de Agricultura del año 2016 los más representativos son la yuca con un 90.75%, el plátano con un 8.39%, el cacao con 0.50% y otros en menor escala con un 0.35%.

Figura 9: principales cultivos permanentes según producción (toneladas - tn)



Fuente: DANE 2014

Estos cultivos transitorios representan para el municipio de el El Bagre un rendimiento de 1,32 Tn/Ha por hectárea producida, una tasa muy baja respecto del de Antioquia con 2,11 Tn/Ha y Colombia con 4,92 Tn/Ha. A su vez el arroz representa un rendimiento de 1,50 Tn/Ha para El Bagre, Antioquia con 1,56 Tn/Ha y Colombia con 2,56 Tn/Ha.

Cultivos permanentes: Dentro de los principales cultivos permanentes según la producción en (Toneladas - Tn) desde la Evaluación Agropecuaria Municipal del Ministerio de Agricultura del año 2016 los más representativos son la yuca con un 90.75%, el plátano con un 8.39%, el cacao con 0.50% y otros en menor escala con un 0.35%.

Los dos productos principales de explotación agrícola en el municipio son la Yuca y el Plátano, los cuales tienen un rendimiento según la Evaluación Agropecuaria Municipal del Ministerio de Agricultura para el año 2015 de 15,00 Tn/Ha para El Bagre con una cifra muy por encima del promedio departamental y nacional donde Antioquia tiene 13,59 Tn/Ha y Colombia 10,65 Tn/Ha con relación a la yuca, y con relación al plátano es de 7,98 Tn/Ha para El Bagre, para Antioquia de 8,22 Tn/Ha y Colombia de 8,71 Tn/Ha lo que hace al municipio de El Bagre competitivo en este sector.

Luego de realizar los talleres y conversaciones alrededor de los diferentes temas que preocupan a la población y luego de deliberar con relación al sector agropecuario se ha propuesto el incentivar los pequeños productores rurales para que sigan siendo fuente de despensa agrícola municipal con una adecuada



comercialización de los productos, y se hace necesario la reconstrucción y mejoría de la plaza de mercado para albergar a los productores campesinos para incentivar la comercialización en el municipio.

Piscicultura

Dentro del sector piscícola se busca promover, participar o financiar proyectos rurales, brindar asistencia técnica y promover mecanismo de asociación y de alianzas de pequeños y medianos productores, cuya finalidad es promover la seguridad alimentaria de las comunidades del área de influencia. Aprovechando la potencialidad del municipio de la gran riqueza del recurso hídrico.

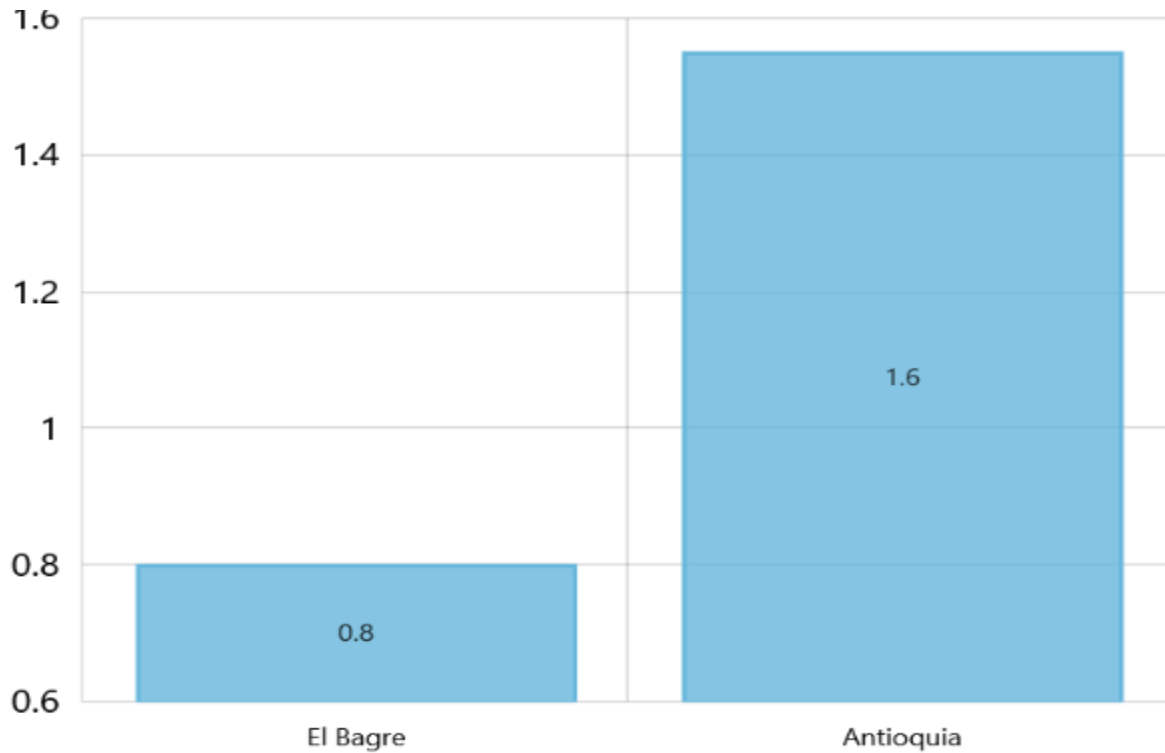
Pecuario

De acuerdo con el anuario estadístico de Antioquia, en el municipio se presenta la producción de carne y doble propósito. En el proceso productivo se usan los pastos Brachiaria siendo el más representativo el humicicola, los cuales soportan tierras acidas y es una especie pobladora, con poca proteína con relación a las razas existentes, abunda el ganado criollo, también se encuentra el Cebú, el Brahmán y en las zonas bajas se ha empezado a introducir por algunos ganaderos razas bufaleras. Para modificar el proceso productivo, a través de mejoras genéticas, se busca la implementación de la raza Gyr con la raza criolla. Sin embargo, se requieren procesos de sensibilización que promuevan la innovación y educación ganadera para que el campesino acepte los cambios debido a que no existe ganadería tecnificada. A continuación, mostramos el porcentaje de UPAs. con buenas prácticas pecuarias.





Figura 10: Porcentaje de UPAs con asistencia técnica de buenas prácticas pecuarias, censo nacional agropecuario, DANE, 2014



Fuente: DANE 2014

Minería

Con relación a las áreas de explotación, según el PBOT entre 2001 y 2009, éstas se han desarrollado en tres grandes zonas. La primera, corresponde a la parte más occidental, los depósitos aluviales de los ríos Nechí y Tigüi; la zona central corresponde al batolito de Segovia y finalmente se encuentra la zona oriental, conformada por rocas metamórficas. El PBOT señala que la zona correspondiente a los depósitos aluviales de los ríos ha sido explotada por la empresa Mineros, siendo la única explotación aurífera permanente que se clasifica en el rango de explotación de “Gran minería”, correspondiente a una explotación superior a una tonelada por año. La zona central, por su parte, ha sido explotada por pequeña minería y minería de subsistencia, la cual se desarrolla sobre depósitos aluviales que drenan esta zona y en filones asociados al batolito de Segovia. (Fuente: Insumos municipales)

La producción promedio/año del 2010 al 2013 en el distrito minero del Nordeste – Bajo Cauca fue de 19.793 Kg, el mayor productor es El Bagre (22,4%) seguido de los municipios de Tarazá (18,5%), Cauca y Segovia con el 14,3% y 13,8% respectivamente. A continuación, se representa la producción de oro distrito minero nordeste – bajo cauca



Tabla 34: producción de oro distrito minero nordeste – bajo cauca, estudios de la cadena del mercurio en Colombia con énfasis en la actividad minera.

Gramos de Oro						
Nordeste y bajo cauca	2010	2011	2012	2013	Promedio	% Participación
Amalfi	235.215,01	184.674,83	362.227,51	295.212,66	269.332,50	1,4%
Anorí	254.223,77	150.119,02	97.161,20	273.117,83	193.655,46	1,0%
Briceño	17.651,24	63.676,83	74.415,52	2.922,16	39.666,44	0,2%
Cáceres	1.160.968,58	261.816,61	843.556,40	904.196,50	792.634,52	4,0%
Caucasia	763.174,30	1.231.921,77	3.628.812,96	5.657.161,38	2.820.267,60	14,3%
El Bagre	2.413.563,82	2.997.045,86	5.548.356,27	6.774.193,67	4.433.289,91	22,4%
Nechí	2.314.825,78	1.618.891,82	514.298,42	543.059,01	1.247.768,76	6,3%
Maceo	1.672,00	5.100,61	9.036,85	1.232,69	4.260,54	0,0%
Remedios	933.415,90	1.329.401,94	1.994.515,52	1.847.385,57	1.526.179,73	7,7%
San Roque	178.101,24	108.804,32	71.479,12	13.680,40	93.016,27	0,5%
Segovia	1.707.979,75	1.409.732,79	2.619.803,16	5.150.498,57	2.722.003,57	13,8%
Tarazá	5.622.609,16	4.811.966,97	2.847.181,93	1.397.024,37	3.669.695,61	18,5%
Vegachí	832.927,71	299.891,41	1.065.356,37	272.636,01	617.702,88	3,1%
Yalí	60.005,69	29.396,04	15.641,26	1.728,49	26.692,87	0,1%
Zaragoza	844.960,48	1.143.259,54	2.081.285,84	1.241.054,91	1.327.640,19	6,7%

Fuente: DANE

Luego de realizar los talleres y conversaciones alrededor de los diferentes temas que preocupan a la población y luego de deliberar con relación al sector minero se sigue reconociendo esta actividad como ancestral y de arraigo al territorio, por lo que la comunidad busca la posibilidad de tener una mejor y mayor regulación al respecto de la posibilidad de explotación minera bajo el otorgamiento de licencias, toda vez que este concertado con la autoridad ambiental y la administración como tal, sin ir en contra de las leyes existentes en materia de preservación del medio ambiente y las reservas boscosas y forestales del municipio.

2.2 condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

Tabla 35. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida El Bagre.2020- 2021



Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	El Bagre
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	97.6
Cobertura de acueducto	90.3	76.7
Cobertura de alcantarillado	80.9	51.5
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	20.2
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	18.8
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	41.3

Fuente: Reporte ASIS – SISPRO, MSPS, oficina de planeación Municipal

La cobertura de servicios de electricidad está en 97.6 siendo esta una buena cobertura, sin embargo, se debe alcanzar el 100% de esta. Es preocupante que la cobertura de alcantarillado este en 51.5 es un estado crítico ya que la falta de un alcantarillado trae como consecuencias enfermedades sobre todo a los menores de 5 años. El índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano está en 20.2 también en estado crítico, también el consumo de esta agua trae enfermedades como la Enfermedad diarreica aguda y también el no tener buenos porcentajes de hogares con inadecuada eliminación de excretas.

Tabla 36. Determinantes intermedios de la salud – Desagregación según urbano y rural. El Bagre, 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	89,9
Cobertura de acueducto	94,4	72,9
Cobertura de alcantarillado	94,4	42,4

Fuente: Reporte ASIS – SISPRO, MSPS, oficina de planeación Municipal

Las condiciones de vida del Municipio El Bagre con respecto al Departamento han mejorado con el transcurso de los años, contando con una cobertura de servicios de electricidad del 100% en la cabecera y 89,9 en el resto, acueducto en el 94.4% de la cabecera y el resto con un porcentaje de cobertura del 72.9 ambas cifras por mejorar para satisfacer las necesidades básicas en el municipio, se debe tener en cuenta que con el pasar de los años se ha mejorado y se ha proporcionado más acueducto a otros lugares, la cobertura de



alcantarillado que se encuentra en 94.4 en la zona urbana y la zona rural con 42.4 de alcantarillado según las proyecciones DANE, en la zona urbana se ha proporcionado más alcantarillado a los diferentes barrios del municipio, solo que no se cuenta con información actualizada en planeación municipal, con respecto al índice de riesgo de la calidad del agua para el consumo humano es de (20,2), el porcentaje de hogares sin acceso a aguas mejoradas es de 18,8. Y el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas es de 41,3. A medida que han pasado los años se ha invertido recursos para mejorar los determinantes intermedios en la población, se tiene muchos retos para los próximos años sobre todo en la zona rural, teniendo en cuenta que se deben mejorar las condiciones de vida de estas personas. Si se invierte en mejorar estos determinantes evitaremos algunas enfermedades de interés en salud pública e incluso muchas de las muertes que ocurren en el municipio.

Disponibilidad de alimentos

Tabla 37. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio El Bagre, 2006-2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	El Bagre	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	8,7	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗			

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas

El porcentaje de niños con bajo peso al nacer en el municipio de El Bagre, presenta un aumento significativo 8.7 para el 2020, es importante seguir interviniendo aquellos factores que ocasionan el bajo peso al nacer de estos menores.

Sistema sanitario



Tabla 38. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento de Antioquia y del municipio de El Bagre 2006 – 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	El Bagre	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	3.6																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4.5	2.7																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99.6	104.6				↗	↗	↗	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89.6	36.4	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85.4	87.3	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.6	89.1	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.1	84.2	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	76.5	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	96.5	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	96.4	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	

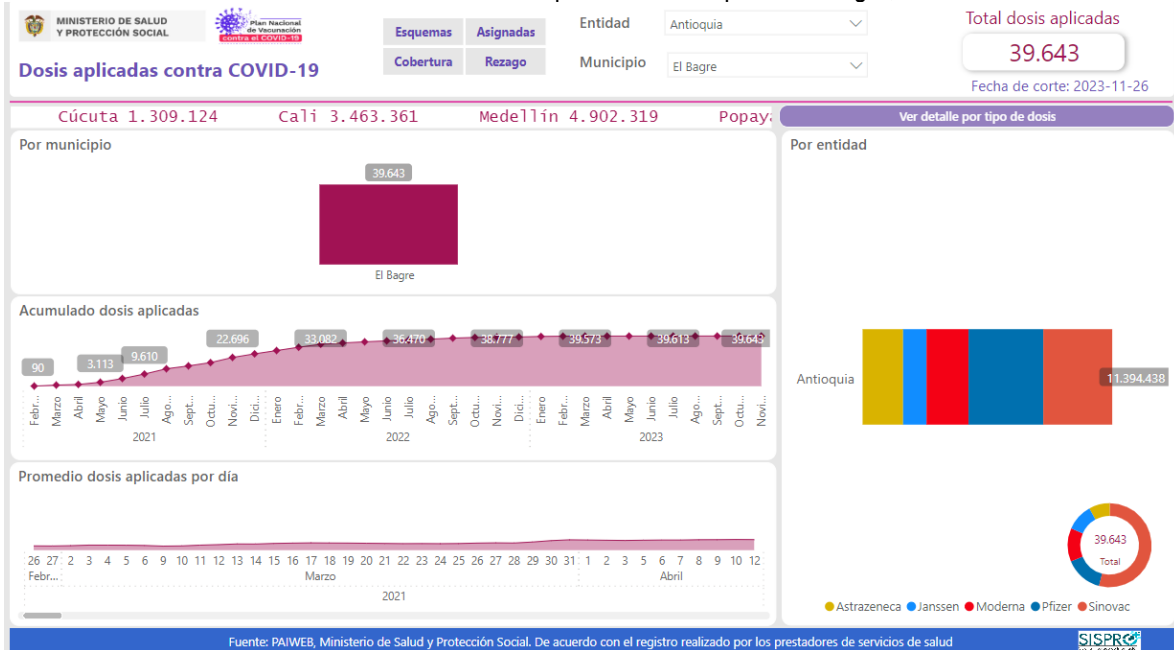
Fuente: Reporte ASIS – SISPRO, MSPS

Con relación al sistema de afiliación al SGSSS de El Bagre se observa una cobertura del 104.6, sin embargo, la realidad del municipio no es coherente con el indicador porque no toda la población está afiliada al SSSS, hay un sub registro, ya que en el DANE somos menos personas, pero según los datos del SISBEN hay más población. Las coberturas administrativas de vacunación con BCG 36.4 para recién nacidos se encuentran en estado crítico, esto se puede deber a que muchos de los nacimientos no se realizan en el municipio, ya que la mayoría requiere de otros niveles de atención. las coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, polio 3 dosis en menores de 1 año y triple viral dosis en menores de 1 año cuentan con coberturas útiles pero se mantienen por debajo de la media departamental, aunque se debe resaltar que respecto a otros años ha mejorado las coberturas, sin embargo existen diversos inconvenientes porque muchos de estos niños viven en zonas rurales dispersas, por el tema de la violencia muchas familias se cambian de municipio, etc. Sin embargo, se están generando estrategias para mejorar estas coberturas. Con relación a los 3 últimos indicadores, aunque están por debajo de la media departamental, se ha ido mejorando con el pasar del tiempo, aunque aún se tiene muchos restos respecto a estos, teniendo en cuenta que muchas mujeres embarazadas viven en la zona rural y rural dispersa que hace en muchas ocasiones por la lejanía y el mal estado de las vías e incluso el factor económico la atención oportuna de estas.

Cobertura de la vacunación contra el COVID-19



Tabla 39. Cobertura de vacunación por en el municipio de El Bagre, 2021-2022



Fuente: Reporte ASIS – SISPRO, MSPS

Las coberturas de vacunación contra la covid-19, no son las mejores en el municipio, se implementaron muchas estrategias para lograr que la comunidad se vacunara, pero la realidad es que las personas no quisieron por muchos mitos que se crearon tras la vacuna.

Cobertura Bruta de educación

Tabla 40. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio El Bagre, 2003– 2021.

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	El Bagre	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	23.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	108.3	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	114.5	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	83.2	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas

Se tiene buenas tasas de cobertura bruta de educación en categoría primaria y secundaria incluso por encima de la departamental, lo que indica que en el municipio la población en edad de cursar la primaria accede al sistema educativo del municipio, logrando coberturas universales; adicionalmente que existe población cursando primaria en extra edad. Las tasas brutas de educación media, ha mejorado y muy por debajo de la media departamental, sin embargo, se debe invertir más para que los jóvenes tengan más posibilidad de superación y más opciones de empleo. Es preocupante que el porcentaje de analfabetismo 23.1 está un por encima de la del departamento 8.5, esto puede deberse a que tenemos muchas zonas rurales dispersas y que las personas se dedican a las labores del campo, sin darle importancia a la educación.

POBREZA

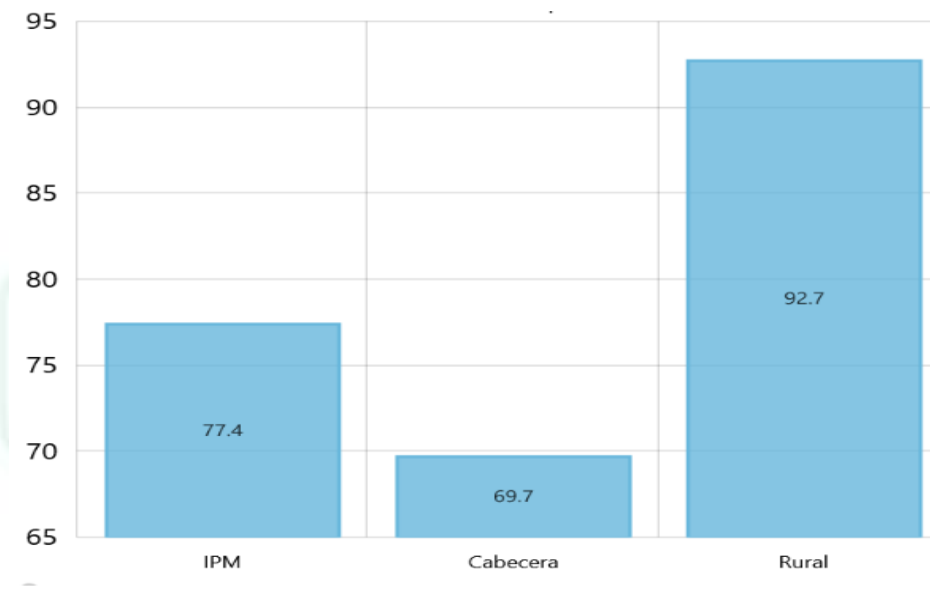
Proporción de población en Necesidades Básicas Insatisfechas: El método de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), es una herramienta diseñada a fines de los años 70, con el objeto de medir y/o caracterizar la vulnerabilidad de una población al acceso de a bienes y servicios es decir la pobreza, mediante un enfoque directo, aprovechando la información censal. A partir de los censos de población y vivienda, se verifica si los hogares satisfacen o no una serie de necesidades elementales que permiten a las personas tener una vida digna de acuerdo con las normas sociales vigentes.

El índice de NBI se encuentra conformado por variables que corresponden a vivienda inadecuada, viviendas con hacinamiento crítico, viviendas con servicios inadecuados, viviendas con alta dependencia económica, viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela, se considera a los hogares y la población que presente al menos una de las variables como indicador de privación antes mencionadas. Como proporción su escala es de 0-100.

De acuerdo el con índice multidimensional de pobreza a nivel municipal a 31 de diciembre de 2018, se plantea que, en el municipio de El Bagre, el 50,75% de las personas tienen alguna necesidad básica insatisfecha, encontrando un 40,41% en la cabecera municipal y un 71,33% en la zona rural. Del total de personas con necesidades básicas insatisfechas en la zona urbana del municipio, 17,72% de la población se encuentra en condiciones de miseria; 13,49% tiene necesidades de vivienda; 13,41% tiene déficit en alguno de los servicios públicos; 13,31% vive en condiciones de hacinamiento; 7,68% en condiciones de inasistencia; y 18,81% depende económicamente de un tercero. En la siguiente ilustración se presenta el porcentaje de pobreza multidimensional del municipio comparado por la cabecera municipal y el área rural.



Tabla 41: Índice de pobreza multidimensional, Departamento Administrativo de Planeación, 2018



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas

En relación a los hogares con viviendas inadecuadas en El Bagre existe déficit cuantitativo y cualitativo de la vivienda. Como déficit cualitativo se entienden las viviendas que no cuentan con servicios básicos, las que tienen deficiencias en infraestructura y en las cuales existe hacinamiento crítico.

En el municipio existen 15.341 hogares según datos del Sisbén; los hogares en hacinamiento son el 37,71% (3.094).

En el municipio de El Bagre la población que vive con necesidades básicas insatisfechas es del 50,75%. Estas necesidades se entienden a partir de los siguientes indicadores simples: Hogares con viviendas inadecuadas, hogares en viviendas sin servicios básicos, hogares en hacinamiento crítico, hogares con alta dependencia económica y ausentismo escolar. La población que vive en miseria es de 26,20% lo que significa que tiene más de tres necesidades básicas insatisfechas. Y el 17.91% de la población vive en hacinamiento, que refiere a la que un dormitorio es compartido por más de tres personas.

Del número de hogares establecidos dentro de la muestra, las privaciones según la variable muestran:



- El 83,55% (6.856) de las personas que tienen bajo logro educativo.
- El 23,1% son analfabetas.
- El 14,59% (1.198) no asiste al colegio y está en edad de hacerlo.
- Existe rezago escolar en el 45,88% (3.765).
- El 29,19% (2.396) presenta barreras de acceso para la atención a la primera infancia.
- En el 5,40% (443) existe trabajo infantil
- En el 55,43% existe una alta tasa de dependencia económica.
- El 96,83% tiene empleo informal.
- El 24,18% no se encuentra asegurado a salud.
- El 7,40% presenta barreras de acceso a salud.
- El 26,72% no tiene acceso a agua tratada.
- El 56,63% tiene inadecuada eliminación de excretas.
- El 22,2% tiene pisos inadecuados en sus viviendas.
- El 9,32% tiene paredes inadecuadas en sus viviendas.
- El 37,71% viven en condiciones de hacinamiento.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Teniendo en cuenta que para el año 2016 en FORENSIS del Instituto de Medicina Legal no se registraron datos de violencia intrafamiliar y contra la mujer dato preocupante dado que puede deberse a un sub registro por temor de los agredidos a denunciar, a partir del año 2017 se empieza a reportar los casos lo que nos permite realizar acciones en salud mental que permitan disminuir este flagelo que es inaceptable en todos los tipos de violencia sea física, psicológica o sexual. Aunque creemos que aún existe mucho sub registró en el municipio, ya que solo en el Sivigila se reportan muchos casos, sin dejar atrás los casos que no se reportan, ya que muchas de las personas que



sufren este tipo de violencia les da miedo denunciar por temor a represalias. En el municipio de realizan muchas acciones desde el PIC, APS, comisaria de familia, policía de infancia, etc. Pero aun así los casos cada día aumentan más. Para el 2020 no se encuentra con información disponible sobre la violencia intrafamiliar y la tasa de incidencia de violencia contra la mujer para 2019 es de 11.3 menor que la de Antioquia.

Tabla 42. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio El Bagre 2019 - 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	El Bagre
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	SD
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	11,3

Fuente: Forensis. Instituto de Medicina Legal





CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1. Análisis de morbilidad

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida en el Municipio de El Bagre en los años de 2009 a 2022, se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social, que permite 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 y se incluyó todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas y condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS, los cuales son la fuente para el presente análisis, el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de El Bagre por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS.





Tabla 43. Principales causas de morbilidad, El Bagre, 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	48,60	44,03	54,80	51,89	43,82	43,41	38,23	28,02	31,01	34,06	30,47	26,09	25,40	31,58	6,18	
	Condiciones perinatales	1,76	1,41	2,16	2,74	2,36	1,90	1,09	0,48	0,50	0,88	3,13	15,14	14,18	15,13	0,95	
	Enfermedades no transmisibles	34,59	23,53	24,71	26,92	37,33	38,85	32,11	27,01	30,74	31,63	31,71	32,17	37,94	33,02	-4,93	
	Lesiones	5,34	7,15	4,90	4,97	4,24	4,67	6,37	4,95	5,38	6,32	5,84	9,88	7,51	6,24	-1,27	
	Condiciones mal clasificadas	9,70	23,88	13,34	13,39	12,25	15,18	24,20	39,53	32,37	27,11	28,86	16,72	14,96	14,04	-0,92	
														100,00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,96	37,16	32,55	28,11	25,47	24,82	19,24	17,28	13,37	17,65	17,34	16,76	14,21	17,16	2,95	
	Condiciones maternas	0,08	0,00	0,00	0,00	0,04	0,08	0,23	0,09	0,00	0,04	0,21	0,10	0,00	0,02	0,02	
	Enfermedades no transmisibles	44,50	34,31	39,64	49,85	52,39	52,99	49,40	40,63	38,40	38,05	40,37	46,84	47,68	49,05	1,36	
	Lesiones	6,24	7,79	9,95	6,87	7,48	5,00	7,10	4,87	6,59	8,87	7,11	13,24	15,50	10,50	-5,01	
	Condiciones mal clasificadas	13,22	20,74	17,86	15,67	14,61	17,11	24,02	37,13	41,65	38,39	34,96	23,55	22,61	23,28	0,67	
														100,00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,59	25,08	17,47	17,04	13,05	14,11	10,91	9,47	7,44	11,10	11,03	10,93	8,83	10,13	1,30	
	Condiciones maternas	5,94	3,15	5,17	5,41	3,27	5,60	5,20	1,58	3,96	4,10	3,80	11,75	14,88	8,49	-6,39	
	Enfermedades no transmisibles	56,82	41,62	50,78	50,80	59,53	54,31	46,00	35,81	38,21	40,76	39,45	37,88	43,13	35,14	-8,99	
	Lesiones	5,12	5,57	6,19	6,34	5,85	5,11	9,05	6,20	6,55	5,54	8,10	11,46	11,34	8,59	-2,75	
	Condiciones mal clasificadas	11,53	24,58	20,39	20,60	18,31	20,87	28,84	46,94	43,85	38,51	37,64	27,98	21,82	26,64	4,82	
														100,00			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,53	19,56	15,04	14,22	12,77	13,47	13,15	7,95	7,22	9,59	8,68	10,41	7,40	10,99	3,59	
	Condiciones maternas	6,01	4,83	7,27	6,05	5,64	5,92	6,53	3,83	5,77	4,71	7,16	16,38	20,14	24,28	4,14	
	Enfermedades no transmisibles	58,62	47,34	51,93	57,00	61,46	57,21	48,52	38,38	37,51	44,89	45,83	39,12	42,26	44,43	2,17	
	Lesiones	6,89	7,87	8,79	5,85	5,19	5,70	7,10	10,31	10,09	7,70	6,44	9,45	9,01	8,61	-0,39	
	Condiciones mal clasificadas	8,95	20,40	16,98	16,88	14,94	17,70	24,70	39,53	39,42	33,12	32,40	24,65	21,20	11,69	-9,51	
														100,00			
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,59	12,67	10,76	9,79	10,17	10,09	10,44	7,89	6,48	8,56	7,85	10,77	8,02	10,56	2,54	
	Condiciones maternas	0,86	0,65	1,23	0,93	0,92	0,89	1,05	0,96	0,66	0,89	1,09	2,20	3,18	3,44	0,25	
	Enfermedades no transmisibles	73,85	64,45	69,45	72,28	74,32	71,89	65,55	58,24	58,98	59,38	63,61	62,17	63,78	58,11	-5,67	
	Lesiones	4,41	6,38	6,28	4,70	4,09	4,04	4,77	5,54	6,35	6,22	5,83	6,82	7,13	7,23	0,11	
	Condiciones mal clasificadas	7,28	15,86	12,27	12,32	10,49	13,08	18,19	26,36	27,53	24,95	21,62	18,04	17,89	20,66	2,77	
														100,00			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,30	10,41	7,62	6,91	6,72	6,72	9,45	7,68	3,15	4,98	4,70	5,25	3,80	5,84	2,04	
	Condiciones maternas	0,00	0,04	0,00	0,00	0,03	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,01	0,00	-0,01	
	Enfermedades no transmisibles	83,98	70,66	78,69	80,59	81,24	79,92	74,53	63,25	71,94	69,47	74,60	76,06	78,73	74,28	-4,45	
	Lesiones	2,43	3,93	4,25	3,30	3,59	3,07	3,25	2,08	2,06	3,36	3,55	5,42	4,96	6,47	1,51	
	Condiciones mal clasificadas	5,31	14,96	9,44	9,20	8,42	10,29	12,76	26,95	22,85	22,19	17,04	13,27	12,50	13,41	0,91	
														100,00			

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS. Consulta al CUBO RIPS – SISPRO, MSPS

Para el año 2022 podemos observar que las enfermedades no trasmisibles, ocuparon el primer lugar en los diferentes grupos de edad evaluados, seguido de las condiciones mal clasificadas en todos los grupos de edad. También podemos decir que en las personas mayores de 60 años es donde hubo un porcentaje mayor de 74,28 %, seguido de la adultez con 58,11% podemos decir que se ve mayor afectación a medida que las personas tienen mayor edad, que en la población más joven.

Referente a las condiciones mal clasificadas se presentó en mayor porcentaje en el grupo de edad (12 – 18 años) con un porcentaje de 35,64%, seguido de la infancia con 23,28% a diferencia de las condiciones no trasmisibles que afecta a las personas a medida que van avanzando en edad, las condiciones mal clasificadas afectan a la población de menor edad y adolescente.

Principales causas de morbilidad en hombres



Tabla 44. Principales causas de morbilidad en hombres, El Bagre, 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		Δ pp 2021-2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45.11	40.66	54.87	49.95	38.59	42.18	37.00	25.98	28.77	36.69	32.21	25.77	23.83	28.79	4.88	
	Condiciones perinatales	1.74	1.50	1.15	3.30	0.98	1.31	0.58	0.39	0.93	0.63	2.44	16.69	14.05	17.33	3.28	
	Enfermedades no transmisibles	38.17	23.34	24.04	28.02	41.69	35.24	30.96	27.55	31.85	28.77	30.80	30.53	37.31	33.64	367	
	Lesiones	5.94	7.30	5.86	5.63	4.38	4.93	8.00	5.49	6.10	7.02	6.42	10.97	9.41	6.38	303	
	Condiciones mal clasificadas	9.04	27.20	14.07	13.10	14.36	16.35	23.46	40.59	31.35	26.89	28.13	16.04	15.40	13.86	-154	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34.91	34.41	32.10	25.54	24.81	24.47	18.80	15.40	11.21	18.96	17.31	17.45	13.88	17.55	3.67	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.08	0.03	0.05	0.00	0.00	0.00	0.08	0.04	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	43.90	34.95	38.18	49.13	49.46	53.08	48.04	38.21	38.10	35.55	39.80	42.52	43.69	44.89	1.20	
	Lesiones	7.93	9.41	10.97	9.73	10.29	6.40	9.61	7.03	11.08	11.00	8.23	17.81	20.02	14.48	-553	
	Condiciones mal clasificadas	13.26	21.24	17.75	15.61	15.35	16.01	23.50	39.35	38.61	34.49	34.59	22.19	22.41	23.07	0.86	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24.48	31.85	19.43	21.38	17.29	16.50	13.05	10.40	9.48	13.95	13.11	15.38	11.83	14.13	2.25	
	Condiciones maternas	0.84	0.00	0.00	0.00	0.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.13	0.01	0.00	0.05	0.42	0.87	
	Enfermedades no transmisibles	53.43	37.62	49.26	46.22	56.85	53.66	46.58	39.71	38.79	42.28	38.17	37.77	48.13	39.00	-913	
	Lesiones	8.81	7.33	12.37	10.78	8.37	8.03	14.32	12.06	14.18	8.26	13.06	21.42	20.87	14.26	-662	
	Condiciones mal clasificadas	12.45	23.20	18.94	21.62	17.35	21.81	26.05	37.83	37.54	35.37	35.65	25.44	19.12	32.19	1308	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.41	24.51	19.88	17.11	17.29	17.41	16.85	10.73	10.16	13.75	12.41	13.52	11.11	19.14	8.03	
	Condiciones maternas	0.24	0.86	0.00	0.00	0.23	0.31	0.05	0.20	0.00	0.00	0.16	0.44	0.59	1.89	1.30	
	Enfermedades no transmisibles	56.39	41.57	48.21	57.23	59.15	56.61	49.29	36.71	38.75	45.88	47.83	45.12	48.89	46.25	-263	
	Lesiones	11.23	15.94	17.70	11.29	10.88	11.79	14.39	30.39	22.61	16.41	11.96	21.36	21.48	18.52	-295	
	Condiciones mal clasificadas	8.73	17.12	14.21	14.37	12.46	13.89	19.41	21.97	27.48	24.27	27.55	19.55	17.94	14.19	-374	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.06	14.03	11.78	10.68	12.05	11.97	11.25	8.03	8.09	10.97	9.51	12.07	10.64	14.06	3.99	
	Condiciones maternas	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.02	0.02	
	Enfermedades no transmisibles	72.11	62.86	67.68	71.43	72.80	71.46	66.38	61.58	61.24	59.08	63.75	61.26	61.72	56.17	-554	
	Lesiones	6.60	10.37	10.18	8.29	6.73	6.43	7.82	12.38	11.86	10.40	9.17	11.33	12.51	12.76	0.25	
	Condiciones mal clasificadas	6.20	12.71	10.36	9.60	8.43	10.15	14.55	18.02	18.81	19.55	17.57	15.35	15.13	16.98	1.65	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.28	9.87	6.07	6.32	6.68	6.68	8.44	7.76	3.11	4.40	5.66	6.51	4.69	7.09	2.40	
	Condiciones maternas	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	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	84.51	71.69	78.77	82.25	82.74	80.38	75.01	63.16	71.55	69.50	74.13	73.86	78.29	74.27	-402	
	Lesiones	2.93	4.75	4.99	3.42	3.54	2.76	4.15	3.05	3.34	4.87	4.17	6.28	5.18	7.02	1.85	
	Condiciones mal clasificadas	5.28	13.69	10.16	8.00	7.03	10.19	12.41	26.01	22.00	21.23	16.04	13.35	11.85	11.62	-0.23	
		100.00															

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS. Consulta al CUBO RIPS – SISPRO, MSPS

Para el año 2022 podemos observar que las enfermedades no trasmisibles, ocuparon el primer lugar en los diferentes grupos de edad evaluados, seguido de las condiciones mal clasificadas a excepción de la primera infancia que lo ocupa las condiciones transmisibles y nutricionales seguido de la juventud que lo ocupa las lesiones. También podemos decir que en las personas mayores es donde hubo un porcentaje mayor de 74,27 %, seguido de la adultez con 56,17% podemos decir que se ve mayor afectación a medida que las personas tienen mayor edad, que en la población más joven.

Referente a las condiciones mal clasificadas se presentó en mayor porcentaje en el grupo de edad (12 – 18 años) adolescencia, con un porcentaje de 32,19%, seguido de la infancia (6 – 11 años), 23,19% a diferencia de las condiciones no trasmisibles que afecta a las personas a medida que van avanzando en edad, las condiciones mal clasificadas afectan a la población de menor edad y adolescente.



Principales causas de morbilidad en mujeres

Tabla 45. Principales causas de morbilidad en mujeres, El Bagre, 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 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	52.64	48.13	54.82	54.05	49.15	44.62	35.44	30.46	32.46	31.35	28.63	26.42	27.02	34.86	7.84	
	Condiciones perinatales	1.80	1.31	3.19	2.17	3.75	2.49	1.61	0.58	0.00	1.14	3.87	13.56	14.31	12.54	-1.78	
	Enfermedades no transmisibles	30.44	23.76	25.39	25.80	32.88	34.46	38.31	26.37	29.44	34.59	32.67	38.83	38.59	32.29	-6.30	
	Lesiones	4.65	6.96	3.91	4.30	4.10	4.41	4.68	4.32	4.54	5.60	5.21	8.78	5.56	6.06	0.50	
	Condiciones mal clasificadas	10.47	19.84	12.58	13.68	10.11	14.02	24.96	38.27	38.56	27.33	29.62	17.41	14.52	14.26	-0.26	
														100.00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37.19	40.12	38.04	30.59	26.09	25.15	19.69	19.04	14.86	16.51	17.36	16.15	14.53	16.79	2.64	
	Condiciones maternas	0.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.13	0.42	0.18	0.00	0.08	0.33	0.16	0.00	0.04	0.04	
	Enfermedades no transmisibles	45.20	38.62	40.13	48.56	55.16	52.89	50.79	42.88	37.92	40.23	40.86	49.72	51.64	52.93	1.29	
	Lesiones	4.27	6.06	8.83	4.12	4.84	3.68	4.55	2.85	3.46	7.01	6.17	9.19	11.03	6.77	-4.27	
	Condiciones mal clasificadas	13.17	20.20	17.99	15.73	13.91	18.15	24.55	36.05	43.75	36.17	36.28	24.77	22.80	23.47	0.67	
														100.00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.49	19.13	16.32	14.51	10.30	12.62	9.58	9.05	6.27	9.36	9.72	8.21	7.32	8.12	0.80	
	Condiciones maternas	9.64	6.92	8.22	8.57	5.30	9.07	8.43	2.30	6.22	6.51	6.17	18.93	22.36	12.55	-9.82	
	Enfermedades no transmisibles	57.56	45.14	51.68	53.16	61.26	54.71	45.65	36.05	37.87	39.83	40.25	37.94	40.61	34.71	-5.90	
	Lesiones	2.44	4.02	2.55	3.76	4.21	3.30	5.79	3.55	2.19	3.88	4.99	5.37	6.52	5.74	-0.78	
	Condiciones mal clasificadas	10.86	25.79	21.24	20.01	18.93	20.29	30.56	51.05	47.45	40.41	38.88	29.54	23.19	38.88	15.69	
														100.00			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.18	16.17	12.10	12.38	9.96	11.14	11.17	6.94	5.86	7.41	6.83	8.90	5.97	8.18	2.21	
	Condiciones maternas	10.99	7.55	11.67	9.92	9.01	9.23	9.99	5.14	8.43	7.19	10.61	24.07	27.63	31.99	4.36	
	Enfermedades no transmisibles	60.56	51.28	54.88	56.85	62.90	57.57	48.11	38.99	36.47	44.52	44.05	36.22	39.72	43.80	4.08	
	Lesiones	3.13	2.35	3.39	2.38	1.65	2.10	3.19	3.07	4.31	3.12	3.71	3.69	4.23	5.20	0.58	
	Condiciones mal clasificadas	9.14	22.65	18.65	18.47	16.48	19.95	27.53	46.86	44.93	37.76	34.79	27.11	22.45	10.83	-11.62	
														100.00			
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.22	11.62	9.95	9.12	8.71	8.63	9.85	7.83	5.39	6.80	6.61	9.85	6.63	8.61	1.96	
	Condiciones maternas	1.65	1.15	2.21	1.62	1.64	1.58	1.80	1.46	1.11	1.54	1.90	3.75	4.88	5.35	0.47	
	Enfermedades no transmisibles	75.48	65.64	70.86	72.88	75.51	72.23	64.96	58.03	57.45	59.50	63.50	62.82	64.88	59.19	-5.69	
	Lesiones	2.35	3.32	3.20	2.04	2.04	2.19	2.57	2.01	2.64	3.18	3.33	3.69	4.25	4.15	-0.11	
	Condiciones mal clasificadas	8.29	18.27	13.78	14.34	12.10	15.36	20.82	30.67	38.41	28.89	24.65	19.95	19.36	22.71	3.35	
														100.00			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.21	10.83	9.01	7.42	6.74	6.75	10.28	7.64	3.18	5.44	3.86	4.19	3.09	4.71	1.62	
	Condiciones maternas	0.00	0.07	0.00	0.00	0.06	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.20	0.01	0.02	0.00	-0.02	
	Enfermedades no transmisibles	83.47	69.84	78.62	79.16	80.03	79.55	74.14	63.34	72.29	69.44	75.01	77.89	79.09	74.30	-4.79	
	Lesiones	1.99	3.29	3.58	3.20	3.63	3.33	2.51	1.56	0.95	2.17	3.02	4.70	4.78	5.97	1.19	
	Condiciones mal clasificadas	5.33	15.96	8.79	10.23	9.53	10.37	13.05	27.45	23.58	22.95	17.91	13.21	13.02	15.02	2.01	
														100.00			

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS. Consulta al CUBO RIPS – SISPRO, MSPS

Para el año 2022 podemos observar que las enfermedades no transmisibles, ocuparon el primer lugar en los diferentes grupos de edad evaluados a diferencia de la primera infancia que ocupó el primer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con un porcentaje de 34,86% seguido de las condiciones mal clasificadas, a excepción de la primera infancia que lo ocupa las condiciones no transmisibles y a juventud que son las condiciones maternas.

Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2022.



Condiciones transmisibles y nutricionales

Tabla 46. Morbilidad específica por grupo, El Bagre, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													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, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37.07	31.14	31.16	36.58	36.53	36.26	41.47	32.82	43.46	45.30	47.50	50.50	56.13	48.77	-7.36	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58.90	66.59	65.30	56.53	58.65	59.22	54.44	62.45	53.79	51.85	48.94	43.95	38.59	48.25	9.66	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4.03	2.27	3.54	6.90	4.82	4.51	4.09	4.73	2.75	2.84	3.56	5.65	5.27	2.97	-2.30	
		100.00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	7.13	13.91	10.41	11.40	16.06	11.88	6.06	3.57	2.33	3.74	12.01	19.56	15.26	16.83	1.57	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	92.87	86.09	89.59	88.60	83.94	88.12	93.94	96.43	97.67	96.26	87.99	80.44	84.74	83.17	-1.57	
		100.00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-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)	0.89	1.27	1.10	1.02	0.78	0.87	1.27	0.86	1.54	0.80	0.93	3.08	2.94	4.78	1.85	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.83	0.89	0.84	0.97	0.90	0.76	0.94	0.74	0.73	1.11	1.19	1.17	1.44	1.41	-0.03	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.64	1.31	1.63	1.75	1.80	2.07	2.09	3.45	3.30	3.58	4.54	4.15	4.15	3.43	-0.72	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E55-E88)	3.63	3.90	4.99	5.33	4.06	3.91	3.09	3.41	3.75	4.66	4.30	4.32	4.96	4.24	-0.71	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.41	4.67	4.10	3.76	3.34	3.63	3.99	4.28	4.73	6.04	6.13	6.42	8.11	10.36	2.25	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4.94	5.91	5.14	5.04	4.35	4.55	5.63	4.61	6.93	5.65	5.16	4.24	6.41	6.74	0.34	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14.99	13.67	15.93	14.15	13.30	17.01	16.01	23.31	17.83	16.96	17.22	21.46	16.77	15.61	-1.17	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.29	4.23	3.63	2.97	2.32	2.41	2.70	2.26	3.29	3.31	2.84	3.47	2.99	3.17	0.18	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.25	6.39	6.75	5.98	5.25	5.60	5.97	5.42	5.27	6.71	6.16	8.68	8.22	7.37	-0.85	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16.14	16.88	17.70	18.17	22.05	15.85	14.66	13.47	15.53	17.60	15.40	15.08	19.59	19.45	-0.14	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.09	7.19	7.41	6.57	5.17	6.75	6.25	4.94	5.18	6.18	6.92	7.61	5.84	5.11	-0.73	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13.88	16.89	14.27	14.40	12.30	14.36	14.70	13.03	14.22	17.10	14.82	13.52	14.00	11.83	-2.17	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.02	0.65	0.49	0.48	0.29	0.31	0.48	0.46	0.46	0.53	0.53	0.90	1.04	0.79	-0.24	
Condiciones orales (K00-K14)	19.99	16.15	16.21	19.40	24.09	21.91	22.23	19.77	17.25	9.86	13.85	5.91	3.56	5.71	2.15		
		100.00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.51	4.28	3.16	3.94	4.20	6.02	7.54	9.10	8.08	7.96	12.16	4.92	3.45	3.23	-0.22	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.21	0.00	0.33	0.91	0.09	0.60	0.68	0.55	0.34	0.46	1.25	0.72	0.64	1.16	0.53	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.21	0.00	0.00	0.08	0.00	0.11	0.09	0.00	0.00	0.55	0.04	0.10	0.01	0.11	0.10	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.06	95.72	95.51	95.07	95.71	93.26	91.69	90.35	91.58	91.03	86.56	94.26	95.91	95.50	-0.40	
		100.00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: RIPS– SISPRO-MSPS

La principal causa relacionada a las condiciones transmisibles y nutricionales, fue las enfermedades infecciosas y parasitarias en el periodo comprendido entre 2009 y 2022 ha tenido un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución referente al año anterior 2021, vemos que las infecciones respiratorias han ocupado el segundo lugar en los últimos años evaluados.

Referente a las condiciones maternas perinatales, condiciones derivadas durante el periodo perinatal tienen un comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado, el 2022 con un 83.17% con una disminución de -1.57 puntos. Las condiciones maternas tienen una tendencia al aumento 2022 con 16.83 respecto a 2021 con 15.26.

En el periodo comprendido entre 2009 y 2022 las enfermedades no transmisibles que presento mayor número de atenciones fueron las enfermedades genitourinarias con 19.45% para este grupo, en segundo lugar, se ubican las enfermedades cardiovasculares con el 15,61% en su mayoría asociada a estilos de vida saludable y actividades de autocuidado se deben reforzar las estrategias para su control y disminución en las tasas.



La principal causa de morbilidad específica en lesiones en el municipio El Bagre durante el 2009 – 2022, la aportaron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externa con un 95,50% con una disminución de -0.40 puntos.

Tabla 47. Morbilidad específica por hombres, El Bagre, 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, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37.97	34.45	32.46	38.04	35.35	38.84	41.88	35.00	45.92	49.96	47.19	61.71	56.45	51.14	-7.31	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59.50	64.27	65.11	59.25	61.89	59.44	55.45	61.42	52.36	61.07	49.90	46.08	38.19	46.88	8.33	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	2.52	1.28	2.43	3.71	2.76	2.72	2.69	3.59	1.72	1.97	2.91	2.20	3.37	1.98	-1.69	
		100.00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P99)	Condiciones maternas (O00-O99)	66.67	100.00	100.00	100.00	90.32	97.62	89.47	66.67	100.00	80.00	92.17	86.52	95.02	89.31	-8.21	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P99)	33.33	0.00	0.00	0.00	9.68	2.38	10.53	-33.33	0.00	20.00	7.83	3.48	4.98	10.69	5.19	
		100.00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C87, D00-D48, D65-D64 (menos D64.9), D65-D69, E03-E07, E10-E16, E20-E24, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H81, H88-H93, I00-I99, J30-J88, K00-K92, N00-N84, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C87)	0.59	1.04	1.52	1.12	0.53	0.78	1.31	1.76	2.02	1.04	1.06	3.28	3.09	3.58	0.85	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.40	0.73	0.43	0.80	0.73	0.39	0.62	0.52	0.31	0.98	0.88	0.77	1.11	0.78	-0.83	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.82	1.50	1.86	1.90	1.62	2.14	2.00	3.27	2.88	3.89	4.56	3.44	3.49	2.93	-0.66	
	Trastornos endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D69, E03-E07, E15-E16, E20-E24, E65-E88)	3.16	3.86	4.93	5.04	2.93	2.88	2.10	2.24	3.28	2.54	3.10	3.38	3.89	3.10	-0.80	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3.02	5.18	3.09	3.77	3.63	3.44	3.30	4.46	4.57	5.65	5.69	5.33	8.57	11.48	2.11	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H81, H88-H93)	5.70	6.93	6.23	6.59	5.91	5.40	6.36	5.82	9.44	6.83	5.92	4.77	6.86	7.10	0.34	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15.78	14.20	17.46	14.41	14.90	19.22	16.21	23.28	17.35	15.82	17.14	20.33	17.21	16.67	-0.64	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.58	4.34	3.59	3.55	2.95	2.60	3.14	2.76	3.76	4.01	3.26	4.76	3.85	4.08	0.34	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.63	6.01	6.97	6.35	5.23	5.29	5.76	4.77	4.70	6.60	6.59	10.53	9.02	7.94	-0.19	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N84, N75-N98)	10.81	10.03	10.05	10.38	14.10	10.22	9.35	6.40	9.97	12.05	10.72	12.61	16.50	17.01	0.11	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10.03	9.75	9.52	7.85	6.46	7.91	7.74	6.07	6.98	6.98	7.66	8.89	7.19	6.71	-0.49	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16.96	19.71	17.41	17.66	16.57	17.66	17.07	14.94	19.58	22.56	18.12	15.07	14.96	12.46	-6.50	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.87	0.25	0.28	0.46	0.23	0.26	0.53	0.77	0.38	0.47	0.56	0.88	0.99	0.80	-0.19	
Condiciones orales (K00-K14)	20.25	17.50	16.16	20.14	25.81	22.63	24.51	20.03	15.77	14.73	5.94	3.48	5.08	1.10	-1.10		
		100.00															
Lesiones (V01-Y88, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y88, Y89)	2.48	3.18	2.47	3.57	3.11	6.73	7.03	7.82	7.59	7.60	9.00	4.98	2.90	3.27	0.11	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.15	0.00	0.14	1.30	0.14	0.20	0.18	0.77	0.20	0.21	0.85	0.55	0.65	0.32	-0.33	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.11	0.00	0.14	0.13	0.00	0.00	0.69	0.03	0.15	0.00	0.07	0.07	
		100.00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: RIPS– SISPRO-MSPS

La principal causa relacionada a las condiciones transmisibles y nutricionales en los hombres, fue las enfermedades infecciosas y parasitarias en el periodo comprendido entre 2009 y 2022 ha tenido un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento en los últimos años evaluados, sin embargo, para este último año evaluado 2022 tuvo una disminución de -7,31 puntos.

Referente a las condiciones maternas perinatales, las condiciones maternas tienen un comportamiento fluctuante en el periodo evaluado, para el 2022 con un 89.21% con una leve disminución de -5.71 puntos. Las condiciones derivadas durante el periodo perinatal van en aumento a 2022 con 10.69 respecto a 2021 con 4.98.

En el periodo comprendido entre 2009 y 2022 las enfermedades no transmisibles que presento mayor número de atenciones fueron las enfermedades genitourinarias con 17.01%, seguido de las enfermedades cardiovasculares para este grupo en su mayoría asociada a estilos de vida saludable y actividades de autocuidado se deben reforzar las estrategias para su control y disminución en las tasas.



La principal causa de morbilidad específica en lesiones en el municipio El Bagre durante el 2009 – 2022, la aportaron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externa con un 96.35% con una disminución de aumento de -0.45 puntos.

Tabla 48. Morbilidad específica por mujeres, El Bagre, 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, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	36.10	27.83	29.93	35.30	37.67	33.82	41.13	31.46	41.20	43.56	47.81	49.37	54.12	46.42	-7.69	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58.25	68.90	65.47	55.02	65.54	59.97	53.65	63.10	55.10	52.68	47.95	41.96	38.95	49.62	10.67	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5.64	3.26	4.59	9.68	6.79	6.21	5.32	5.44	3.70	3.76	4.24	8.67	6.93	3.95	-2.67	
														100.00			
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	2.72	4.65	8.13	5.43	13.53	8.53	4.87	2.32	0.00	2.36	6.86	9.99	8.43	7.62	-0.81	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	97.28	95.35	91.87	94.57	86.47	91.47	95.13	97.68	100.00	97.64	93.14	90.01	91.57	92.38	0.81	
														100.00			
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E88, F01-F99, G05-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J68, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.16	1.45	0.80	0.94	0.96	0.93	1.24	0.37	1.19	0.63	0.84	2.93	2.84	5.30	2.84	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.22	1.01	0.79	1.25	1.02	1.04	1.17	0.86	1.04	1.20	1.42	1.45	1.65	1.82	0.17	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.49	1.16	1.46	1.64	1.94	2.01	2.15	3.56	3.60	3.36	4.52	4.66	4.55	3.75	-0.80	
	Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.05	3.93	5.04	5.55	4.90	4.68	3.81	4.04	4.08	5.70	5.19	4.98	5.59	4.98	-0.61	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G08)	5.12	4.30	4.40	3.75	3.12	3.78	4.49	4.18	4.84	6.32	6.45	7.19	7.83	9.64	1.81	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4.26	5.15	4.34	3.90	3.26	3.91	5.10	3.95	5.12	4.82	4.59	3.86	6.13	6.51	0.39	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14.28	13.28	14.80	13.96	12.19	16.12	15.87	23.32	18.17	17.78	17.28	22.26	16.51	14.92	-1.59	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.02	4.14	3.66	2.54	2.15	2.27	2.37	1.99	2.95	2.81	2.52	2.55	2.58	2.58	0.00	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.80	6.87	6.67	5.72	5.26	5.84	6.13	5.77	5.67	6.79	5.84	7.36	7.73	7.06	-0.66	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N54, N75-N98)	21.58	21.94	23.34	23.95	27.94	20.26	18.56	15.67	19.55	21.59	18.90	16.84	21.48	21.01	-0.47	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.35	5.31	5.85	5.93	4.22	5.89	5.15	4.33	3.88	5.92	6.38	6.09	5.32	4.08	-1.24	
	Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99)	11.14	15.55	11.96	11.83	9.88	11.75	12.97	12.05	11.07	12.92	12.36	12.41	13.42	11.43	-2.00	
	Animales completos (Q00-Q99)	0.27	0.95	0.64	0.50	0.34	0.36	0.45	0.28	0.51	0.58	0.50	0.82	1.07	0.79	-0.28	
	Condiciones orales (K00-K14)	19.76	15.16	16.24	18.86	22.82	21.37	20.57	19.62	18.32	9.93	13.20	5.89	3.60	5.11	1.51	
														100.00			
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	6.01	6.75	4.72	4.79	6.45	6.58	8.55	12.29	9.39	8.67	17.30	4.80	4.81	3.15	-1.66	
	Lesiones intencionales (X80-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.35	0.00	0.79	0.00	0.00	1.36	1.68	0.00	0.72	0.97	1.89	1.04	0.62	2.46	1.84	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.71	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.00	0.00	0.00	0.28	0.06	0.00	0.03	0.17	0.14	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92.93	93.25	94.50	95.21	93.55	91.99	89.77	87.71	89.89	90.08	80.74	94.15	94.53	94.21	-0.33	
														100.00			
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: RIPS– SISPRO-MSPS

La principal causa relacionada a las condiciones transmisibles y nutricionales en las mujeres, fue las infecciones respiratorias en el periodo comprendido entre 2009 y 2022 ha tenido un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento en los últimos años evaluados.

Referente a las condiciones maternas perinatales, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal tienen una tendencia hacia el aumento el periodo evaluado, el 2022 con un 92.38%. Las condiciones maternas tuvieron una disminución a 2022 – 0.81 respecto a 2021.

En el periodo comprendido entre 2009 y 2022 las enfermedades no transmisibles que presento mayor número de atenciones fueron las genitourinarias con 21.01%.

La principal causa de morbilidad específica en lesiones en el municipio El Bagre durante el 2009 – 2022, la aportaron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externa con un 94.21%.



Morbilidad especifica salud mental

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

Fuente: RIPS- SISPRO-MSPS



Para el año 2022 podemos observar que los trastornos mentales y del comportamiento, ocuparon el primer lugar en los diferentes grupos de edad evaluados, presentándose más esto en la población de vejez con un porcentaje de 87.07 % habiendo un incremento de 8,47 %.

En segundo lugar, tenemos la epilepsia que también el segundo lugar en todos los grupos de edad, en el grupo de edad de primera infancia (0 a 5 años) es donde se presentaron más casos 17,33%, en todos los grupos de edad su comportamiento es variable.

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Se realizó estimación de los siguientes indicadores, la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada.

Tabla 50. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del Municipio El Bagre, 2006-2020.

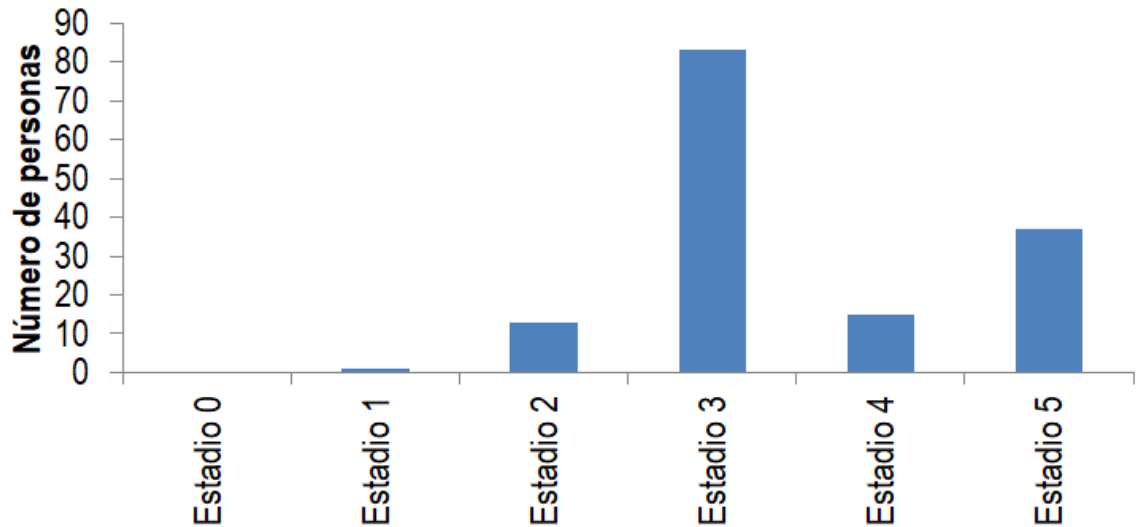
Evento	Antioquia 2021	EL BAGRE	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110,00	68,19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	
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	9,21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	7,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: Cuenta de Alto Costo – Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el año 2020 se registra información sobre tasas de enfermedades de alto costo para el municipio de El Bagre y el departamento de Antioquia, teniendo en cuenta que en años anteriores no se cuenta con información, lo cual nos indica que estamos avanzando en la notificación, el panorama es alentador para el 2020 referente al departamento ya que tenemos menores tasas que este. Por lo cual el municipio debe seguir invirtiendo en los programas para seguir mejorando las estadísticas.



Tabla 51: Progresión de la enfermedad renal crónica, El Bagre 2020.



Fuente: Cuenta de Alto Costo – Ministerio de Salud y Protección Social.

Es importante notar que el estadio 2, 3, 4 y 5 presentan los mayores casos, siendo el estadio 3 con mayor número de casos, lo que nos puede indicar que si no se realiza un adecuado tratamiento irá avanzando en los estadios generando mayores gastos.

Morbilidad de eventos precursores

Estas dos enfermedades son totalmente prevenibles con mejoras en el estilo de vida, por lo cual se debe seguir fortaleciendo los programas de cada entidad municipal y así las prevalencias se mantendrán por debajo que las del departamento.

Tabla 52. Morbilidad de eventos precursores del Municipio El Bagre, 2022

Evento	Antioquia 2022	El Bagre								
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Prevalencia de diabetes mellitus	2.96	25.30	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Prevalencia de hipertensión arterial	11.29	1.035	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	

Fuente: Cuenta de alto costo



3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realizó un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante el 2022. Observamos con preocupación la tasa de incidencia en la mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años la cual está en 212.90 muy por encima que la del departamento, es preocupante esta situación debido a que en el municipio se cuenta con diversos programas que intervienen en esta población y proveen ayudas alimentarias para estos, de igual forma estos datos nos invitan a fomentar diferentes acciones para prevenir estas muertes desde todas las instituciones municipales. Referente a las ETV, es importante resaltar que somos un municipio endémico por lo cual, las tasas están bastante por encima de la del departamento y estamos en color rojo en el semáforo. Aunque seamos un municipio endémico por las diferentes condiciones como las climáticas que son óptimas, la minería también favorece a que se prolifere el vector, sin embargo, se realizan diferentes acciones para prevenir la proliferación de las ETV, desde actividades en la secretaría de salud municipal, el PIC, APS y desde factores de riesgo, entre otras.





Tabla 53. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio El Bagre, 2022.

Evento de notificación obligatoria	Antioquia 2022	El Bagre 2022
Causas externas		
Accidentes biológicos		
Accidente ofídico	10.60	25.30
Agresiones por animales potencialmente	244.90	61.40
Intoxicaciones		
Conducta suicida	84.30	36.10
Violencia		
Lesiones por pólvora, minas antipersona y	2.40	0.00
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	619.80	152.70
No transmisibles		
Cáncer		
Cáncer (mama, cérvix)	92.72	5.90
Cáncer infantil	12.20	18.60
Congénitas		
Defectos congénitos	17.90	3.80
Enfermedades raras	65.00	5.40
Materno perinatal		
Morbilidad materna extrema	55.40	55.90
Nutrición		
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	2.81	212.90
Trasmisibles		
Inmunoprevenibles		
Evento adverso seguido a la vacunación	0.40	0.00
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0.00	0.00
Parotiditis	10.70	0.00
Sarampión-rubeola	0.00	0.00
Síndrome de rubeola congénita	0.00	0.00
Tétanos accidental	0.00	0.00
Tétanos neonatal	0.00	0.00
Tosferina	0.70	0.00
Varicela	33.80	7.20
Materno perinatal		
Sífilis gestacional	17.60	11.10
Sífilis congénita	2.50	0.00
Lepra	0.10	0.00
Tuberculosis pulmonar	42.50	28.90
Tuberculosis extrapulmonar	8.80	0.00
Tuberculosis Todas las formas	21.30	28.90
Transmisión sexual y sanguínea		
Hepatitis distintas a A	7.50	10.80
VIH/SIDA	43.20	16.30
Chagas crónico y agudo	0.01	0.00
Dengue	31.10	81.30
Dengue grave	0.80	0.00
Fiebre amarilla	0.00	0.00
Leishmaniasis	86.70	167.30
Leishmaniasis cutánea	85.70	161.90
Leishmaniasis mucosa	1.00	5.40
Leptospirosis	0.40	0.00
Malaria	112.70	2581.10
Malaria: vivax	95.70	2279.50
Malaria: falciparum	16.20	296.60
Trasmitada por alimentos/suelo/agua		
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0.20	0.00
Hepatitis A	9.20	0.00
ETA	12.40	1.80
Chikugunya	0.10	0.00

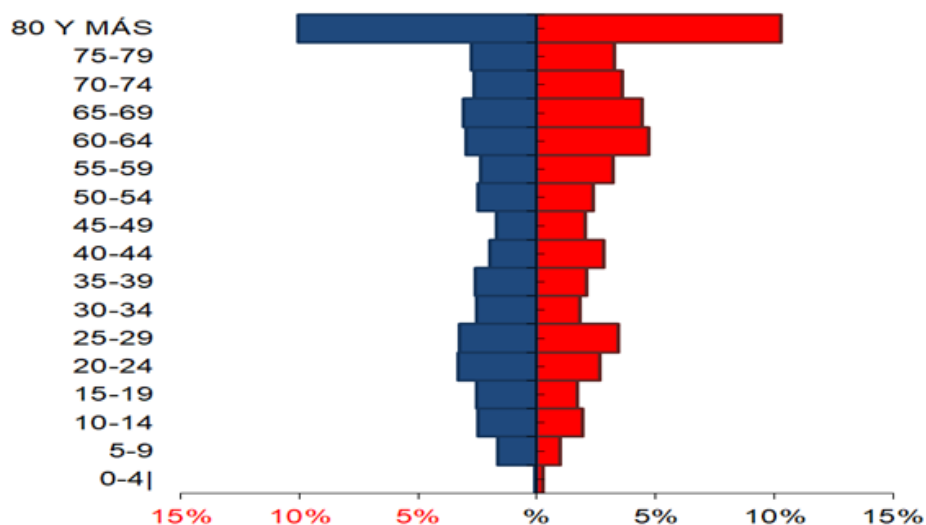


Fuente: Elaborado a partir de los datos del Siviola dispuestos en el Sistema de Gestión de Datos del MSPS

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, promulgada por la Asamblea de Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 y aprobada por Colombia mediante la Ley 1346 de 2009, reconoce a las personas con discapacidad como “aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. “El PDSP reconoce a las personas con discapacidad como sujetos de derecho, con necesidades y expectativas específicas que requieren de la intervención transectorial, sectorial y comunitaria, así como, de su participación activa, para consolidar mejores condiciones de vida enmarcadas en la inclusión social”. Así mismo, aborda de manera transversal la atención diferencial para las personas con discapacidad en todas las dimensiones prioritarias y en sus componentes, y plantea las metas y estrategias que contribuyen a consolidar el acceso efectivo al ejercicio del derecho a la salud en estos grupos poblacionales.

Figura 11. Estructura poblacional de las personas en condición de discapacidad. El Bagre, 2021



Fuente: RLCP – SISPRO - MISANLUD



Según el Informe Mundial de la Discapacidad de la OMS, el 15% de la población mundial vive con discapacidad; en Colombia, de acuerdo con los datos del DANE, la prevalencia intermedia de discapacidad es del 6,3%. El Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) para el municipio de El Bagre cuenta con un total de 1.971 personas registradas para el 2021. El 51% son mujeres y el restante 49% hombres. El mayor porcentaje de afectación esta principalmente representados en las personas que tienen 80 años y más con el 20%, seguido de la población entre 60 y 64 con el 8% y en tercer lugar el grupo etario de 65 y 69 años con el 7%. La población menormente afectada es la de 0 a 19 años, lo que indica que el mayor porcentaje de discapacidad se representa en las personas en edad laboral y las ocasionadas por la vejez.

Tabla 54. Personas en condición de discapacidad según tipo de discapacidad. El Bagre, 2021

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	821	22,94
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	523	14,61
El sistema genital y reproductivo	78	2,18
El sistema nervioso	686	19,17
La digestión, el metabolismo, las hormonas	197	5,50
La piel	69	1,93
La voz y el habla	335	9,36
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	12	0,34
Los oídos	225	6,29
Los ojos	633	17,69
Ninguna	0	0,00
Total	3579	

Fuente: RLCPD. Datos disponibles en el cubo de discapacidad del MSPS.

El 22,94% (821) de las personas registradas presentan alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas; el 19,17% (686) discapacidad del sistema nervioso y el 17,69% (633) tiene discapacidad de los ojos.



3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 55. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria El Bagre.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de El Bagre (2022)	Valor del indicador de Antioquia (2022)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles	74.28	78.29	Descendente	001
	2. Condiciones mal clasificadas	36.64	29.84	Fluctuante	002
	3. Condiciones transmisibles y nutricionales	31.58	33.84	Ascendente	002
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Condiciones Materno Perinatales: condiciones maternas	83.17	80.98	Fluctuante	008
	2. Lesiones: traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causa externa	95.5	94.25	Fluctuante	012
	3. Transmisibles y nutricionales: enfermedades infecciosas y parasitarias	48.77	4.82	Descendente	002
	4. No transmisibles: enfermedades genitourinarias	19.45	6.32	Ascendente	000
Alto Costo	1. Prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	68.19	110	Ascendente	009
	2. Tasa de incidencia de VIH notificado	7.2	24.14	Ascendente	009
Precursores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	1.03	11.29	Fluctuante	001
	2. Prevalencia de diabetes mellitus	25.3	2.96	Fluctuante	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Tasa de incidencia de dengue grave	892.52	1.56	Ascendente	009
	2. Letalidad de infección respiratoria aguda (IRAG)	77.78	28.72	Ascendente	009
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	542	72.0	Ascendente	000
	2. El sistema nervioso	461	77.88	Ascendente	000

Fuente: Elaboración propia



Conclusiones de Morbilidad

- En la morbilidad por ciclo vital en el municipio entre los años 2009 – 2022 se observa mayores casos y con tendencia al aumento en las enfermedades no transmisibles y las condiciones mal clasificadas, afectando la primera a los grupos de mayor edad y la segunda a los grupos de menor edad.
- La salud mental se ha convertido en un problema de salud pública afectando según lo indicadores a los grupos de menor edad siendo esta los trastornos mentales y de comportamiento, en el municipio hemos venido trabajando fuerte y generando estrategias para tratar de disminuir estas cifras, que, si bien es cierto que es algo difícil por los problemas de la violencia en nuestro territorio, no es algo imposible.
- Para el año 2021 las enfermedades de alto costo, han venido mejorando respecto al departamento.
- Es un desafío y una meta para nuestro municipio captar la mayor información posible de las atenciones que se generan en la población migrante, que si bien es cierto es mucha, pareciera según las cifras que no se le están brindando atenciones a esta población.
- Referente a la discapacidad en nuestro municipio se presentan cada día más casos, por lo tanto, se convierte en un desafío generar estrategias para captar a estas personas y mucho más tener un programa con todo lo necesario para tratar de sobrellevar la vida de estas personas.

SALUD Y
PROTECCION SOCIAL
Alcaldía Municipal De El Bagre.

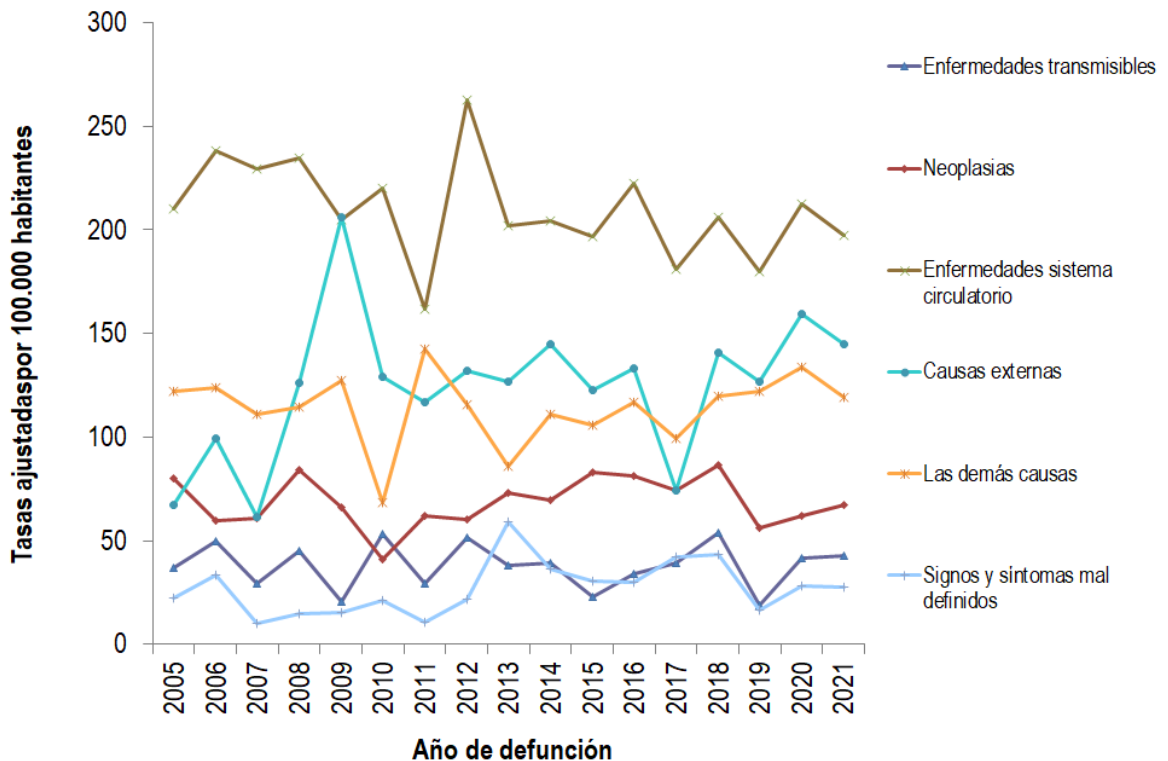


3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

El análisis de mortalidad general por grandes causas se hará por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo y está estipulada por 100.000 habitantes.

Grafica 1: Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de El Bagre, 2005 – 2021





Fuente: DANE-SISPRO

Para el 2021 todas las causas de mortalidad a excepción de las neoplasias vienen con tendencia hacia la disminución, siendo un año post pandemia o donde los casos de covid-19 iban disminuyendo y donde las actividades diarias se iban normalizando o donde las personas volvieron a consultar se esperaba que las causan aumenten.

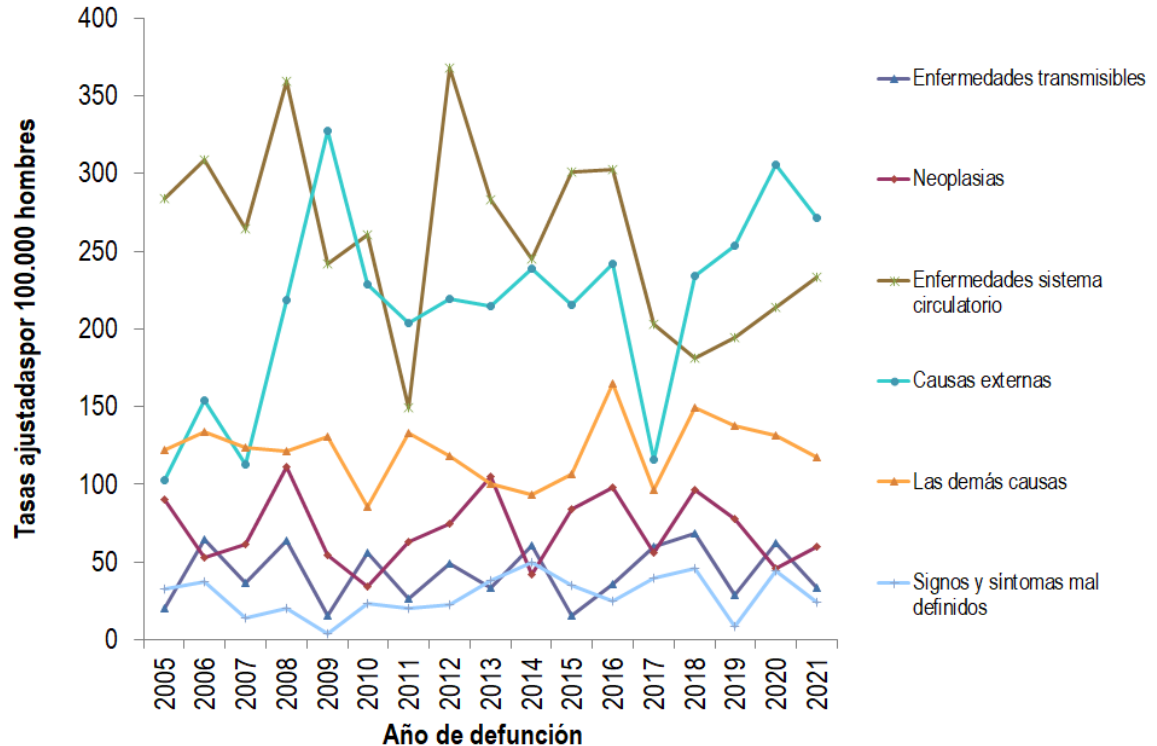
Para el 2021 la causa de mortalidad que más se presenta continúa siendo las enfermedades del sistema circulatorio, patrón que se observa en el transcurso de los años anteriores, siendo igualada solo en el año 2009 donde se presentaron como principales causas de muerte las causas externas, este comportamiento es similar en todo el país donde enfermedades como la hipertensión arterial cobran cada año la vida de millones de colombianos. Desde el PIC se tienen diversas actividades para disminuir los casos y concientizar a la población de mejorar sus estilos de vida como el ejercicio, la alimentación, evitar el estrés, adherencia al tratamiento, etc.

Las causas externas para el 2021 ocupan el segundo lugar, después de haber tenido una significativa disminución en el 2017, observamos que la tendencia es hacia el aumento, aunque para el 2021 la gráfica nos muestra una tendencia hacia la disminución. Dentro de las demás causas estan los homicidios estos aportan cada año un porcentaje significativo, los jóvenes estan siendo muy afectados por esto, ya que muchos de estos ingresan a grupos al margen de la ley y por ciertos factores los terminan asesinado, otros por vender sustancias ilícitas como drogas otros grupos los matan por invadir territorios, etc.





Grafica 2. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de El Bagre, 2005 – 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

En general podemos decir que para el año 2021, las causas externas ocupan el primer lugar igual que el año anterior (2019), seguido de las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas, neoplasias, enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos.

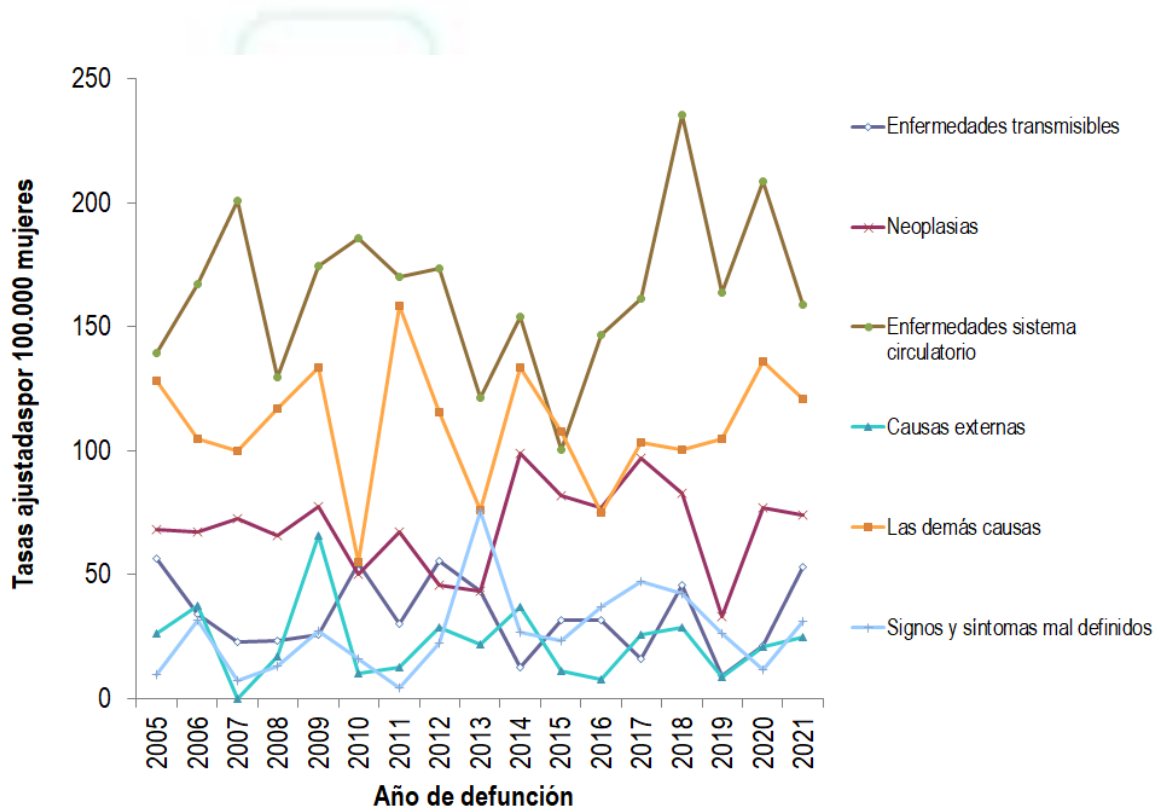
La violencia y la presencia de grupos al margen de la ley en el municipio cada año aumenta esta tasa, sin dejar de lado las demás causas como los accidentes de transporte terrestre que también ha logrado incrementarse cada año, colocando como primera causa de muerte en los hombres las causas externas.

Sigue ocupando el segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio para el 2021, con tendencia al aumento en los hombres del Municipio de El Bagre, igual que el año inmediatamente anterior, por lo tanto es necesario reforzar el desarrollo de acciones de promoción y prevención en este grupo poblacional con el fin de disminuir progresivamente los casos de muerte por esta causa, dado que es determinada por factores de riesgo asociado a los estilos de vida como el consumo de licor, tabaco y malas prácticas alimenticias y factores asociados a la atención como la inasistencia de estos a los programas de protección específica como los es el programa de HTA.



La tercera causa de muerte de la población masculina son las demás causas, con tendencia a la disminución desde el año 2019, estas enfermedades están principalmente asociadas a las enfermedades del sistema urinario, digestivo y las del sistema respiratorio, hay dos factores que se deben tener presentes, el primero es que muchas veces por la cultura de no consultar a los servicios de salud y más en los hombres se deja avanzar estas enfermedades y cuando se consulta, estas se encuentran en estados avanzados y el otro factor es la accesibilidad a los servicios de salud, teniendo en cuenta que se demoran incluso meses para poder adquirir una cita con especialistas como estos, sin decir todas las dificultades para realizar las diferentes pruebas para el diagnóstico.

Grafica 3. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de El Bagre, 2005-2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

A diferencia del del año 2020, la gráfica nos muestra para el 2021 una tendencia a la disminución en casi todas las mortalidades en contraste de las enfermedades transmisibles, signos y síntomas mal definidos y las causas externas que aumentaron.

En la población femenina la principal causa de muerte al igual que en la mortalidad general son las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 159.0 para el 2021 disminuyendo referente al año anterior, el comportamiento ha sido muy variado en las mujeres del municipio, podemos decir que ellas son



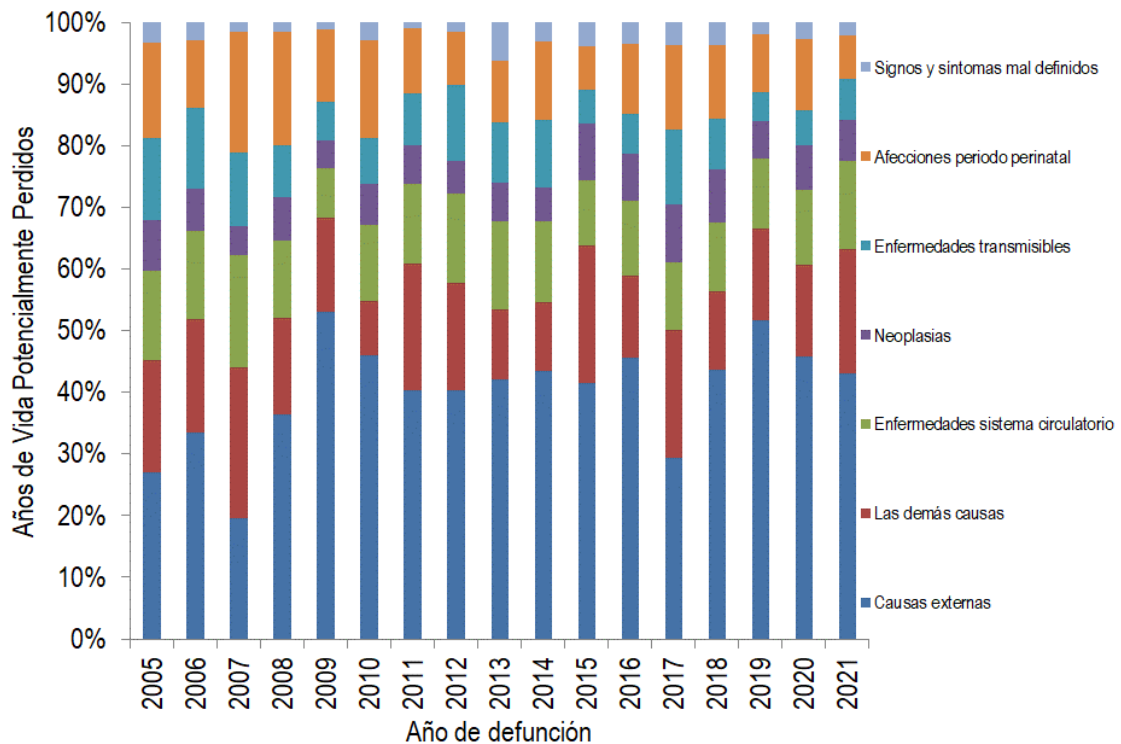
más adherentes a los tratamientos, practican más los estilos de vida saludables como dieta, ejercicios, evitan más el alcohol, el tabaco, etc.

En segundo lugar, se ubican las demás causas de 121,0 para el año 2021, disminuyendo las muertes referentes al año anterior, ya que la tendencia venia hacia el aumento, se debe seguir trabajando para evita que las mujeres se sigan muriendo por causas del sistema urinario, digestivo y respiratorio.

En tercer lugar, se encuentran las neoplasias que presenta una leve disminución con una tasa de 73.8, pese a los esfuerzos realizados por el personal asistencial para detectar a tiempo y realizar un tratamiento oportuno de las neoplasias la mortalidad por estas enfermedades sigue siendo alto en el municipio, se debe continuar con el fortaleciendo de los programas de detección temprana de cáncer de seno y cuello uterino, así como acciones de prevención y control.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio El Bagre, 2005 – 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

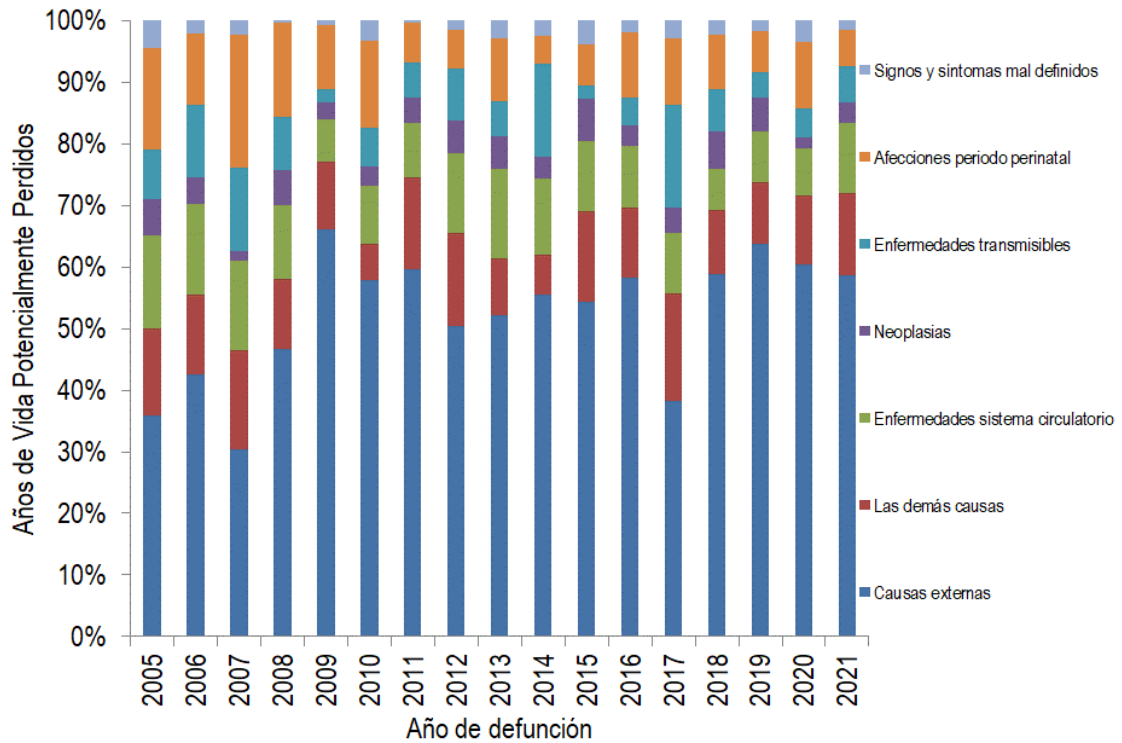
Los años de vida potencialmente perdidos por grandes causas, según la lista de la OPS 6/67, se observan en la gráfica anterior, a través del tiempo, las causas externas, las demás enfermedades y las



enfermedades del sistema circulatorio son las causas que más aportan a los años de vida potencialmente perdido para el año 2021.

Hay que seguir trabajando duro para disminuir nuevamente este comportamiento.

Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres, por grandes causas lista 6/67 municipio El Bagre, 2005 – 2021

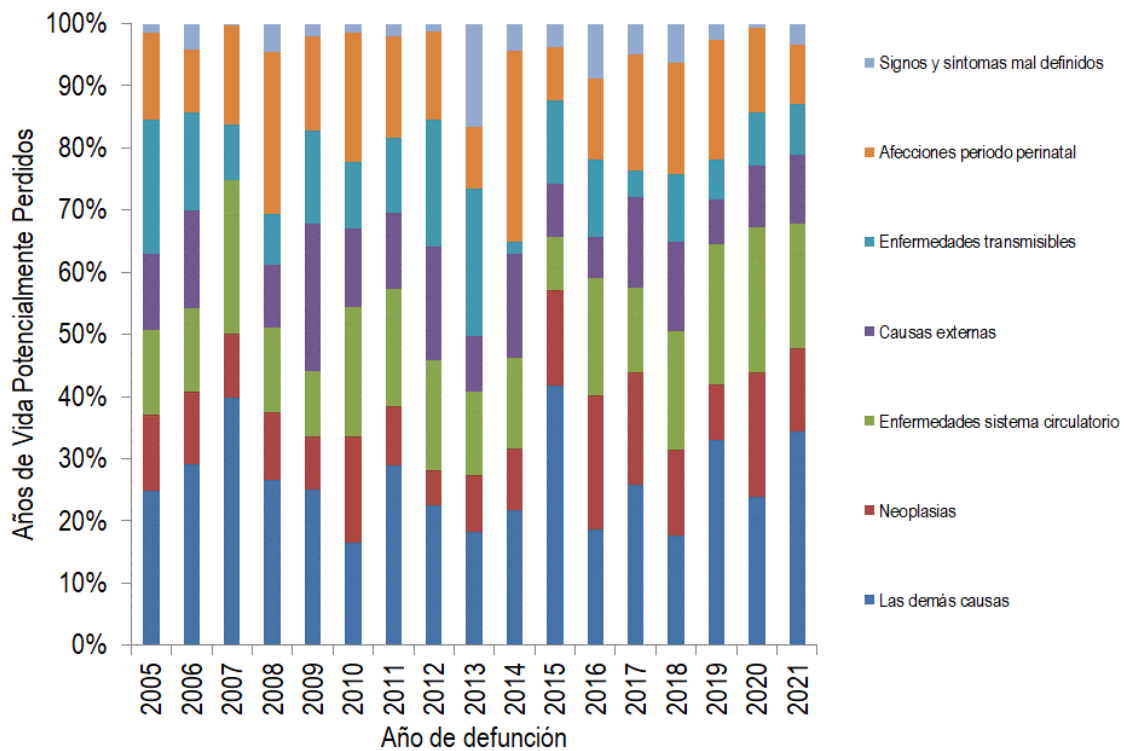


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

Las causas externas en los AVPP en los hombres disminuyeron, pero sigue siendo la principal causa que contribuye a aumentar el número de años de vida potencialmente perdidos, en segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar las demás causas para el 2020, estas dos últimas van aumentando.



Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres, por grandes causas lista 6/67 municipio El Bagre, 2005 – 2021

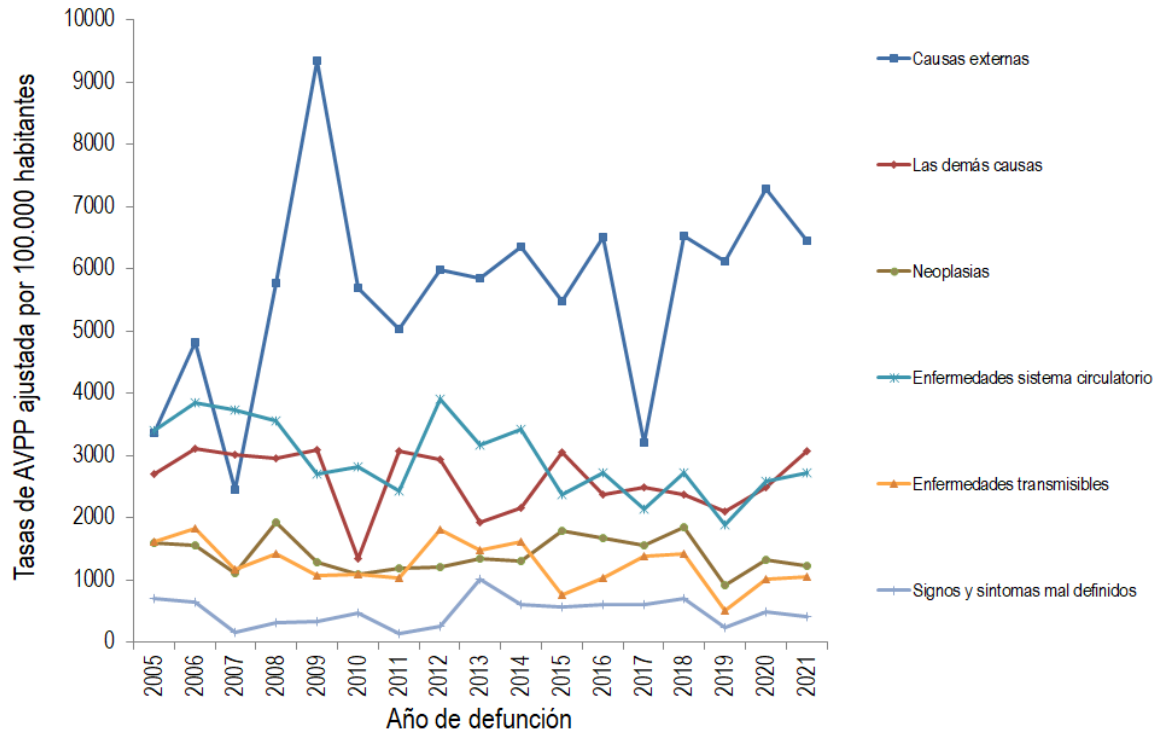


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

El comportamiento para el año 2021 las AVPP tienen un comportamiento similar al de los hombres, las demás causas ocupando el primer lugar, seguido de enfermedades del sistema circulatorio, nos indica que hay que vigilar más de cerca esas otras causas que están afectando a la población femenina y que por descuido no hemos creado estrategias para concientizar por medio de la promoción y prevención de este tipo de mortalidad que si bien a lo largo de los años evaluados en casi todos los años ocupó el primer lugar de las muertes en mujeres.



Grafica 4. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de El Bagre, 2005 – 2021

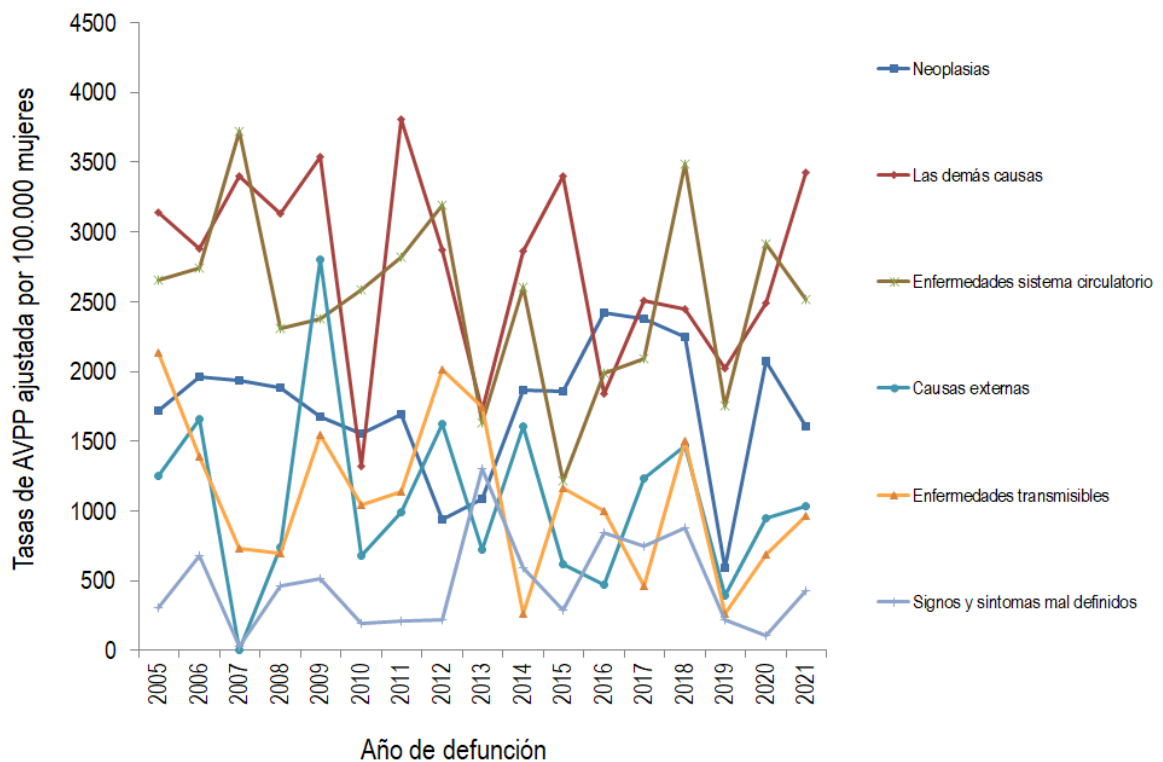


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

Las tasas de AVPP ajustados que más se presenta en el municipio de El Bagre para el año 2021 las causas externas al igual que en los años presentan la primera causa con tendencia al aumento, teniendo en cuenta que los homicidios han aumenta mucho en los últimos años por la disputa de los grupos al margen de la ley lo que hace que esta tasa aumente en este año evaluado. En segundo lugar, estan las demás causas, tambien con tendencia al aumento en los últimos años y de tercero las enfermedades del sistema circulatorio siendo una enfermedad que se puede prevenir o disminuir sus efectos con un estilo de vida adecuado.



Grafica 5. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio El Bagre, 2005 – 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

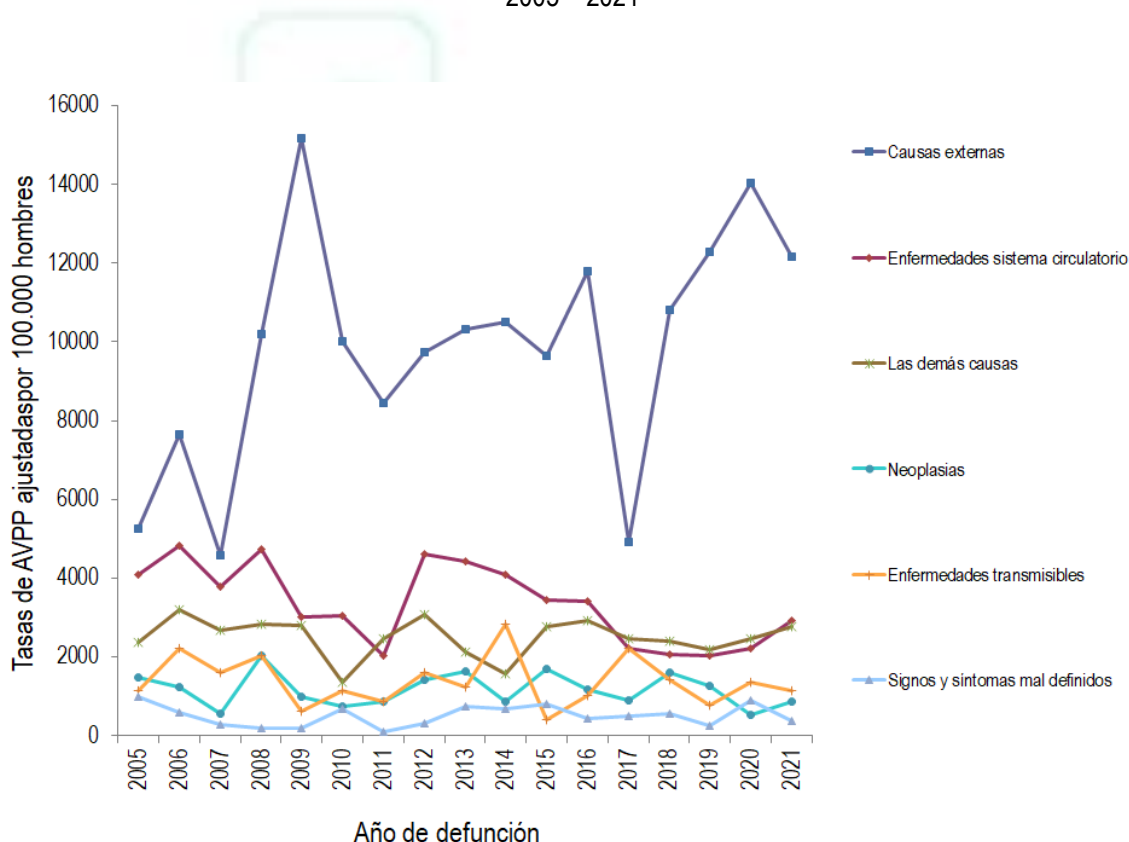
Observamos un panorama diferente en los AVPP del último año evaluado 2021, ocupando el primer lugar las demás causas teniendo una tendencia al aumento con una tasa de 3124, se debe seguir trabajando para evita que las mujeres se sigan muriendo por causas del sistema urinario, digestivo y respiratorio. las enfermedades del sistema circulatorio pasan en segundo lugar con una tasa de 2513.7 después de ocupar el primer lugar en el año 2020. Se debe seguir trabajando respecto a esto, ya que las mujeres del municipio están siendo afectadas mucho por las enfermedades del sistema circulatorio y aunque se ha trabajado duro en pro de la prevención de estas enfermedades como dieta, ejercicios y adherencia al



tratamiento para la HTA reforzando los factores protectores se debe seguir reforzando estos para evitar estas muertes que pueden ser prevenibles.

En tercer lugar, para el año 2021 se encuentran las neoplasias, pese a los esfuerzos realizados por el personal asistencial para detectar a tiempo y realizar un tratamiento oportuno de las neoplasias la mortalidad por estas enfermedades sigue siendo alto en el municipio, se debe continuar con el fortaleciendo de los programas de detección temprana de cáncer de seno y cuello uterino así como acciones de prevención y control.

Grafica 6. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres, del Municipio El Bagre, 2005 – 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

Las causas externas vienen presentando el mismo comportamiento alrededor de los años evaluados 2005 a 2021, son la principal causa de mortalidad en los hombres del Municipio de El Bagre, sin embargo hay que resaltar que en 2017 la tasa fue de 49,10 por 100.000 hombres habiendo una disminución significativa de casos y en 2018 la tasa fue de 10.817 por 100.000 hombres, habiendo un incremento de casos desde el 2017, para el 2021 que es ultimo año evaluado presento una tasa de 12169.5 presentando



una disminución respecto al año anterior, la presencia de grupos armados en el territorio condiciona a presentarse muertes de tipo violento en la zona, además la accidentalidad por consumo de alcohol y sustancias psicoactivas se mantiene en el municipio aumentando el número de muertes por causas externas por lo cual se debe enfatizar en la educación en las normas de tránsito y actividades como el mototaxismo responsable, se debe seguir reforzando estas acciones desde salud pública y desde los diferentes entes del municipio.

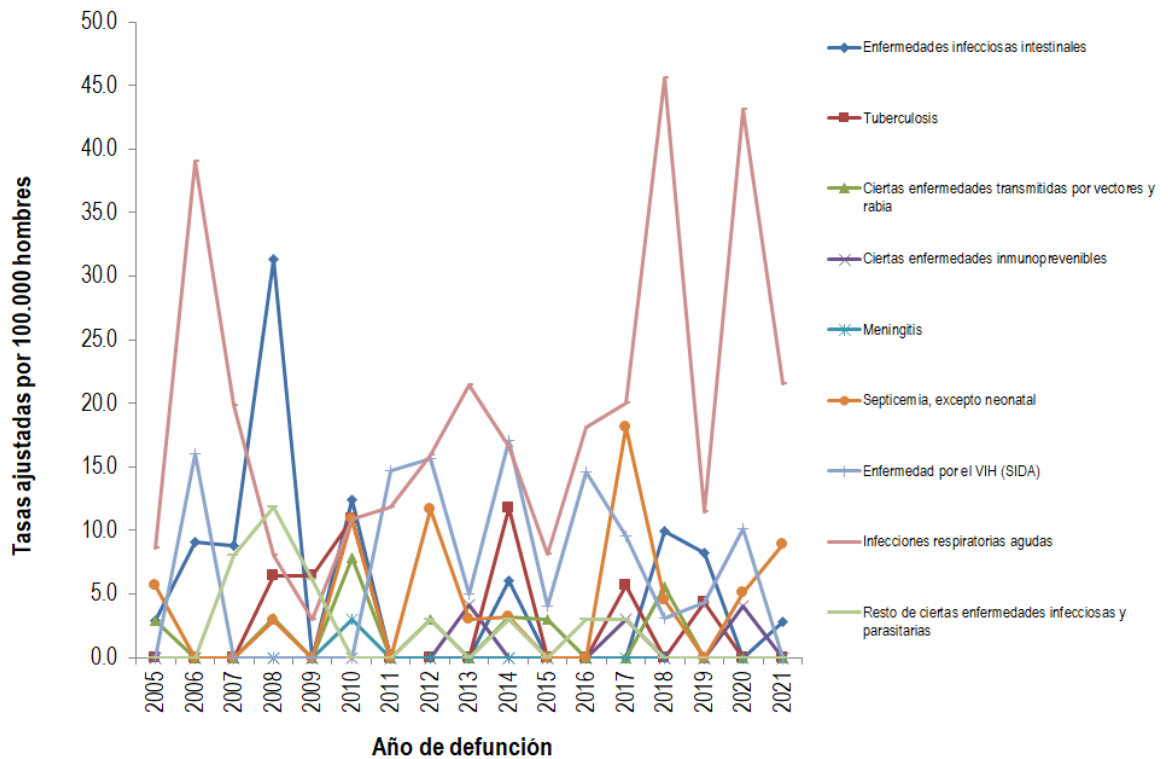
Las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el segundo lugar al igual que en los hombres, se debe aumentar más las medidas de prevención y la adherencia ya que la tendencia en los hombres es al aumento.

Las demás causas para el año 2021 es la tercera causa de muerte de la población masculina, estas enfermedades están principalmente asociadas a las enfermedades del sistema urinario, digestivo y las del sistema respiratorio, hay dos factores que se deben tener presentes, el primero es que muchas veces por la cultura de no consultar a los servicios de salud y más en los hombres se deja avanzar estas enfermedades y cuando se consulta, estas se encuentran en estados avanzados y el otro factor es la accesibilidad a los servicios de salud, teniendo en cuenta que se demoran incluso meses para poder adquirir una cita con especialistas como estos, sin decir todas las dificultades para realizar las diferentes pruebas para el diagnóstico.

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Grafica 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las enfermedades transmisibles del municipio de El Bagre, 2005 – 2021





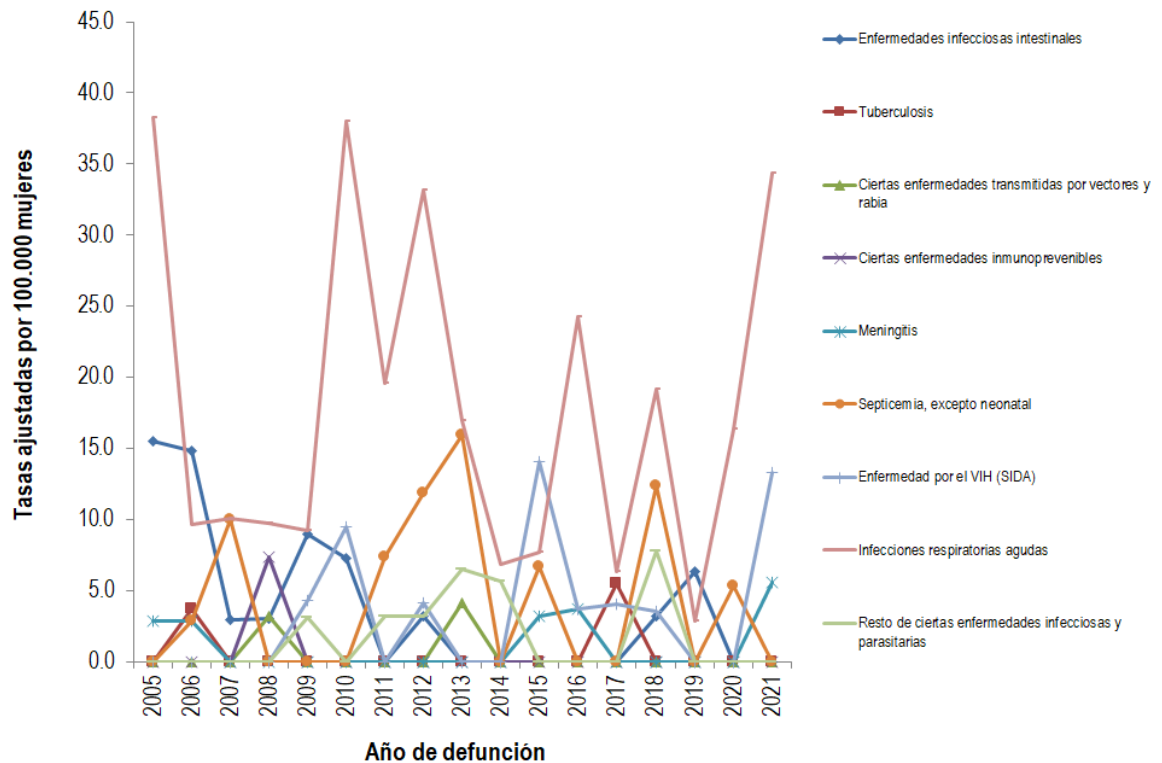
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Las infecciones respiratorias agudas siguen ocupando el primer lugar desde el 2015 hasta el último año evaluado 2021, puede deberse que en 2021 a que se empezó la vacunación de covid-19 y los casos fueron disminuyendo. En segundo lugar, se ubica la septicemia, excepto la neonatal viene con tendencia al aumento.

PROTECCION SOCIAL
Alcaldía Municipal De El Bagre.



Grafica 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las enfermedades transmisibles en el municipio El Bagre, 2005 – 2021



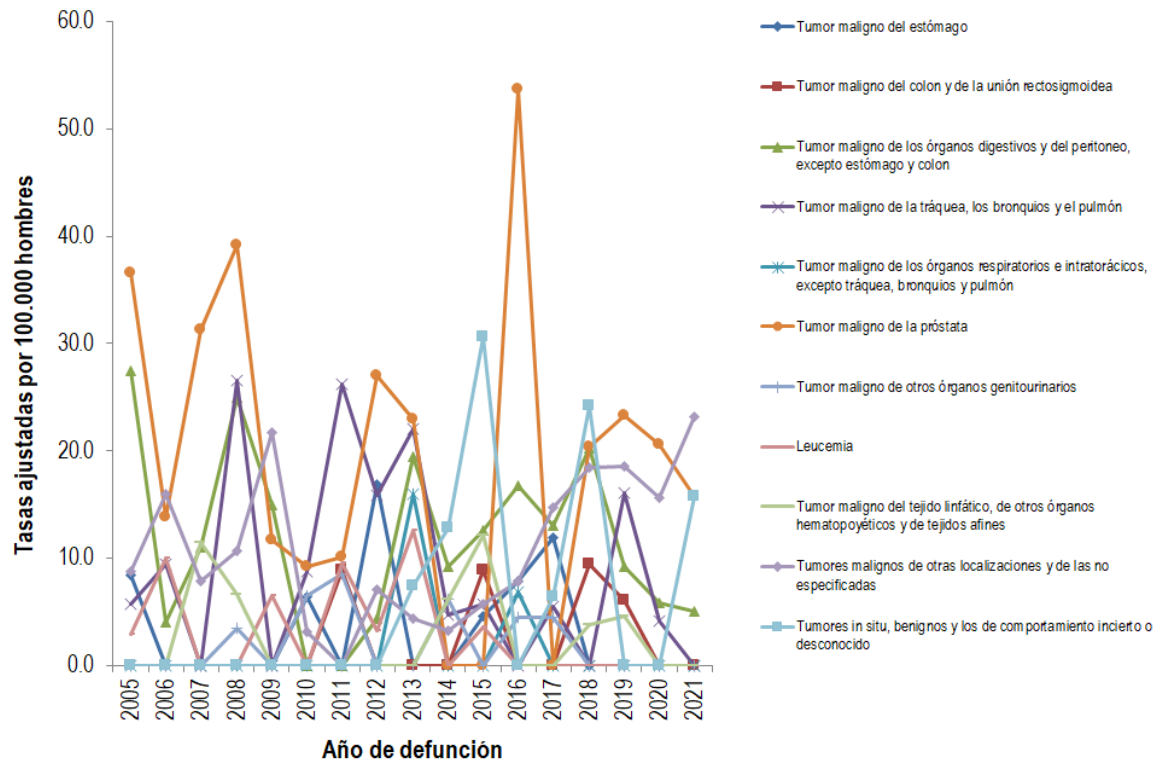
Fuente: DANE–SISPRO–MSPS

Las enfermedades respiratorias agudas, para el año 2020 y 2021 la tasa de mortalidad en las mujeres esta con tendencia al aumento en estos años debido a la pandemia de la Covid-19, se hicieron acciones para mitigar las muertes, pero la realidad del municipio era que las personas debían salir todos los días a conseguir alimentos, ya que Vivian del diario. En segundo lugar, está la enfermedad por VIH (SIDA), desde el área de vigilancia epidemiológica de la secretaria de salud hemos venido trabajando duro para educar a la población de riesgo, al igual que el programa del PIC y APS en la población general, se han realizado acciones como charlas educativas, tomas de muestra, cineforos, etc.



Neoplasias

Grafica 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las neoplasias del municipio El Bagre, 2005 – 2021

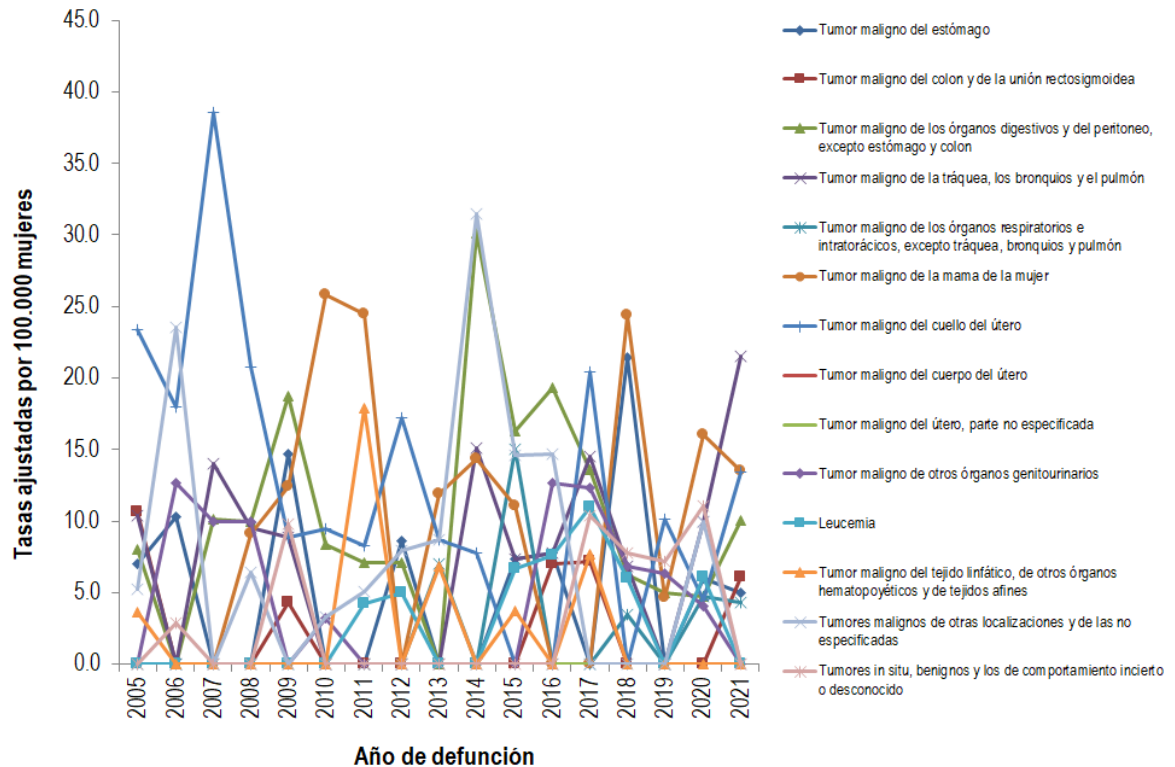


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Vemos que la tasa de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas es de 23.2 ocupando el primer lugar de las neoplasias en los hombres, con igual tasa esta el tumor maligno de próstata y tumores in situ, benignos y los de comportamientos incierto o desconocido, nuestro municipio tiene una ESE de primer nivel, donde claramente que por su nivel no tiene los medios para diagnosticar estas enfermedades, pero por medio de la clínica los médicos si pueden sospechar de cierto tipo de cáncer e indicarle o direccionar al paciente a un nivel acorde de su atención.



Grafica 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las neoplasias en el municipio El Bagre, 2005 – 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

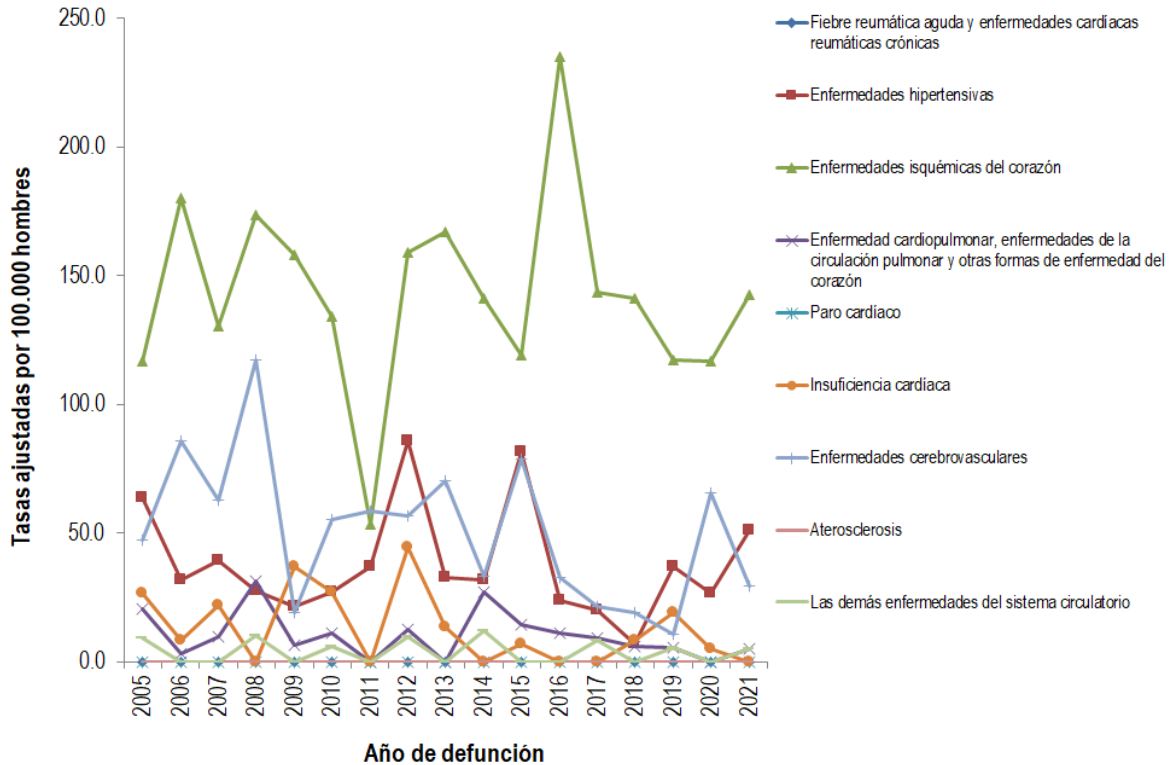
Normalmente ocupa el primer lugar la tasa del tumor maligno de cuello uterino. Pero para el año 2021 este primer lugar lo ocupó el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, se deben aumentar acciones para incentivar factores protectores para mitigar estas muertes. En segundo lugar, está el tumor maligno de cuello uterino, se deben fortalecer las acciones e invitar a cada mujer a empoderarse de su cuerpo.

Alcaldía Municipal De El Bagre.



Enfermedades del sistema circulatorio

Grafica 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, en hombres del municipio El Bagre, 2005 – 2021.

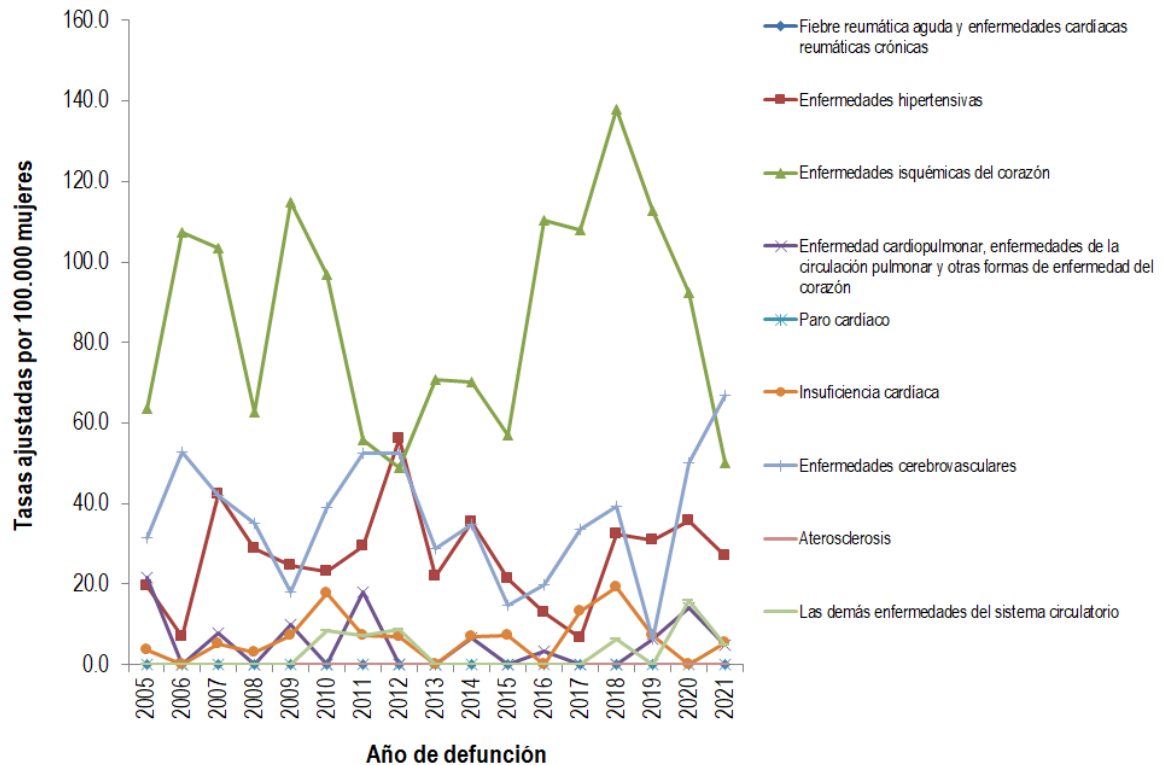


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Con relación a la figura anterior se observa que, de las enfermedades del sistema circulatorio, la primera causa de mortalidad son las enfermedades isquémicas del corazón las cuales aumentaron para el último año evaluado 2021. En segundo lugar, se ubican las enfermedades hipertensivas se invita a fortalecer acciones para mitigar dichos casos y las acciones educativas, igual se debe seguir sensibilizando a la adherencia a los tratamientos, hacer ejercicio, hábitos alimentarios.



Gráfica 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, en mujeres del municipio de El Bagre, 2005 – 2021.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

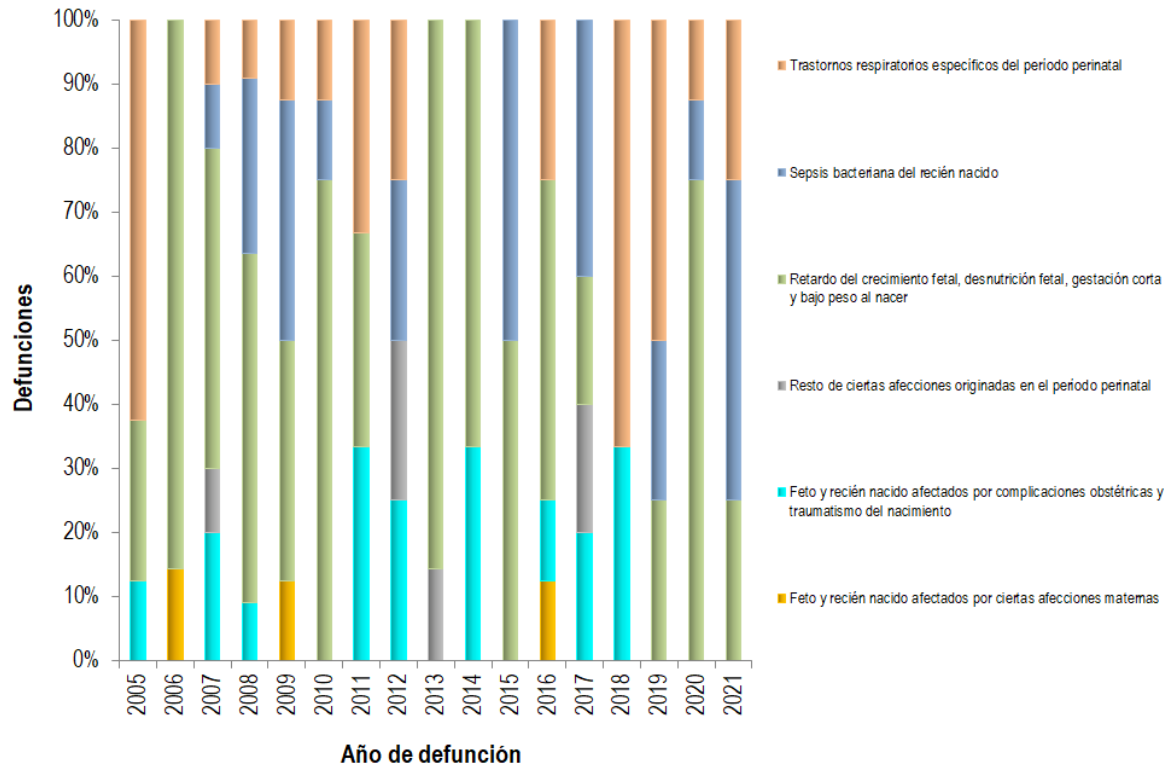
Desde el 2013 las enfermedades isquémicas del corazón venían ocupando el primer lugar en la tasa de mortalidad en las mujeres, para el 2021 que es el último año evaluado las enfermedades cerebrovasculares ocuparon el primer lugar con una tasa de 66.9.

En segundo lugar, está el mayor número de muertes en mujeres es la enfermedad isquémica del corazón, que viene con tendencia hacia la disminución desde el año 2018.



Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, municipio El Bagre, 2005 – 2021.

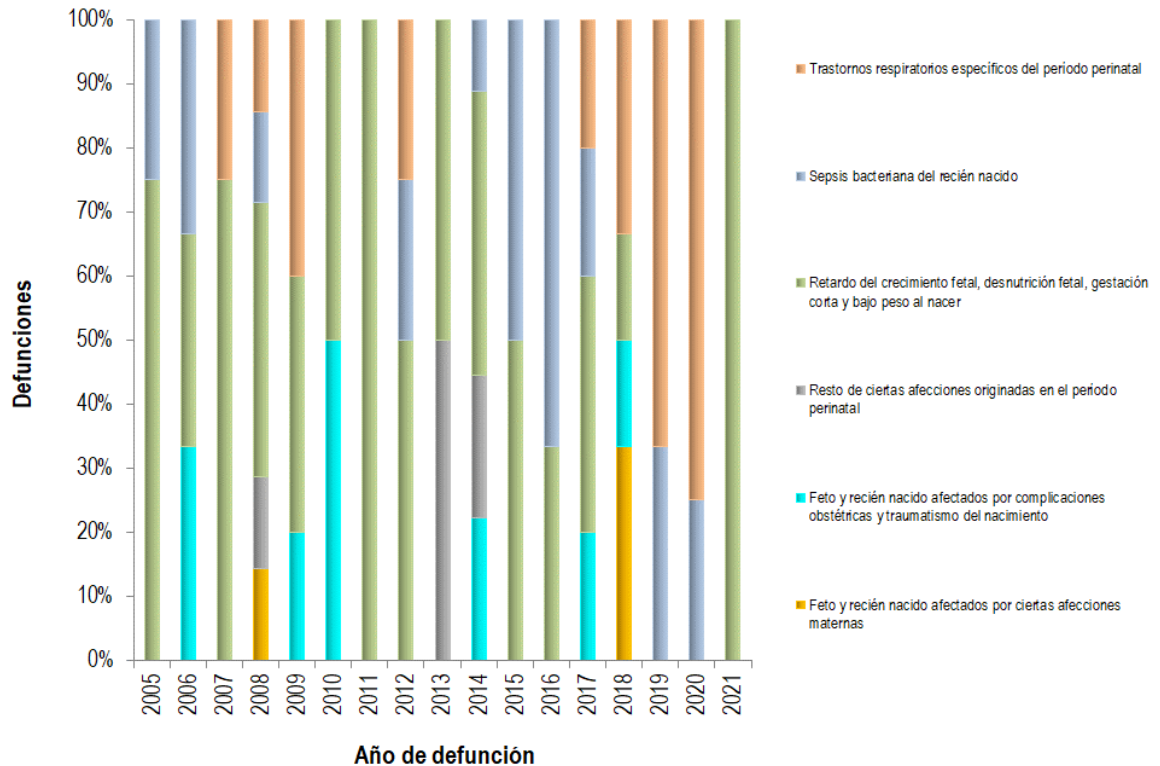


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

El evento que genera la tasa más alta en afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres en el municipio de El Bagre para el año 2021 es la sepsis bacteriana del recién nacido, seguido de los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con igual cantidad el retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer. Es importante que los cuidadores de los neonatos, sean muy bien educados con el fin de que identifiquen lo que no es normal en los bebés, introyectar los signos de alarma en estas personas, también se deben reforzar los embarazos saludables, como la detección temprana de alteración del embarazo, además se debe reforzar la identificación temprana de esas otras afecciones del periodo perinatal.



Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, municipio de El Bagre, 2005 – 2021.



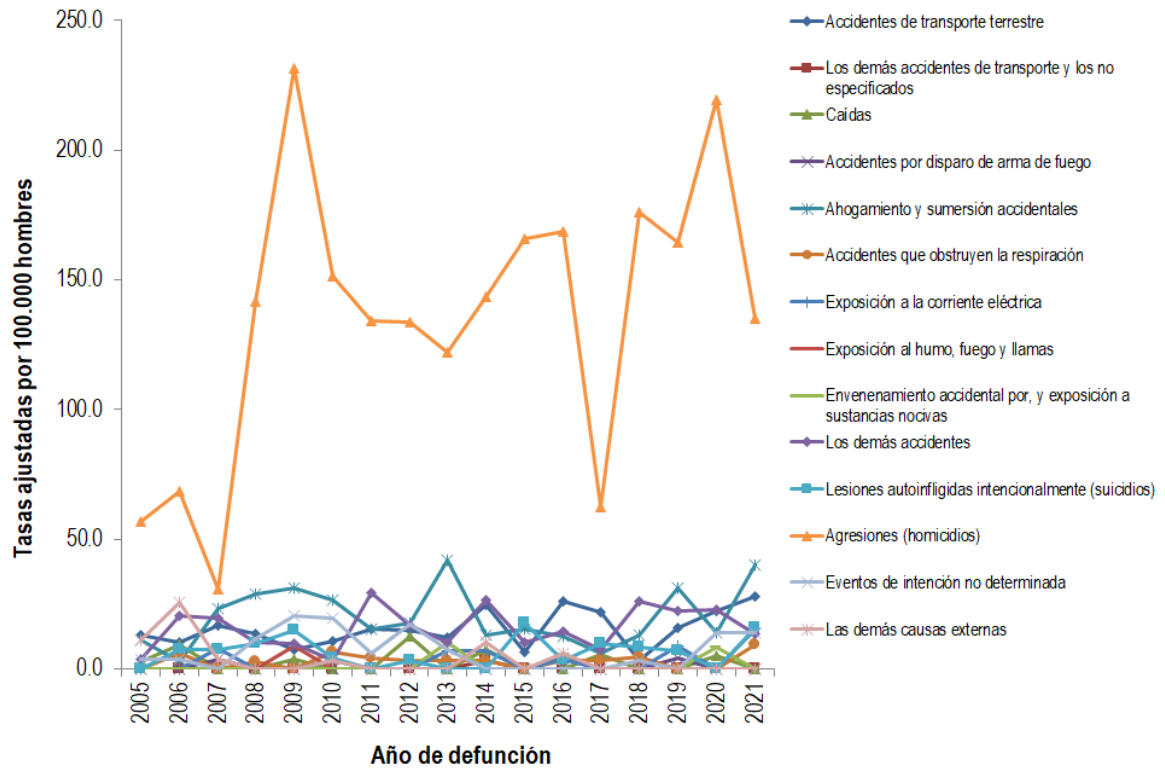
Fuente: DANE–SISPRO–MSPS

El resto de ciertas afecciones del periodo perinatal en las mujeres del municipio de El Bagre nos muestra que estas se mueren de retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, lo que no insta a captar a las maternas en las primeras semanas de embarazo para que así se identifiquen posibles riesgos, se realicen exámenes de control y mitigar posibles riesgos, verificar que, si se estén tomando los suplementos, de igual forma que la alimentación si sea la adecuada.



Causas externas

Grafica 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las causas externas del municipio El Bagre, 2005 – 2021.

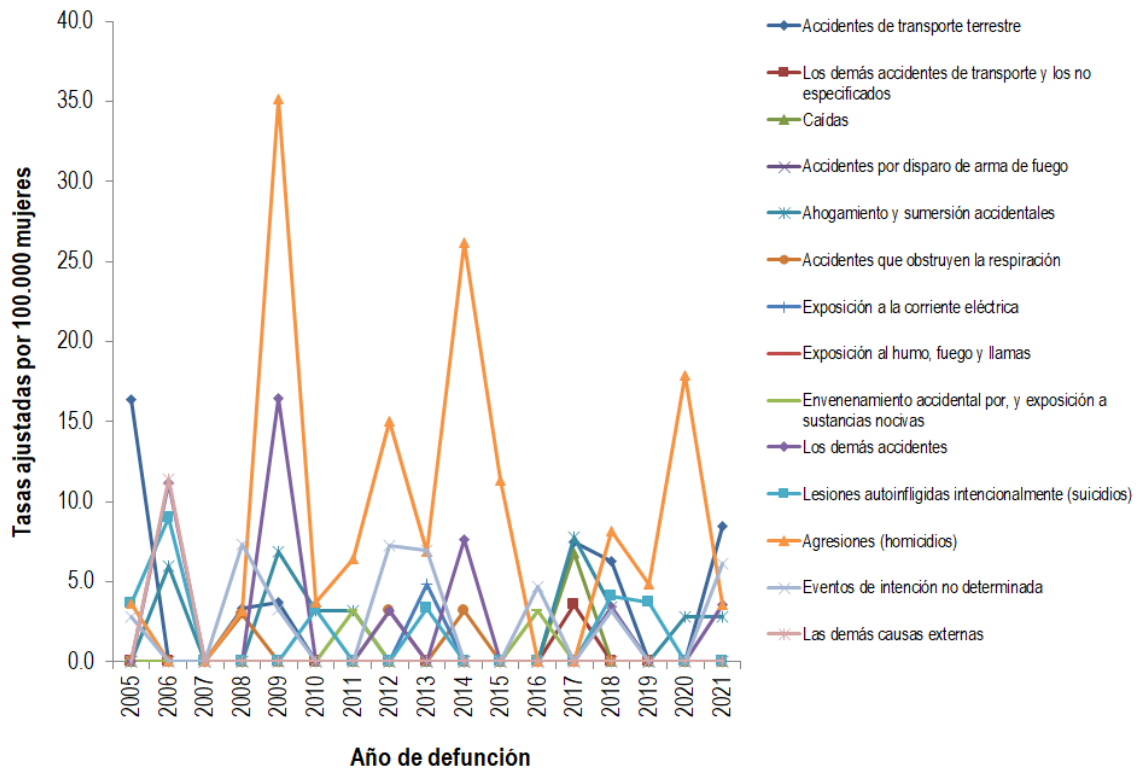


Fuente: DANE–SISPRO–MSPS

Referente a las causas externas en hombres podemos evidenciar que a lo largo de periodo evaluado desde el año 2005 al 2021 las agresiones (homicidios) siempre han ocupado el primer lugar en la mortalidad, esto puede deberse a la presencia de grupos al margen de la ley causando en el municipio muchas muertes por diversos motivos, convirtiéndose esto en un problema para el municipio, ya que por esto han matado a personas sin problemas. Muchas de estas muertes han sido a los jóvenes que por motivos ajenos deciden involucrarse en estos grupos y por algunos motivos son asesinados por otros grupos o el mismo en el cual estan involucrados, el vender drogas en ciertos territorios que “pertenecen” a otros grupos tambien han sido causa de asesinato.



Grafica 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las causas externas del municipio El Bagre, 2005 – 2021



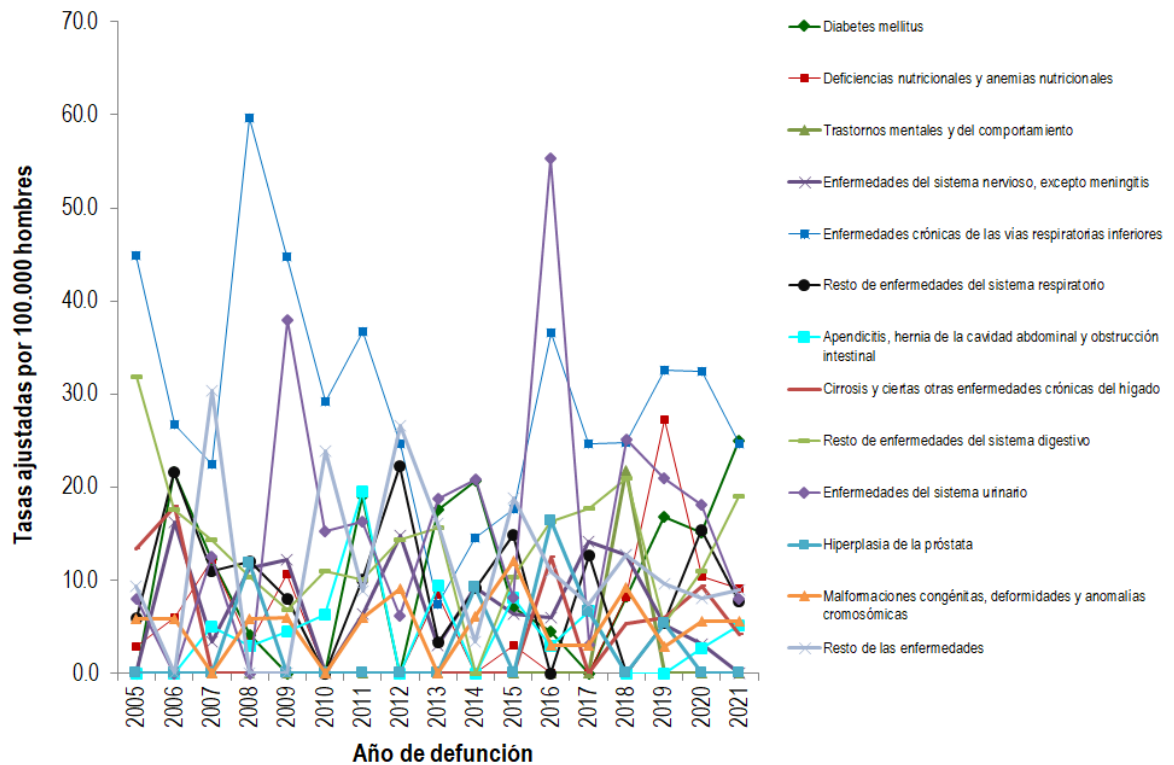
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Para el año 2021, que es el último año evaluado los accidentes de transporte terrestre ocupa el primer lugar en la causa de muerte en mujeres con una tasa de 8.5, lamentablemente estas muertes vienen aumentadas, pese a que desde la secretaria de tránsito se han realizado diversas campañas viales y se has realizado señalizaciones para mitigar estas muertes.



Las demás causas

Gráfica 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las demás enfermedades del municipio El Bagre, 2005 – 2021.

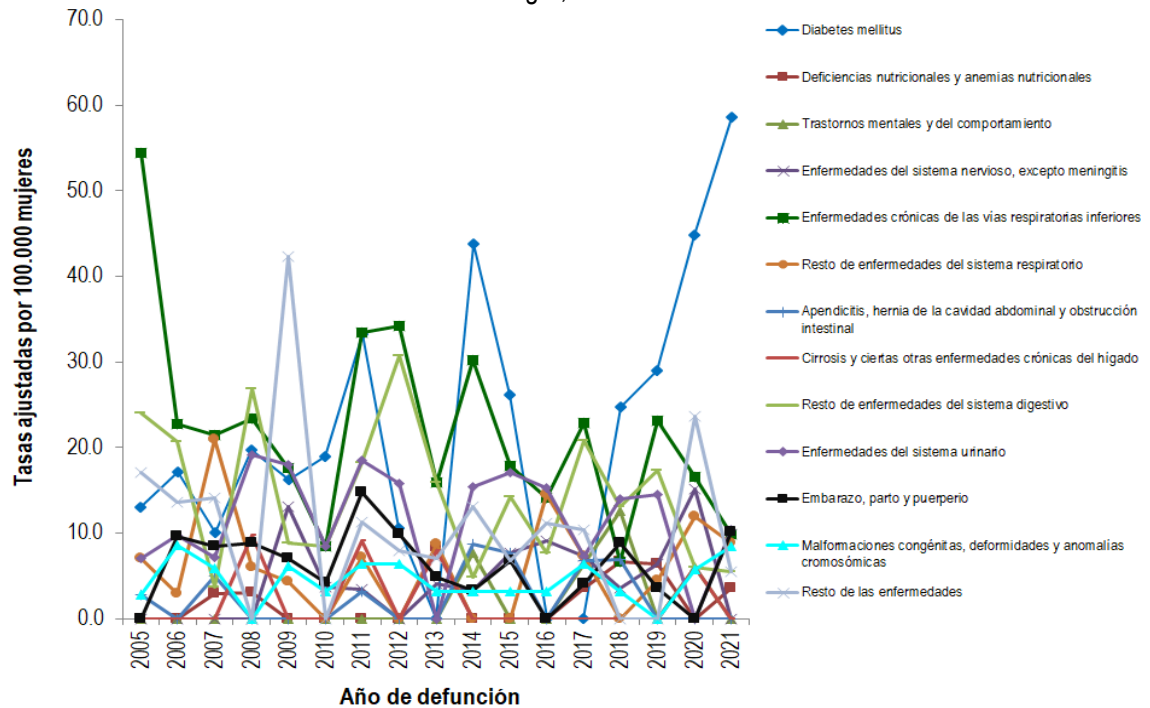


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Las demás enfermedades en hombres han tenido un comportamiento variable en entre 2005 – 2021, para el último año revisado se ubica como primera causa es la diabetes mellitus con una tasa de 25, es importante aumentar acciones para disminuir estas muertes ya que con una adecuada alimentación, ejercicio y adherencia al tratamiento se pueden mitigar, en segundo lugar, están las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.



Grafica 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las demás enfermedades del municipio El Bagre, 2005 – 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

La diabetes mellitus ocupa el primer lugar con una tasa de 58.7 en mujeres que va con tendencia al aumento para el 2021, se debe fortalecer la educación sobre estilos de vida saludables como factores protectores para prevenir la aparición de estos problemas, adecuado diagnóstico y oportuno.

PROTECCIÓN SOCIAL
Alcaldía Municipal De El Bagre.



Tabla 56. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. El Bagre 2006-2021.

Causa de muerte	Antioquia	El Bagre	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	17.8	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	13.5	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.9	13.4	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.7	15.7	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.1	2.5	↘	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	41.5	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	7.6	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	67.5	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	42.6	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	

Fuente: DANE–SISPRO-MSPS.

La semaforización para la mortalidad general en el municipio El Bagre muestra que se encuentra en condición crítica para 2021 con respecto al Departamento la mortalidad por agresiones (homicidios) que se constituye en una prioridad en Salud Pública superando en 67.5 puntos con respecto Antioquia (30.2), teniendo en cuenta que somos una zona de conflicto armado, donde hay diversos grupos al margen de la ley donde hay disputa de territorios y diferentes situaciones que conllevan a diferentes homicidios en el municipio. Seguido en condición crítica la mortalidad por diabetes mellitus es totalmente prevenible y también se está en situación crítica con una tasa de 41.5 respecto al departamento con 12.5 con un estilo de vida saludable y un adecuado tratamiento se podrían evitar dichas muertes. También en condición crítica esta la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de cuello uterino. Hay que reforzar mucho más las acciones para prevenir todas estas muertes que con una adecuada intervención de prevención y promoción se podrían evitar.

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Dentro de las causas de mortalidad materno-infantil y en la niñez se encuentran la mortalidad materna, mortalidad neonatal, mortalidad infantil, mortalidad en la niñez, mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA), mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y mortalidad por desnutrición en menores de cinco años.

El análisis de la mortalidad materno-infantil y en la niñez evidencia la influencia de los determinantes intermediarios de la salud y estructurales de las inequidades en salud dentro de las comunidades.



Después de identificar las causas de muerte que representa con mayor frecuencia en los niños en el municipio de El bagre en el periodo comprendido entre el 2006 y el 2019, se realiza a continuación el análisis materno – infantil, identificando los indicadores que peor situación registran de manera local.

Para efectos de realizar el planteamiento, se elaboró una tabla de semaforización y tendencia materno – infantil y niñez la cual estima la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad, calculadas con intervalos de confianza del 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. Se tiene en cuenta que, para establecer las comparaciones, se utilizan las cifras obtenidas a nivel departamental.

A continuación, se describe y analiza los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna, las razones tasas de mortalidad neonatal; mortalidad infantil ajustada; mortalidad en la niñez ajustada; mortalidad por IRA; mortalidad por EDA y mortalidad por desnutrición en un periodo de 2006 a 2019.

Para efectos de la interpretación de la semaforización se tienen en cuenta los siguientes parámetros.

Amarillo: Plantea que la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indicando que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador municipal y el indicador departamental.

Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en el municipio comparado con el indicador departamental.

Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el indicador departamental.

También aparece graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2006 hasta el año 2020.

↘Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior

↗Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior

-Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior



Tabla 57. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de El Bagre, 2006- 2021

Causa de muerte	Antioquia	El Bagre	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61.2	285.2	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad neonatal	6.1	11.4	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad infantil	9.5	14.3	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	16.2	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘			
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	16.1	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	↗			
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2.9	0.0	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-			

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS.

La tabla de semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y de la niñez, en el municipio de El Bagre del año 2021 muestra un panorama crítico respecto a la razón de mortalidad materna con una razón de 285.2 comparado con la de Antioquia que está en 61.2, tasa de mortalidad neonatal y en la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años que están por encima de las del departamento. La tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años, si bien se han hecho múltiples acciones en pro de la prevención y evitar estas muertes que son totalmente prevenibles con un programa de promoción y prevención fortalecidos, teniendo en cuenta que estas acciones no solo se deben ver reflejadas en la zona urbana, más bien se deben reforzar en la parte de los corregimientos y en las zonas rurales dispersas, siendo estas muchas y con el agravante de grupos al margen de la ley, vías en mal estado, sin comunicación por celular, etc. el comportamiento indica que en los años estudiados siempre los casos han sido con tendencia al aumento a pesar de los esfuerzos realizados para mejorar los programas de detección temprana, las capacitaciones brindadas en el PIC, APS, Vigilancia Epidemiológica etc. Aunque es importante destacar que los cuidadores aún les faltan más conocimiento para identificar signos y síntomas, sin dejar atrás que muchas veces la madre de estos menores de edad son madres menores de 18 años, por lo tanto, en los programas de crecimiento y desarrollo debería mejorar la parte educativa a estas madres.

Los resultados evidenciados en esta tabla no son gratificantes, muestran una necesidad sentida en la población infantil y materna que debe ser abordada mediante estrategias que permitan mejorar la calidad de vida de los menores y gestantes, priorizando acciones en la estrategia IAMI y la estrategia AIEPI clínico y comunitario, además de acciones conjuntas con el Instituto de Bienestar Familiar (ICBF) en sus modalidades FAMI e institucionales amparadas por la Ley de Cero a Siempre.

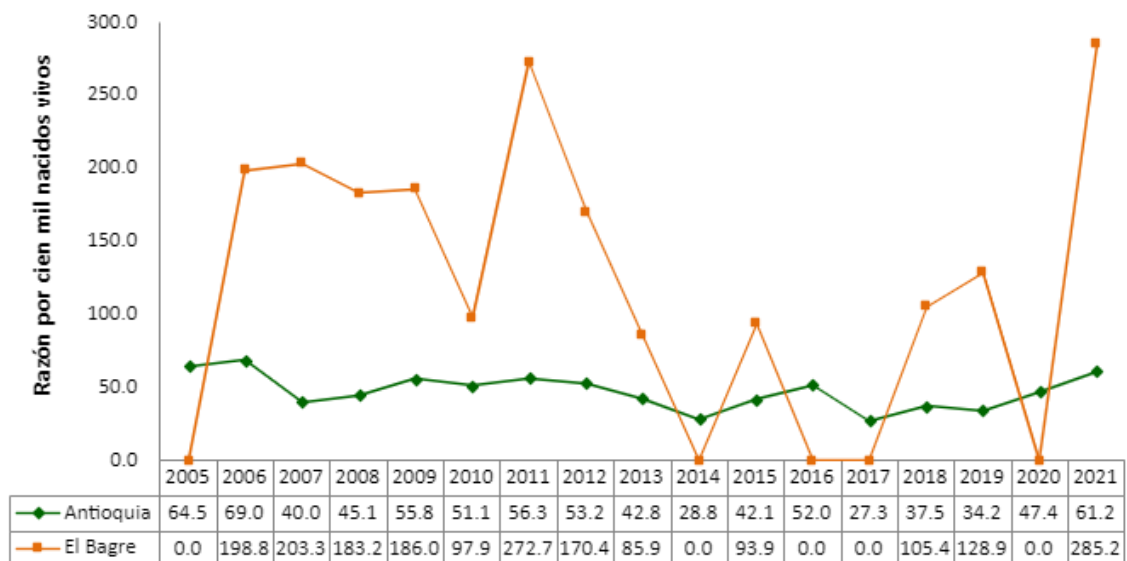


Mortalidad materna

La mortalidad materna es un indicador de desarrollo humano y de desigualdad, la gran mayoría de las muertes maternas son evitables y frecuentemente prevenibles, debido a que se conocen las principales causas y factores determinantes, y a la vez cuenta se cuenta con el material científico y tecnológico para evitarlas en la mayoría de los casos, es claro que facilitando el acceso a los servicios de salud de buena calidad se realizara detección temprana del riesgo, remisión adecuada a la atención correspondiente reducirá la mortalidad, sin embargo se debe tener en cuenta que ocurren situaciones impredecibles que ponen en riesgo la vida de la materna y que no pueden ser detectadas en el control prenatal.



Figura 17. Razón de mortalidad materna municipio de El Bagre, 2005 -2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

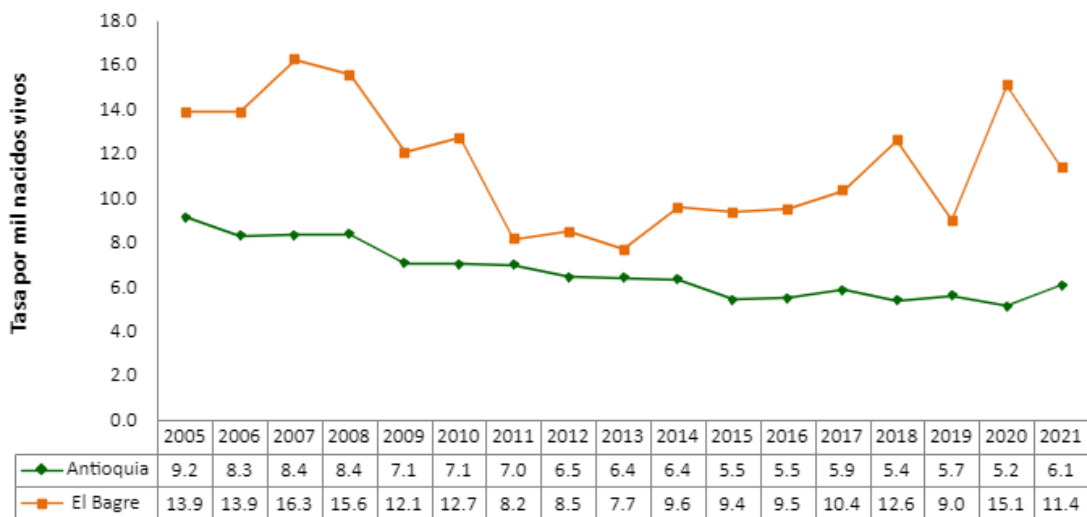


Al realizar un comparativo de la razón de mortalidad materna del municipio de El Bagre y el departamento de Antioquia durante los años 2005 a 2021, se observa que la razón de mortalidad materna municipal es superior a la media departamental en casi todos los años donde se han registrado casos, presentando su máxima expresión en el año 2021 con una razón de 285.2 por 100.000 nacidos vivos, aunque en los años 2016, 2017 y 2020 no se presentaron casos, debemos tener presente que los determinantes sociales son un factor fundamental que han tenido implicaciones en este tipo de muertes, las atenciones no acordes con los niveles de atención también han sido un factor de riesgo. sin duda las estrategias para fortalecer los programas son vital para evitar estas muertes, creemos que la articulación con todos los entes es fundamental ya que la desarticulación y el no empoderamiento de las funciones nos lleva a esto. La implementación en su totalidad de las RIAS llevaría a esta disminución de muertes, el crear un hogar de paso para todas esas maternas que viven en la zona rural y rural dispersa, podría ayudar a que las maternas asistan a sus controles prenatales.

Es importante resaltar que se ha trabajado desde el PIC, APS y vigilancia epidemiológica acciones de educación y captación, pero la falta de recursos para realizar acciones son una barrera.

Mortalidad Neonatal

Figura 18. Tasa de mortalidad neonatal, municipio El Bagre, 2005 – 2021



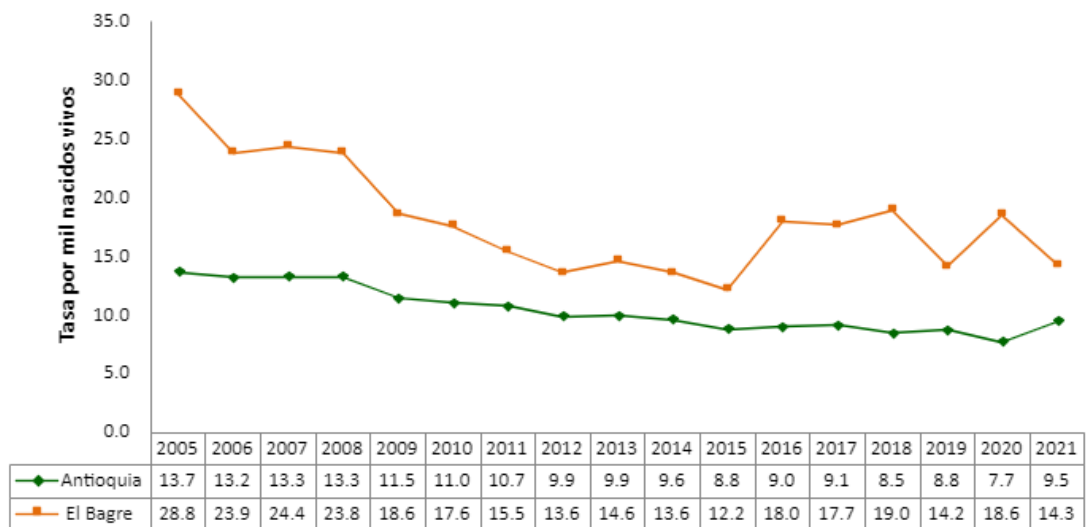
Fuente: DANE – SISPRO - MSPS.



La tasa de mortalidad neonatal del municipio de El Bagre supera la media departamental en el periodo revisado entre 2005 y 2021, presentando un pico en el año 2007 con una tasa de 16,3 por 100.000 nacidos vivos, el comportamiento de la tasa muestra una tendencia hacia el incremento. Para el año 2021 tenemos una tasa de 11,4 por 1 00.000 nacidos vivos y aunque presenta una disminución respecto a los años anteriores, definitivamente los determinantes sociales tienen mucho impacto en las muertes de los neonatos, es importante que los médicos y el personal de salud que brinda educación a las maternas puedan centrarse más en los signos de alarma y la importancia de asistir inmediatamente al servicio de urgencias para así evitar más muertes.

Mortalidad infantil

Figura 19. Tasa de mortalidad infantil, municipio EL Bagre, 2005- 2021.



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS.

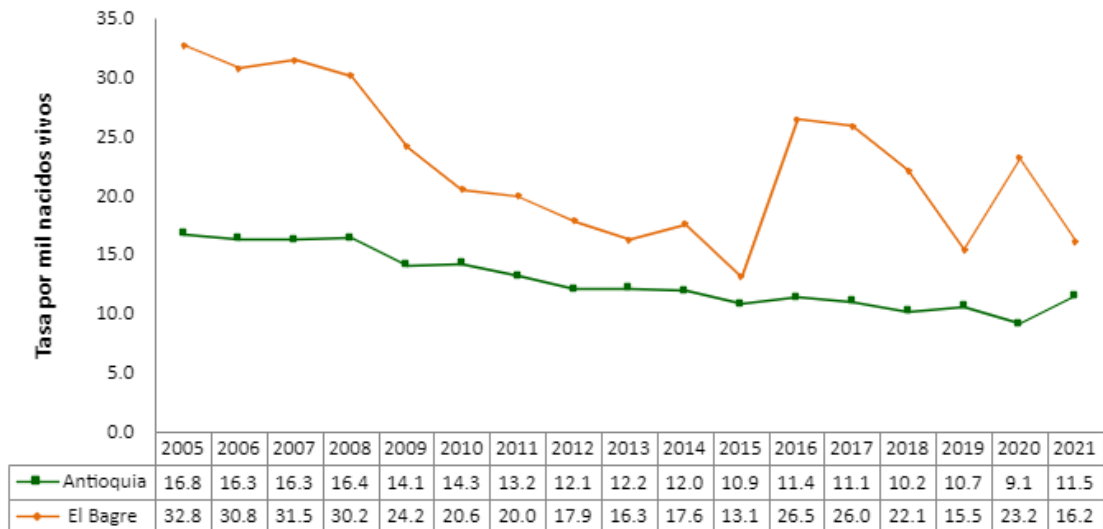


El comportamiento de la tasa de mortalidad infantil mostro una tendencia descendente durante el periodo 2005 al 2015, a partir de este último año ha venido presentado una tendencia fluctuante, con una tasa de 14.3 por 1000 nacidos vivos en el último año evaluado. Se puede visualizar que durante todo el periodo analizado el municipio sobrepasó las tasas del departamento, siendo los años 2005 y 2007 donde se presentaron los mayores casos de muertes infantiles en el municipio de El Bagre con unas tasas de 28,83 y 24,4 respectivamente. Es preocupante ver como nuestros niños se mueren y más siendo estas muertes evitables, el sector salud y público tiene un reto muy grande, para evitar al máximo estas muertes, el municipio cuenta con programas de diferentes modalidades que pueden tener mejores impactos para evitar estas muertes.



Mortalidad en la niñez

Figura 20. Tasa de mortalidad en menores de 5 años, municipio EL Bagre, 2005- 2021.



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS.

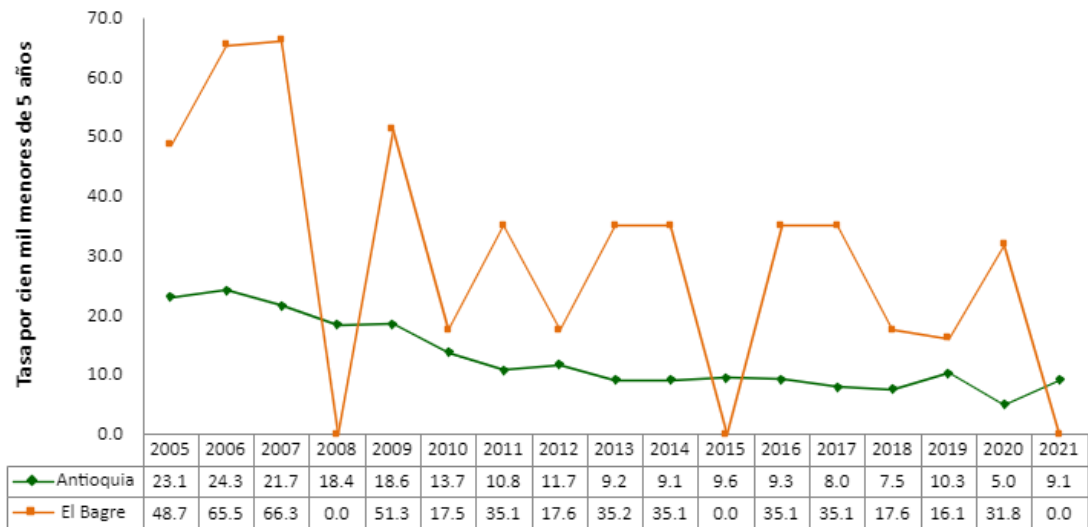
La mortalidad en menores de 5 años desde el 2005 al 2015 venia en descenso, teniendo un aumento en los casos de 2016 con una tasa de 26,5 y desde el 2017 viene en descenso la tasa terminando en 2019 con una



tasa de 15,5, aunque desde el año 2005 con una tasa siendo la mayor con 32,8, a diferencia del departamento el último año evaluado 2021 se cerró el año con tendencia a la disminución 16.2 y el departamento con 11.5 con tendencia al aumento. Falta fortalecer los programas de prevención, es importante que los entes que trabajan con la población infantil refuercen a los cuidadores acciones de cuidado para los niños.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Figura 21. Tasa de mortalidad por EDA, municipio El Bagre, 2005- 2021.



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS.

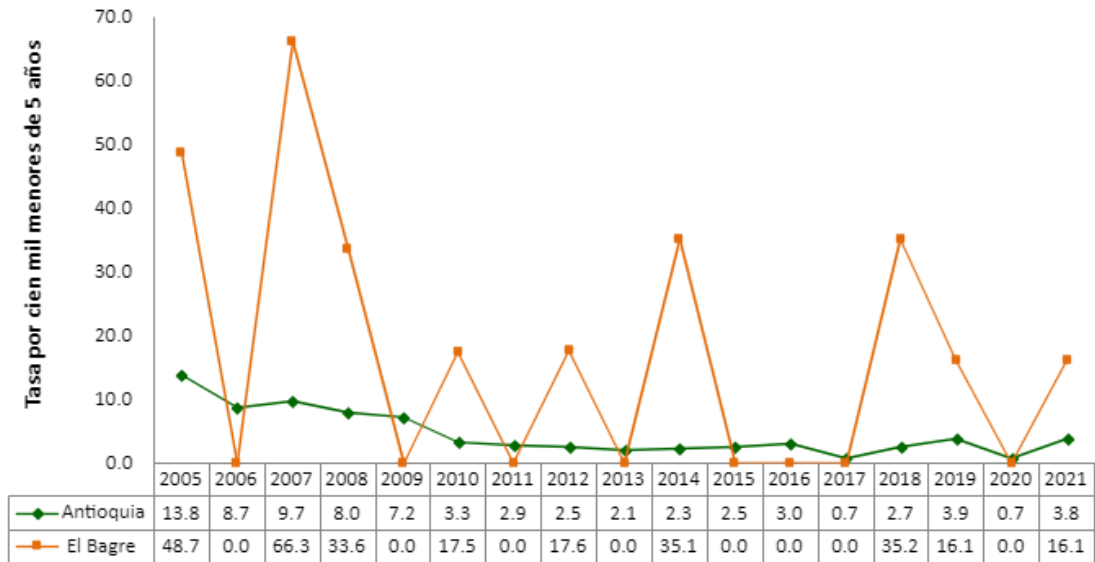
En el anterior grafico se observa el comparativo de las tasas de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años del municipio El Bagre con el departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2021, se puede visualizar un comportamiento muy fluctuante de los casos de muerte en el municipio, la mayor tasa la presentamos en el año 2007 con 66.3, en los años en donde no se presentaron fallecimientos a causa de este evento fue en 2008, 2015 y 2021 por 100.000 nacidos vivos que es el último año evaluado. La tasa estas por encima de las departamentales. Desde el PIC, APS, secretaria de salud y en las otras modalidades de primera infancia se ha educado a los cuidadores y al sector salud, pero aun así se siguen presentando casos teniendo en cuenta que, por las condiciones del municipio y de su ruralidad dispersa, el no acceso a agua potable y de otras condiciones han llevado a estas muertes.

PROTECCION SOCIAL
Alcaldia Municipal De El Bagre.



Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Figura 22. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de El Bagre, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS.

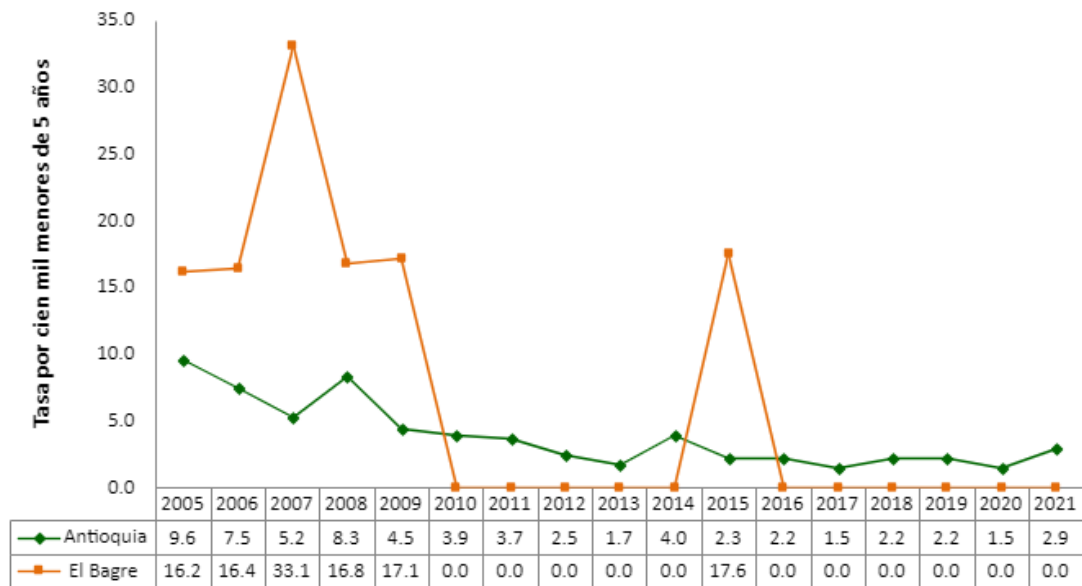
Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) han presentado una tasa de comportamiento variable en el municipio de el Bagre, teniendo como máxima expresión en el año 2007 una tasa de 66,3 con una diferencia con la tasa del departamento de Antioquia de 9,7, superando la media departamental en casi todos los años evaluados, para el 2021 se presentó una tasa de 16,1 por 100.000 nacidos vivos. Al igual que en EDA el PIC, APS, secretaria de salud y en las otras modalidades de primera infancia se ha educado a los cuidadores y al sector salud, pero aun así se siguen presentando casos teniendo en cuenta que, por las condiciones del municipio y de su ruralidad dispersa, el no acceso a agua potable y de otras condiciones han llevado a estas muertes.

PROTECCIÓN SOCIAL
Alcaldía Municipal De El Bagre.



Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

Figura 23. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de EL Bagre, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

El gráfico anterior muestra el comparativo de las tasas de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años del municipio El Bagre con el departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2021, se puede observar que durante el periodo 2005 a 2009 los casos de muertes por desnutrición en menores de 5 años en el municipio de El Bagre superaron al departamento, siendo el año 2007 más representativo con una razón de 33,1 por 100.000 menores de cinco años, cabe resaltar que en los periodos 2010 al 2014 no se presentaron casos, pero en el año 2015 nuevamente se encuentra superando la media departamental con una tasa de 17,6 por 100.000 menores de cinco años, de 2016 y 2021 no se presentaron casos, esto puede deberse al fortalecimiento de alimentos a menores de 5 años, con el fin de mitigar estas muertes desde la articulación con la SSSA y las otras instituciones.



Mortalidad infantil

En menores de 1 año.

Tabla 58. Tasas de mortalidad en menores de 1 año, hombres según la lista de las 67 causas municipio El Bagre, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																			
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3.82	0	4.02	1.84	0	1.91	0	1.75	0	4.71	0	0	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	1.91	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1.91	1.90	2.01	0	0	0	0	0	0	0	1.86	2.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	1.77	1.91	0	0	1.63	0	0	2.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema circulatorio	1.91	0	0	0	0	0	0	0	1.63	0	0	2.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema respiratorio	3.82	1.90	2.01	0	0	0	1.78	1.75	1.63	0	0	2.07	2.00	2.05	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	1.78	0	1.63	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.00	0.00	2.56	0.00	1.92	0.00			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	15.27	13.33	20.12	20.26	14.18	15.27	5.34	6.98	11.42	4.71	7.42	16.36	9.98	12.27	10.23	19.58	7.68			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3.82	3.81	0	1.84	3.55	0	3.56	5.24	0	1.57	7.42	2.07	2.00	2.05	2.56	4.89	3.84			
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	2.01	0	0	1.91	0	0	0	0	0	2.07	0.00	0.00	2.56	0.00	0.00			
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	3.82	3.81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS





Tabla 59. Tasas de mortalidad en menores de 1 año, mujeres según la lista de las 67 causas municipio El Bagre, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4.15	2.08	0	1.82	1.96	0	1.86	0	1.81	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0	2.08	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	2.05	1.82	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	2.07	2.08	0	0	0	0	0	0	0	0	1.90	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apósis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	1.82	0	0	1.86	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	4.15	2.08	4.11	3.64	1.96	2.01	0	1.66	1.81	0	0	0	0.00	0.00	0.00	2.21	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	2.07	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0	2.08	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8.30	6.24	8.21	1.75	8.78	8.05	8.29	6.66	3.63	1.75	3.80	6.51	10.82	13.04	7.79	8.83	5.65
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2.07	6.24	4.11	0	3.91	2.01	3.72	1.66	1.81	1.64	1.90	0	4.33	2.17	0.00	2.21	5.65
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	1.81	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.16	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	1.82	0	0	1.86	1.66	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS





Tabla 60. Tasas de mortalidad en menores de 1 año, total según la lista de las 67 causas municipio El Bagre, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y 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	3.98	0.99	2.03	1.83	0.93	0.98	0.91	0.85	0.86	2.41	0	0	1.04	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0	0.99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0.98	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.99	0.99	2.03	0.92	0	0	0	0	0	0	0.94	1.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.99	0.99	0	0	0.93	0.98	0	0	0.86	0	0.94	1.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.99	0	0	0.92	0	0	0.91	0	0.86	0	0	1.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	3.98	1.99	3.05	1.83	0.93	0.98	0.91	1.70	1.72	0	0	1.06	1.04	1.05	0.00	1.16	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.99	0	0	0	0	0	0.91	0	0.86	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0.99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.04	0.00	1.29	0.00	0.95
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	11.91	6.94	14.23	11.49	11.09	11.75	7.27	6.81	7.73	5.62	5.63	1.65	3.38	11.47	10.22	11.32	6.65
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2.98	4.97	2.03	0.92	3.72	0.98	3.64	3.41	0.86	1.60	4.69	1.06	3.12	2.11	1.29	3.48	4.75
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	1.02	0	0	0.98	0	0	0.86	0	0	1.06	0.00	0.00	1.29	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.04	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1.99	1.99	0	0.92	0	0	0.91	0.85	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En los menores de 1 año, la mortalidad se presentó principalmente por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el periodo revisado entre 2005 – 2021, dichas afecciones se manifiestan tanto en niños como en niñas casi en las mismas proporciones. En segundo lugar, se ubican las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con tasas muy similares. Siendo estas dos las principales causas de causas de mortalidad a lo largo del tiempo evaluado.

En menores entre 1 y 4 años

Tabla 61. Tasas de mortalidad en niños entre 1 y 4 años, según la lista de las 67 causas Municipio El Bagre, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	11.98	12.16	0	0	0	0	12.97	0	0	13.35	86.69	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	41.48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	11.98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	12.34	12.52	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	2.86	0	0	0	0	13.35	86.69	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0	11.75	0	12.16	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0	83.51	83.96	12.16	0	0	0	0	86.32	0	0	86.69	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	12.16	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	12.16	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	43.40	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	41.48	41.75	11.98	12.16	127.01	0	12.70	2.86	12.97	86.32	0	86.69	13.35	43.40	0.00	39.68	25.27



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tabla 62. Tasas de mortalidad en niñas entre 1 y 4 años, según la lista de las 67 causas Municipio El Bagre, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	12.05	0	0	0	0	30.21	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	4.82	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	39.87	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	40.78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0	41.37	42.05	0	21.34	0	4.96	0	0	0	5.77	45.72	0.00	0.00	40.44	39.87	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0	41.37	0	0	0	0	4.96	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	5.11	0	0	0	5.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	2.77	0	0	0	0	0	0	0	5.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	40.78	41.37	0	0	0	4.82	4.96	0	0	5.48	0	5.72	45.81	0.00	0.00	39.87	0.00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tabla 63. Tasas de mortalidad en menores entre 1 y 4 años, según la lista de las 67 causas Municipio El Bagre, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y 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	0	0	2.02	21.23	0	0	0	3.96	22.05	0	0	22.25	44.50	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	20.56	0	0	0	0	21.82	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	39.87	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	20.56	0	21.01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	21.50	21.82	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	21.98	0	0	0	22.25	44.50	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0	20.78	0	21.23	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0	21.34	21.01	21.23	21.99	0	21.90	0	0	4.29	22.27	22.25	44.50	0.00	20.11	39.87	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0	20.78	0	21.23	0	0	21.90	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	21.23	0	0	0	21.98	0	0	0	22.25	0.00	22.25	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	21.23	0	0	0	0	0	0	0	22.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	41.13	41.56	21.01	21.23	21.49	21.82	3.80	21.98	22.05	25.43	0	44.50	44.50	44.50	0.00	20.11	39.87

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



Las causas de muerte para la mortalidad infantil en el grupo etario de 1 – 4 años en el municipio de El Bagre, para el año 2021 en las niñas no se presentaron casos y en los niños se presentaron causas externas de morbilidad y mortalidad con 79.2.

En menores de 5 años

Tabla 64. Defunciones en menores de cinco años, niños según la lista de las 67 causas del Municipio El Bagre, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	65.62	0	99.47	66.82	0	34.07	0	34.27	34.26	102.74	0	34.20	102.63	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	32.81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	33.16	0	0	34.07	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	32.81	32.96	33.16	0	33.72	34.07	0	0	0	0	34.22	34.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	33.72	34.07	0	34.27	34.26	0	0	68.40	68.42	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	32.81	32.96	0	33.41	0	0	0	0	34.26	0	0	34.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	65.62	98.88	99.47	33.41	0	0	34.19	34.27	34.26	68.49	0	34.20	102.63	34.29	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	33.41	0	0	34.19	0	34.26	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34.21	0.00	32.06	0.00	31.78
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	262.47	230.72	331.57	367.52	269.72	272.57	102.56	137.08	239.81	102.74	136.89	273.60	171.06	205.76	128.25	254.21	27.11
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	65.62	65.92	0	66.82	67.43	0	68.38	102.81	0	34.25	136.89	34.20	34.21	68.59	32.06	63.55	63.55
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	33.16	0	0	34.07	0	0	0	0	0	34.20	0.00	0.00	32.06	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	98.43	98.88	33.16	33.41	01.15	0	34.19	34.27	34.26	68.49	0	68.40	34.21	34.29	0.00	31.78	63.55

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tabla 65. Defunciones en menores de cinco años, niñas según la lista de las 67 causas del Municipio El Bagre, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	64.23	32.54	33.10	33.81	34.73	0	36.04	72.18	36.10	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0	32.54	0	0	0	35.93	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	31.92	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	32.11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	33.10	33.81	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	32.11	32.54	0	0	0	0	0	0	0	0	36.13	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	33.81	0	0	36.04	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	64.23	65.08	99.30	67.61	34.20	35.93	36.04	36.09	36.10	0	36.13	36.08	0.00	0.00	32.34	63.84	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	32.11	32.54	0	0	0	0	36.04	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0	32.54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	238.45	97.62	332.41	338.65	133.67	33.73	180.18	144.35	72.20	224.16	72.25	38.23	180.44	217.35	97.02	27.67	95.30
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	32.11	97.62	66.20	0	69.47	35.93	72.07	72.18	36.10	36.10	36.13	36.08	72.18	36.19	0.00	31.92	95.30
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	33.81	0	0	0	0	36.10	0	0	36.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36.09	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	32.11	32.54	0	33.81	0	35.93	72.07	36.09	0	36.10	0	36.09	36.19	0.00	31.92	0.00	0.00



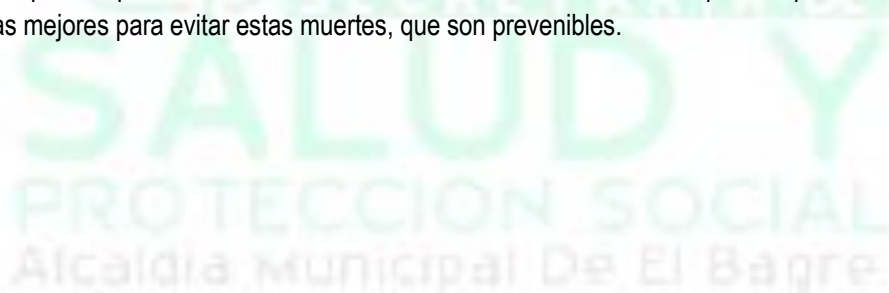
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tabla 66. Defunciones en menores de cinco años, total según la lista de las 67 causas del Municipio El Bagre, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y 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	64.91	16.37	66.26	50.41	17.11	17.49	17.54	52.73	35.16	52.72	0	17.56	52.69	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	16.23	16.37	0	0	0	17.49	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	15.92	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	16.23	0	16.56	0	0	17.49	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	16.23	16.37	33.13	16.80	17.11	17.49	0	0	0	17.57	17.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	16.23	16.37	0	0	17.11	17.49	0	17.58	17.58	0	17.57	35.11	35.12	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	16.23	16.37	0	33.61	0	0	17.54	0	17.58	0	0	17.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	64.91	81.87	99.39	50.41	51.33	17.49	35.09	35.16	35.16	35.15	17.57	35.11	52.69	17.61	16.10	31.85	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	16.23	16.37	0	16.80	0	0	35.09	0	17.58	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0	16.37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17.56	0.00	16.10	0.00	15.89
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	109.74	53.75	221.90	300.47	222.41	204.86	200.35	140.62	88.20	148.90	35.45	18.12	35.62	211.38	112.70	193.08	11.20
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	48.69	81.87	33.13	33.61	68.43	17.49	70.18	87.89	17.58	35.15	87.87	35.11	52.69	52.83	16.10	47.77	79.43
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	16.56	16.80	0	17.49	0	0	17.58	0	0	35.11	0.00	0.00	16.10	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17.56	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	64.91	65.50	16.56	33.61	51.33	17.49	52.63	35.16	17.58	52.72	0	35.11	35.12	0.00	0.00	31.77	0.00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

La mortalidad en menores de cinco años entre los años 2005 a 2021 presenta como causa principal de mortalidad infantil en el municipio de El Bagre a lo largo del periodo evaluado, son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Con una tasa total de 111.20. Llevándonos a pensar que las acciones no han sido las mejores para evitar estas muertes, que son prevenibles.





Determinantes estructurales

Tabla 67. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio E Bagre, 2020 – 2021.

Etnia	2020	2021	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Indígena	0.0	0.0	0.0
Rom (gitano)	0.0	0.0	0.0
Raizal (San Andrés y providencia)	0.0	0.0	0.0
Palenquero de san basilio	0.0	0.0	0.0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0.0	0.0	0.0
Otras etnias	0.0	287.1	287.1
No reportado	0.0	0.0	0.0
Total general	0.0	285.2	285.2
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Indígena	0.0	0.0	0.0
Rom (gitano)	0.0	0.0	0.0
Raizal (San Andrés y providencia)	0.0	0.0	0.0
Palenquero de San Basilio	0.0	0.0	0.0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0.0	0.0	0.0
Otras etnias	15.3	11.5	-3.8
No reportado	0.0	0.0	0.0
Total general	9.2	15.1	5.9

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Al analizar la información disponible de la mortalidad materna por etnia en los años 2020 y 2021 nos indica que se presentó una razón de mortalidad alta de 287.1 en otras etnias para 2021. En las demás etnias no se presentaron casos para los años analizados.

La mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos se reportaron casos en las otras etnias para el 2021.



Área de residencia

Tabla 68. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia municipio El bagre, 2020 – 2021.

Área	2020	2021	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Cabecera	0.0	429.8	429.80
Centro Poblado	0.0	0.0	0.00
Área rural dispersa	0.0	0.0	0.00
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Cabecera	1019.0	7.2	-1011.84
Centro Poblado	9.8	13.5	3.71
Área rural dispersa	35.3	24.3	-11.02

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

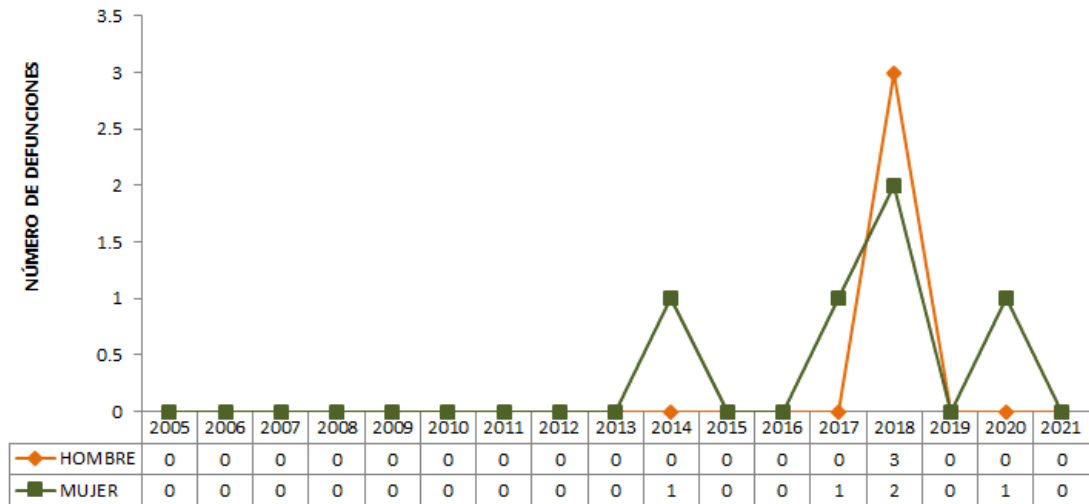
Para el año 2021 por área de residencia, la razón de mortalidad materna fue de 429.8 en la cabecera referente a la mortalidad materna, se esperaría que estas muertes fueran en zona rural dispersa por la distancia y la poca accesibilidad a la cabecera municipal. En cuanto a la mortalidad neonatal se observan que en todas las áreas se presentaron casos, las muertes están ocurriendo en todas las áreas del municipio. El hecho de tener aparentemente mejores condiciones en el área urbana no impide las muertes neonatales.

PROTECCION SOCIAL
Alcaldía Municipal De El Bagre.



Mortalidad relacionada con Salud Mental

Figura 6: Mortalidad por Trastornos Mentales y de Comportamiento del Municipio El Bagre, 2005 – 2021.



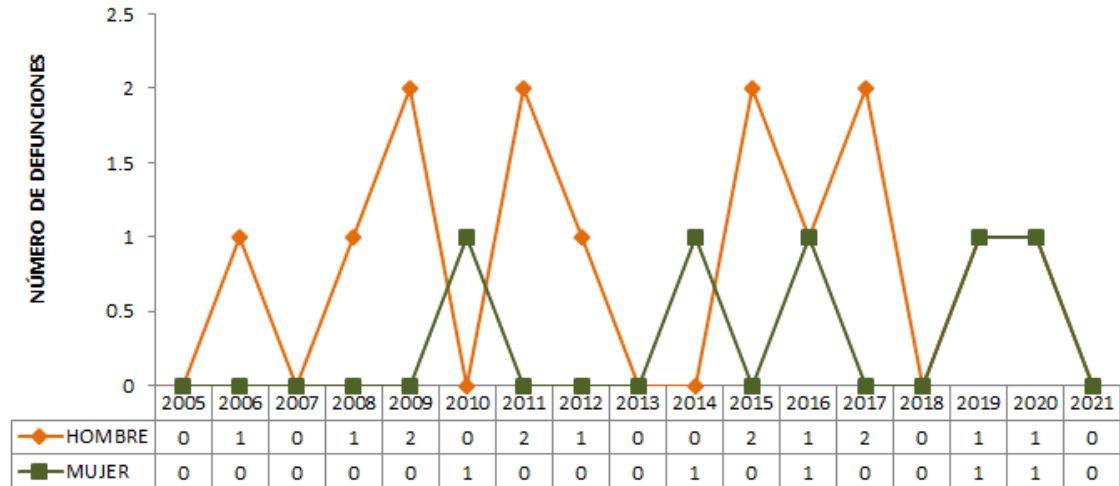
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

La salud mental es un evento de interés en salud pública que viene en aumento, si vemos en la gráfica esto no refleja la realidad del municipio por sub registros, pero siendo un municipio afectado desde muchos años por la guerra y violencia, existen mucha población afectada por este fenómeno, en los últimos años se ha venido fortaleciendo acciones para mitigar el impacto que cada año creemos que seguirá en aumento. El grupo de salud mental del municipio viene trabajando sobre la política pública de salud mental, siendo esto un gran paso en el municipio.





Figura 24: Epilepsia en el Municipio El Bagre, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Respecto a la epilepsia durante el periodo evaluado 2005 a 2021 ha tenido comportamientos fluctuantes con mayores casos en los hombres que en las mujeres, sosteniéndose los casos de 2019 a 2021.

Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas si bien no hay datos registrados ante los diferentes entes del país, en nuestro municipio el consumo ha ido en aumento en las diferentes edades siendo mayor en los jóvenes e incluso en los niños, que, si bien hoy no podemos evidenciar con cifras, en futuros años se evidenciaría los efectos de este.

3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

Tabla 69. Identificación de prioridades de mortalidad en salud del Municipio El Bagre, 2021



Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de El Bagre (2021)	Valor del indicador de la Antioquia (2021)	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del Sistema Circulatorio	197.6	1870.2	Fluctuante	01
	2. Causas Externas	144.9	2915	Aumento	012
	3. Las demas Causas	119.1	2046.7	Aumento	002
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Causas Externas: Agresiones (homicidios)	67.5	30.2	Fluctuante	012
	2. Condiciones Materno Perinatales: retardo del crecimiento fetal, desnutricion fetal, gestación corta y bajo peso al nacer.	3	32	Aumento	008
	3. Transmisibles y nutricionales: infecciones respiratorias agudas	27.4	18.3	Aumento	009
	4. Enfermedades del sistema circulatorio: enfermedades isquemicas del corazon	97.6	73.9	Disminución	001
	5. Neoplasias: tumor maligno de la mama de la mujer	13.5	12.2	Fluctuante	
	6. Todas las demas: Diabetes mellitus	41.5	12.5	Aumento	001
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones en el periodo perinatal	117.8	78.6	Disminución	008
	2. Causas externas de morbilidad y mortalidad	71.4	71.41	Disminución	000
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Razón de mortalidad materna	285.2	61.2	Fluctuante	008
	2. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	16.1	3.8	Fluctuante	008
	3. Tasa de mortalidad neonatal	11.4	6.1	Aumento	008
	n. Tasa de mortalidad en la niñez	16.2	11.5	Disminución	008

Fuente: Elaboración propia





Conclusiones de la mortalidad

- Observamos que a lo largo de 2005 a 2021 las enfermedades del sistema circulatorio han ocupado el primer lugar con un comportamiento fluctuante. Las enfermedades del sistema circulatorio en su mayoría son todas prevenibles y que pueden evitar una muerte con un estilo de vida saludable como: buenos hábitos alimentarios, ejercicio, evitar fumar, ser adherentes a los tratamientos, etc. Se han venido creando espacios para fomentar el ejercicio al aire libre, referente a la alimentación es complicado para las personas de bajos recursos y que tienen estas patologías, alimentarse balanceadamente por los altos precios de ellos, sin embargo, se les enfatiza que traten de alimentarse lo mejor posible, también se han venido fortaleciendo las acciones en el PIC, APS y en el programa de PMS.
- Las causas externas como los homicidios, es un tema preocupante, porque cada año vienen aumentando, cada día los jóvenes de nuestro municipio son asesinados, no vemos resultados que impacten y que minimicen esta problemática.
- Con relación a las tasas ajustadas de mortalidad 67 causas las enfermedades transmisibles, hay una enfermedad que ha venido aumentando, aunque para el 2021 no hay casos reportados debemos realizar más acciones para captar estos pacientes y brindarles una red de apoyo, porque en su mayoría son de recursos económicos bajos y no tienen una buena alimentación y tampoco para ir todos los días a tomarse los medicamentos.
- La razón de mortalidad materna para el año 2021 fue de 285.2 bastante alta comparada con la del departamento, se deben crear acciones como un hogar de paso en el área urbana, con el fin de que las maternas de la zona rural, tengan un lugar donde quedarse, mientras se realiza los exámenes necesarios de su embarazo.
- El acceso a los servicios de salud por accesibilidad geográfica, estado de las vías y presencia de grupos armados en el municipio de El Bagre se convierten en un reto para la atención de la población en general, lo cual determina que se presenten mayor número de morbilidades y mortalidades por falta de acceso a la atención. La consolidación de redes de apoyo comunitario, deben permitir llegar a toda la población priorizando menores de cinco años, embarazadas, ancianos y población con discapacidad.
- La mortalidad por EDA, IRA, infantil y en la niñez al igual que las demás muertes en los menores son prevenibles, es triste ver como en nuestro municipio nuestros niños se mueren por: falta de educación a los cuidadores, llevando a que los cuidadores no identifiquen signos y síntomas a



tiempo, también se evidencia desinterés de los padres para llevar a los menores a una clínica u hospital, malas prácticas higiénicas, etc.

- La mortalidad relacionada a salud mental es un tema muy importante que cada día va cobrando más interés. Si bien es cierto que un tema que se está empezando a darle mayor importancia y que se está convirtiendo en un evento de interés en salud pública. En nuestro municipio a raíz de la guerra, del conflicto en que vivimos y por otros motivos, se está convirtiendo en un evento de interés en salud pública de gran importancia, se están realizando acciones para mitigar dichos efectos.





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

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
Aumento de casos de dengue y malaria. Además, en el caso de malaria la enfermedad repite en muchas ocasiones, pese al tratamiento.	Secretaria de salud y protección social, SSSA (programa de ETV), EAPB, UPGD, empresa de servicios públicos, ministerio de salud y protección social	Juntas de acción comunal, programa de vectores malaria y dengue	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud y el bienestar de las comunidades. Debe de ser un trabajo articulado con cada una de los actores mencionados.	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	Cooperantes y beneficiarios	Disminuir los casos de dengue y malaria, e incluso evitar la muerte	Diagnóstico y reporte oportuno, acciones inmediatas para disminuir los casos. Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.



<p>Alta proliferación de sancudos por la cantidad de pozas que deja la minería en la zona</p>	<p>Secretaria de salud y protección social, SSSA, secretaria de agricultura, minas y medio ambiente, ministerio de minas y energía, UPGD, EAPB. ICA</p>	<p>Juntas de acción comunal, programa de vectores malaria y dengue</p>	<p>Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud y el bienestar de las comunidades. Debe de ser un trabajo articulado con cada una de los actores mencionados.</p>	<p>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</p>	<p>Cooperantes y beneficiarios</p>	<p>Reforestar estos espacios donde la minería ha realizado estas pozas, para así disminuir la proliferación de estos vectores.</p>	<p>Diagnóstico y reporte oportuno, acciones inmediatas para disminuir los casos. Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.</p>
<p>Muchos casos de menores con problemas de gripe, diarrea y rasquiñas en la piel por las aguas contaminadas.</p>	<p>Secretaria de salud y protección social, EAPB, UPGD, SSSA, secretaria de agricultura y medio ambiente, Técnicos del área de la salud.</p>	<p>Juntas de acción comunal, madres comunitarias, asociación de mujeres lideresas.</p>	<p>Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud y el bienestar de las comunidades. Debe de ser un trabajo articulado con cada una de los actores mencionados.</p>	<p>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</p>	<p>Cooperantes y beneficiarios</p>	<p>Disminuir los casos de IRA-EDA e infecciones en la piel</p>	<p>Diagnóstico y reporte oportuno, acciones inmediatas para disminuir los casos. Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación</p>



				empoderamiento comunitario en relación con la salud			de estrategia de intervención.
Conflicto armado interno, que impide en muchas ocasiones salir de la zona rural a buscar atención médica.	Secretaria de gobierno, policía, fuerzas militares, cruz roja internacional, secretaria de salud.	Juntas de acción comunal	Entidades que tienen como misión velar por la seguridad de la población, además de ser un puente para permitir entrar a estas comunidades. Debe de ser un trabajo articulado con cada una de los actores mencionados.	Estos líderes tienen la opción de estar cerca de la comunidad y de estos grupos y pueden ser un puente para los diálogos. La comunidad debe velar porque el derecho a la salud no se les viole.	Cooperantes y beneficiarios	Ser un puente para entrar a estas comunidades para realizar atenciones en salud.	Mitigar el empoderamiento de estos grupos en las poblaciones. Ser un puente entre la comunidad y los grupos. Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Trochas o vías en mal estado, que no permiten salir a los centros de salud o al hospital.	Secretaria de planeación y obras públicas, UPGD, EAPB, secretaria de salud y protección social, SSSA	Juntas de acción comunal	La secretaria de planeación debe velar porque estas vías se encuentren en óptimas condiciones y así mitigar el impacto que lleva tener las vías en mal	Los líderes dan a conocer la problemática que conlleva a tener vías el mal estado	Cooperantes y beneficiarios	Disminuir los tiempos de demora entre las veredas y los centros de salud más cercanos. Aumentar las atenciones de las personas que requieren	Mejorar la atención en salud de las comunidades rurales. Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación



			estado. Debe de ser un trabajo articulado con cada una de los actores mencionados.			un servicio de salud por personal calificado	de estrategia de intervención.
Mala Alimentación para la población infantil ya que en general solo se consumen harinas y no hay un consumo de frutas, verduras, etc. Que llevan a los menores a estar malnutridos ya sea por exceso o por déficit.	SSSA, secretaria de salud municipal, EAPB, UPGD, secretaria de gobierno, MANA, ICBF, secretaria de agricultura.	Juntas de acción comunal, programas comunitarios de la primera infancia como: esparros, pecas, mil días, etc.	Debe de ser un trabajo articulado con cada una de los actores mencionados para mitigar esta problemática. Realizar tamizajes a los menores para identificar el problema a tiempo. Implementar huertas en los hogares para que las madres de familias tengan más opciones de alimentación.	Informar a los entes encargados para realizar atenciones oportunas. Incluir a estos menores en estos programas para que se beneficien de los beneficios.	Cooperantes y beneficiarios	Disminuir la morbimortalidad en los niños. Aumentar los beneficios alimentarios para la población más pobre.	Disminuir la malnutrición y tener una óptima seguridad alimentaria. Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.



El Sisben no les ha realizado la encuesta, lo que les afecta para afiliarse a la EPS.	SISBEN - secretaria de planeación	Juntas de acción comunal	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la encuesta, para que así se puedan afiliar a la EPS. Además deben contratar a personal suficiente que pueda abarcar toda la población.	Velar porque la comunidad esta sisbenizada y así puedan ingresar a una EPS	Cooperantes y beneficiarios	Aumentar las coberturas del SISBEN	Que las personas tengan derecho al beneficio de estar afiliado a un sisben. Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Aumento de problemas mentales y no existe programas de apoyo emocional, carencia de atención médica especializada o centros o espacios para su atención. Además de existir personal insuficiente para las orientaciones	Secretaria de salud y protección social, SSSA, secretaria de educación, hospital mental, USAI, UPGD, EAPB, coordinación de la mujer, comisaría, secretaria de planeación.	Juntas de acción comunal, madres comunitarias, asociación de mujeres lideresas, psicosociales de las instituciones educativas.	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y	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	Cooperantes y beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población de El Bagre para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.



y educación a la población general en salud mental.			la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	relación con la salud mental			
Política pública de salud mental desactualizada	Secretaria de salud y protección social, SSSA, consejo municipal, EAPB, UPGD	Psicosociales de las instituciones educativas.	Entidades que tiene como misión actualizar la política pública y la respectiva aprobación.	Apoyo en la construcción de la política	Cooperantes y beneficiarios	Aumento de recursos, lo que lleva a más intervenciones para la población.	Rutas claras. Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
No se cuenta con una política pública municipal establecidas, para la población LGBTI+	Secretaria de salud y protección social, SSSA, consejo municipal, programas sociales, EAPB, UPGD	Población LGBTIQ+	Entidades que tiene como misión crear la política pública y la respectiva aprobación.	Realizar la construcción de la política	Cooperantes y beneficiarios	Aumento de recursos, lo que lleva a más intervenciones para la población.	Rutas claras. Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención
Bajas oportunidades de acceso a los proyectos de viviendas en las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.	Secretaria de salud y protección social, SSSA, programas sociales, secretaria de planeación y obras públicas, oficina de	Juntas de acción comunal, líderes de adultos mayores, grupo de discapacidad y población de LGBTIQ+	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud y el bienestar de las comunidades y tienen el recurso	Identificar las personas que en realidad necesitan este tipo de ayudas en sus poblaciones.	Cooperantes y beneficiarios	Fortalecer la calidad de vida de estas poblaciones y sus familias.	Elaboración del proyecto y la necesidad. Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación



	proyectos o banco de proyectos		económico para brindar estos beneficios. Debe de ser un trabajo articulado con cada una de los actores mencionados.				de estrategia de intervención
Falta de oportunidades educativas y becas para acceder a la educación superior, además de las laborales y emprendimientos en las poblaciones vulnerables como LGBTQ+, adultos mayores y discapacitados.	Secretaria de salud y protección social, SSSA, programas sociales, oficina de proyectos o banco de proyectos, secretaria de educación, secretaria de educación. Alianzas con las instituciones educativas superiores.	Juntas de acción comunal, líderes de adultos mayores, grupo de discapacidad y población de LGBTQ+	Entidades que tienen como misión ser respondientes ante el bienestar de las comunidades y tienen el recurso económico para brindar estos beneficios. Debe de ser un trabajo articulado con cada una de los actores mencionados.	Identificar las personas que en realidad necesitan este tipo de ayudas en sus poblaciones.	Cooperantes y beneficiarios	Fortalecer la calidad de vida de estas poblaciones mejorando su nivel educativo y su nivel económico.	Elaboración del proyecto y la necesidad. Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención
No cuentan con espacio digno para las y de dotaciones para las actividades de la población con discapacidad,	Secretaria de salud y protección social, SSSA, programas sociales, secretaria de	Juntas de acción comunal, líderes de adultos mayores, grupo de	Entidades que tienen como misión ser respondientes ante el bienestar de las comunidades y	Crear la necesidad a los estos gubernamentales de la necesidad de estos espacios para su	Cooperantes y beneficiarios	Mejorar la atención y el goce efectivo	Elaboración del proyecto y la necesidad. Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de



adultos mayores y LGBTIQ+.	planeación y obras públicas, oficina de proyectos o banco de proyectos	discapacidad y población de LGBTIQ+	tienen el recurso económico para brindar estos beneficios. Debe de ser un trabajo articulado con cada una de los actores mencionados.	adecuada atención			capacidades e implementación de estrategia de intervención
Falta de acompañamiento desde sus hogares del personal profesional a las personas discapacitadas	Secretaría de salud y protección social, SSSA, programas sociales, UPGD, EAPB.	Juntas de acción comunal, líderes de adultos mayores y grupo de discapacidad	Entidades que tienen como misión ser respondientes ante el bienestar de las comunidades y tienen el recurso económico para contratar suficiente personal para suplir la necesidad de esta población. Debe de ser un trabajo articulado con cada una de los actores mencionados.	Crean la necesidad de tener más profesionales	Cooperantes y beneficiarios	Mejorar el confort y el estilo de vida de esta población.	Establecer rutas. Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.



<p>No hay prioridad en la atención médica a las personas discapacitadas y en la población LGTBIQ+ e incluso existe discriminación.</p>	<p>Secretaria de salud y protección social, SSSA, UPGD, EAPB.</p>	<p>Juntas de acción comunal, grupo de discapacidad y de LGTBIQ+.</p>	<p>Entidades que tienen como misión ser respondientes ante el bienestar de las comunidades y de priorizar brindando una atención diferencial para esta población. Debe de ser un trabajo articulado con cada una de los actores mencionados.</p>	<p>Crean la necesidad de que la atención si se esté brindando como lo establece la ley.</p>	<p>Cooperantes y beneficiarios</p>	<p>Aumentar la atención diferencial y a tiempo de estas poblaciones, además de que no se realice discriminación.</p>	<p>Establecer una atención diferencial. Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.</p>
<p>Métodos de planificación insuficientes para realizar campañas macro en la comunidad y disminuir las tasas de embarazos.</p>	<p>Secretaria de salud y protección social, SSSA, UPGD, EAPB, comisaria.</p>	<p>Juntas de acción comunal, madres comunitarias, asociación de mujeres lideresas.</p>	<p>Entidades que tienen como misión ser respondientes ante el bienestar de las comunidades y tienen el recurso económico para brindar estos beneficios. Debe de ser un trabajo articulado con cada una de</p>	<p>Ayudan en la identificación de las gestantes y ayudan a que están sigan la ruta de la atención, además son un canal para realizar las diferentes acciones en la población.</p>	<p>Cooperantes y beneficiarios</p>	<p>Disminuir las tasas de embarazo en adolescentes</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.</p>



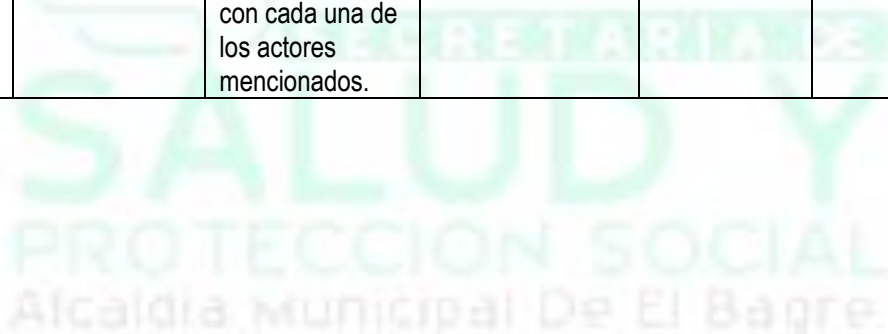
			los actores mencionados.				
Aumento de ITS en la población general	Secretaria de salud y protección social, SSSA, UPGD, EAPB, Hospital la María.	Juntas de acción comunal, madres comunitarias, asociación de mujeres lideresas.	Entidades que tienen como misión ser respondientes ante el bienestar de las comunidades y tienen el recurso económico para brindar estos beneficios. Debe de ser un trabajo articulado con cada una de los actores mencionados.	Pueden identificar las necesidades de esta población con estas enfermedades.	Cooperantes y beneficiarios	Disminuir las tasas de ITS en especial de VIH.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Aumento de morbimortalidad en las gestantes y neonatos.	Secretaria de salud y protección social, SSSA, UPGD, EAPB, comisaria.	Juntas de acción comunal, madres comunitarias, asociación de mujeres lideresas.	Entidades que tienen como misión ser respondientes ante el bienestar de las comunidades y tienen el recurso económico para brindar estos beneficios. Debe de ser un trabajo articulado con cada una de	Ayudan en la identificación de las gestantes y neonatos para que sigan la ruta de la atención.	Cooperantes y beneficiarios	Disminuir las muertes maternas y neonatales.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.



			los actores mencionados.				
Barreras o demoras de las EAPB para la atención oportuna de sus afiliados, referentes a citas con especialistas, medicamentos, transporte, autorización de exámenes, etc.	Secretaria de salud y protección social, SSSA, UPGD, EAPB	Líderes comunitarios	Son entidades que pueden identificar y eliminar las barreras. Debe de ser un trabajo articulado con cada una de los actores mencionados.	Ayudan a identificar las barreras y demoras que está teniendo la EAPB.	Cooperantes y beneficiarios	Disminuir las demoras en la atención oportuna de los usuarios.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Falta de un hogar de paso para que las maternas de la zona rural, puedan quedarse en la zona urbana mientras realizan sus vueltas.	Secretaria de salud y protección social, SSSA, secretaria de planeación y obras públicas, oficina de proyectos o banco de proyectos, UPGD, EAPB	Juntas de acción comunal, madres comunitarias, asociación de mujeres lideresas.	Entidades que tienen como misión ser respondientes ante el bienestar de las comunidades y tienen el recurso económico para brindar estos beneficios. Debe de ser un trabajo articulado con cada una de los actores mencionados.	Ayudan en la identificación de las gestantes y neonatos para que sigan la ruta de la atención.	Cooperantes y beneficiarios	Aumentar el ingreso oportuno de las gestantes a control prenatal, realizarse todos los exámenes que necesitan, además de venirse a tiempo para tener su parto en una institución de salud y así minimice los riesgos de un parto en casa y	Disminuir muertes abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.



						este sería para las gestantes que viven las zonas rurales,	
Minería irresponsable que deteriora el medio ambiente y aumento de enfermedades, además de la utilización de mercurio que conlleva al deterioro de la salud de la población.	Secretaria de salud y protección social, SSSA, secretaria de agricultura, minas y medio ambiente, ministerio de minas y energía, UPGD, EAPB. ICA	Barequeros informales y formales.	Entidades que tienen como misión ser respondientes ante el bienestar de las comunidades y tienen el recurso económico para brindar estos beneficios. Debe de ser un trabajo articulado con cada una de los actores mencionados.	Entidades que deben ser identificadas como formales Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario de estos grupos para que realicen su trabajo de forma adecuada.	Cooperantes y beneficiarios	Disminuir el deterioro del medio ambiente y las enfermedades que ocasiona el uso del mercurio irresponsable.	Mejorar el medio ambiente y disminuir las consecuencias del uso irresponsable del mercurio. abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.





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

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Problemas					
Aumento de casos de dengue y malaria. Además, en el caso de malaria la enfermedad repite en muchas ocasiones, pese al tratamiento.	Muy alto	Alto	Muy alto	Muy alto	Medio
Alta proliferación de sancudos por la cantidad de posas que deja la minería en la zona	Muy alto	Medio	Muy alto	Medio	Bajo



Muchos casos de menores con problemas de gripe, diarrea y rasquiñas en la piel por las aguas contaminadas.	Alto	Medio	Muy alto	Muy alto	Medio
Conflicto armado interno, que impide en muchas ocasiones salir de la zona rural a buscar atención médica.	Alto	Bajo	Muy alto	Medio	Bajo
Trochas o vías en mal estado, que no permiten salir a los centros de salud o al hospital.	Medio	Medio	Muy alto	Alto	Bajo
Mala Alimentación para la población infantil ya que en general solo se consumen harinas y no hay un consumo de frutas, verduras, etc. Que llevan a los menores a estar malnutridos ya sea por exceso o por déficit.	Muy alto	Medio	Muy alto	Muy alto	Bajo
El Sisben no les ha realizado la encuesta, lo que les afecta para afiliarse a la EPS.	Medio	Medio	Medio	Muy alto	Medio
Aumento de problemas mentales y no existe programas de apoyo emocional, carencia de atención médica	Muy alto	Medio	Muy alto	Muy alto	Medio



especializada o centros o espacios para su atención. Además de existir personal insuficiente para las orientaciones y educación a la población general en salud mental.					
Política pública de salud mental desactualizada	Alto	Alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
No se cuenta con una política pública municipal establecidas, para la población LGBTI+	Medio	Medio	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Bajas oportunidades de acceso a los proyectos de viviendas en las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.	Medio	Medio	Muy alto	Alto	Medio
Falta de oportunidades educativas y becas para acceder a la educación superior, además de las laborales y emprendimientos en las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.	Alto	Medio	Muy alto	Alto	Medio



No cuentan con espacio digno para las atenciones y no tienen dotaciones para las actividades de la población con discapacidad, adultos mayores y LGBTIQ+.	Alto	Medio	Muy alto	Muy alto	Alto
Falta de acompañamiento desde sus hogares del personal profesional a las personas discapacitadas	Medio	Medio	Muy alto	Muy alto	Alto
No hay prioridad en la atención médica a las personas discapacitadas y en la población LGTBIQ+ e incluso existe discriminación.	Medio	Medio	Alto	Muy alto	Alto
Métodos de planificación insuficientes para realizar campañas macro en la comunidad y disminuir las tasas de embarazos.	Muy alto	Medio	Muy alto	Muy alto	Alto
Aumento de ITS en la población general	Muy alto	Medio	Muy alto	Alto	Medio
Aumento de morbilidad en las gestantes y neonatos.	Muy alto	Medio	Muy alto	Alto	Medio



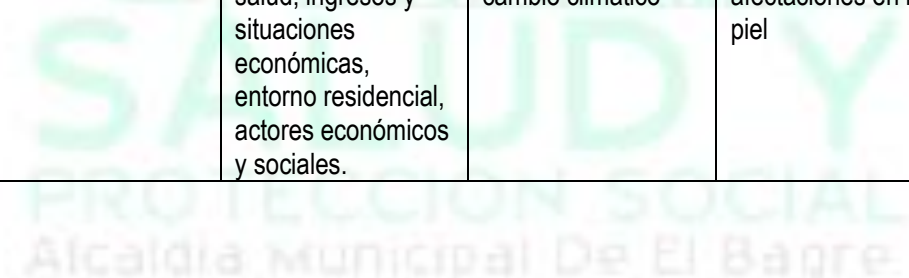
Barreras o demoras de las EAPB para la atención oportuna de sus afiliados, referentes a citas con especialistas, medicamentos, transporte, autorización de exámenes, etc.	Alto	Medio	Alto	Muy alto	Medio
Falta de un hogar de paso para que las maternas de la zona rural, puedan quedarse en la zona urbana mientras realizan sus vueltas.	Muy alto	Bajo	Muy alto	Muy alto	Medio
Minería irresponsable que deteriora el medio ambiente y aumento de enfermedades, además de la utilización de mercurio que conlleva al deterioro de la salud de la población.	Muy alto	Medio	Muy alto	Alto	Bajo

Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)



Aumento de casos de dengue y malaria. Además, en el caso de malaria la enfermedad repite en muchas ocasiones, pese al tratamiento.	Aumento de casos de dengue y malaria	Gobierno y tradición política, territorio, servicios de salud, entorno residencial, actores económicos y sociales.	Injusticias socioeconómicas- Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Disminución de casos de dengue y de malaria.	Fumigaciones programadas del grupo de malaria como existían hace 8 años atrás que tenía controlado el vector.
Alta proliferación de sancudos por la cantidad de pozas que deja la minería en la zona	Aumento de casos de dengue y malaria	Gobierno y tradición política, territorio, servicios de salud, entorno residencial, actores económicos y sociales.	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Reforestación de las zonas afectadas por la minería.	Recuperación de la tierra y reforestación de las mismas para eliminar las pozas existentes que son criaderos de mosquitos.
Muchos casos de menores con problemas de gripe, diarrea y rasquiñas en la piel por las aguas contaminadas.	Niños con síntomas de IRA-EDA y rasquiñas en la piel.	Edad, etnia, clase social, servicio de salud, ingresos y situaciones económicas, entorno residencial, actores económicos y sociales.	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Disminución de los casos de IRA-EDA y afectaciones en la piel	Revisión y estudios de las aguas de consumo para evitar las diarreas Acceso a agua potable en las veredas.





Conflicto armado interno, que impide en muchas ocasiones salir de la zona rural a buscar atención médica.	En ciertos momentos los grupos no permiten que la población salga a recibir una atención médica, o no permiten que las brigadas de salud vayan a ciertas veredas para recibir los servicios que ofertan las instituciones.	Gobierno y tradición política, territorio, servicios de salud.	Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	Circulación de la población en los diferentes territorios sin ningún inconveniente.	Conversaciones con los diferentes grupos al margen de la ley por parte de la alcaldía, para mejorar la situación o llegar a acuerdos.
Trochas o vías en mal estado, que no permiten salir a los centros de salud o al hospital.	Las vías en mal estado y sobre todo en invierno aumenta el tiempo de demora de transporte de las zonas rurales a la cabecera municipal.	Gobierno y tradición política, territorio, servicios de salud, entorno residencial, actores económicos y sociales, políticas macroeconómicas	Injusticias socioeconómicas	Vías o trochas en óptimas condiciones para el traslado.	Adecuación de las vías para llegar hasta los centros de salud en los corregimientos y a la cabecera urbana.

SALUD Y
PROTECCION SOCIAL
Alcaldía Municipal De El Bagre



<p>Mala Alimentación para la población infantil ya que en general solo se consumen harinas y no hay un consumo de frutas, verduras, etc. Que llevan a los menores a estar malnutridos ya sea por exceso o por déficit.</p>	<p>Familias de escasos recursos, que evita que los menores tengan una alimentación balanceada, llevando a que los menores lleguen a una malnutrición.</p>	<p>Clase social, edad, etnia, territorio, condiciones de empleo y trabajo, ingresos y situación económica, vivienda y situación material, servicios de salud, gobierno y tradición política, actores económicos y sociales, mercado de trabajo, políticas del estado de bienestar. cultura y valores</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Alimentación adecuada que lleva a los niños a estar con peso para la talla dentro del rango adecuado.</p>	<p>Priorizar los niños y niñas de los corregimientos y veredas en los programas de complementación alimentaria ya que siempre los más beneficiados son la zona urbana. Aumento de programas o de cupos para brindar mayores beneficios a los niños y niñas en condición de vulnerabilidad y así mejorar la seguridad alimentaria.</p>
<p>El Sisben no les ha realizado la encuesta, lo que les afecta para afiliarse a la EPS.</p>	<p>Poco personal contratado para realizar las encuestas.</p>	<p>Gobierno y tradición política, actores económicos y sociales, territorio.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>El Sisben cuenta con personal suficiente para realizar las encuestas en el municipio.</p>	<p>Contratar más personal para que puedan realizar los censos y no afecten la población en sus diferentes programas y beneficios.</p>

Alcaldía Municipal De El Bagre



<p>Aumento de problemas mentales y no existe programas de apoyo emocional, carencia de atención médica especializada o centros o espacios para su atención. Además de existir personal insuficiente para las orientaciones y educación a la población general en salud mental.</p>	<p>En el municipio no existen suficientes redes de apoyo o profesionales especializados para suplir las necesidades que está presentando la población. Además de no haber un lugar especializado como un centro para tratar a estas personas.</p>	<p>Gobierno y tradición política, actores económicos y sociales, territorio, políticas del estado de bienestar, factores psicosociales, factores conductuales y económicos.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Disminución de los problemas mentales, aumento de profesionales, creación de centros de escucha y de centros para la atención de estas personas.</p>	<p>Desarrollar programas de salud mental. Implementar espacios sociales con apoyo psicológico y poder realizar charlas. Contratación de personal calificado para abarcar la situación que está presentando el municipio. Garantizar constantemente acompañamiento del personal profesional. Crear centros de atención estratégicos de salud. implementar centros de escucha.</p>
<p>Política pública de salud mental desactualizada</p>	<p>Barreras de tipo conceptual</p>	<p>Políticas del estado de bienestar, factores psicosociales, territorio.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Actualización de la política pública de salud mental.</p>	<p>Actualizar la política de salud mental.</p>
<p>No se cuenta con una política pública municipal establecidas, para la población LGBTI+</p>	<p>Falta de iniciativa por parte de la población</p>	<p>Políticas del estado de bienestar, territorio.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Creación de la política pública de LGBTIQ+.</p>	<p>Diseño o implementación de política pública con asignación de recursos por la población sexualmente diversa.</p>



Bajas oportunidades de acceso a los proyectos de viviendas en las poblaciones vulnerables como LGBTQ+, adultos mayores y discapacitados.	Falta de proyectos de viviendas para poblaciones vulnerables	Políticas del estado de bienestar, actores económicos y sociales, políticas macroeconómicas, territorio, clase social, edad, ingresos y situación económica, vivienda y situación material.	Injusticias socioeconómicas	Existen suficientes proyectos de vivienda en el municipio para estas poblaciones.	Incluir como política un porcentaje para asignar viviendas dignas a las poblaciones vulnerables como LGBTQ+, adultos mayores y discapacitados.
Falta de oportunidades educativas y becas para acceder a la educación superior, además de las laborales y emprendimientos en las poblaciones vulnerables como LGBTQ+, adultos mayores y discapacitados.	Falta de gestión por parte de los encargados de estas poblaciones para buscar estas oportunidades en estas poblaciones.	políticas del estado de bienestar, actores económicos y sociales, políticas macroeconómicas, territorio, mercado de trabajo, clase social, edad, ingresos y situación económica, vivienda y situación material.	Injusticias socioeconómicas	Aumento de oportunidades en estas poblaciones para educación superior, ofertas laborales y emprendimientos.	Más oportunidades en emprendimientos. Traer programas con mayor facilidad y gran apoyo a las personas en las poblaciones vulnerables como LGBTQ+, adultos mayores y discapacitados.
No cuentan con espacio digno para las atenciones y no tienen dotaciones para las actividades de la población con discapacidad,	Falta de recursos económicos o de generar proyectos para construir estos espacios	Servicios de salud, actores económicos y sociales, políticas macroeconómicas, políticas del estado de bienestar, territorio. Edad,	Injusticias socioeconómicas	Cuentan con un espacio digno para recibir sus atenciones y cuentan con dotación.	Un buen diseño en espacios de movilidad y recreación para estos grupos. Dotación de uniformes, alimentos y medicamentos.



adultos mayores y LGBTIQ+.					
Falta de acompañamiento desde sus hogares del personal profesional a las personas discapacitadas	No hay profesionales suficientes, para suplir estas necesidades.	Servicios de salud, actores económicos y sociales, políticas macroeconómicas, políticas del estado de bienestar, territorio.	Injusticias socioeconómicas	Existen suficientes profesionales para brindar la atención de esta población en sus casas.	Garantizar acompañamiento profesional como médicos, fisioterapeutas, psicólogos y trabajadores sociales, de forma constante.
No hay prioridad en la atención médica a las personas discapacitadas y en la población LGTBIQ+ e incluso existe discriminación.	Las diferentes instituciones no están cumpliendo con lo que imparte la ley, referente a las atenciones diferenciales.	Servicios de salud, factores psicosociales, factores conductuales y biológicos, cultura y valores, género.	Injusticias socioeconómicas	Las UPGD realizan atención priorizada en esta población y no realizan discriminación.	Brindar personal médico, odontólogos y bacteriólogos de manera permanente Implementar brigadas de salud quincenales.
Métodos de planificación insuficientes para realizar campañas macro en la comunidad y disminuir las tasas de embarazos.	Métodos de planificación insuficientes	Servicios de salud, gobierno y tradición política, clase social, etnia, edad, género, territorio, cultura y valores, actores económicos y sociales, ingresos y situación económica, condiciones de empleo y trabajo, entorno residencial,	Injusticias socioeconómicas	Métodos de planificación suficientes para ofrecer a la población y disminución de los embarazos.	Las EAPB deben dotar a las instituciones de salud, suficientes métodos anticonceptivos para abarcar su población.



		políticas macropolíticas.			
Aumento de ITS en la población general	La población y en especial los jóvenes aún les falta crear conciencia de la importancia de usar condones a la hora de tener relaciones sexuales.	Servicios de salud, gobierno y tradición política, clase social, etnia, edad, genero, territorio, cultura y valores, actores económicos y sociales, ingresos y situación económica, condiciones de empleo y trabajo, entorno residencial, políticas macropolíticas.	Injusticias socioeconómicas	Disminución de la ITS	Realizar campañas de impacto que favorezcan una alta sensibilización a la población que puedan cambiar practicas inseguras.



<p>Aumento de morbilidad en las gestantes y neonatos.</p>	<p>Barreras en las atenciones oportunas, determinantes sociales.</p>	<p>Servicios de salud, gobierno y tradición política, clase social, etnia, edad, genero, territorio, cultura y valores, actores económicos y sociales, ingresos y situación económica, condiciones de empleo y trabajo, entorno residencial.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Disminución o cero casos de morbilidad en gestantes y neonatos.</p>	<p>Impactar los determinantes de salud, eliminar barreras en la atención, por parte de las EAPB y UPGD. Impactar los determinantes de salud.</p>
<p>Barreras o demoras de las EAPB para la atención oportuna de sus afiliados, referentes a citas con especialistas, medicamentos, transporte, autorización de exámenes, etc.</p>	<p>Barreras de las EPS</p>	<p>Servicios de salud, gobierno y tradición política.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Eliminación de barreras para la atención de la población.</p>	<p>Contratos adecuados con las UPGD que puedan abarcar las necesidades de la población. Atención de especialistas mensuales en el municipio.</p>





<p>Falta de un hogar de paso para que las maternas de la zona rural, puedan quedarse en la zona urbana mientras realizan sus vueltas.</p>	<p>Falta de recursos económicos y de voluntad política.</p>	<p>Gobierno y tradición política, actores económicos y sociales, territorio, mercado de trabajo, servicios de salud, políticas del estado de bienestar, entorno residencial, actores económicos y sociales, clase social, territorio, condiciones de empleo y trabajo., trabajo doméstico y de cuidados, entorno residencial.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Existe un hogar de paso para la atención de las maternas.</p>	<p>Articulación con las EAPB para crear un hogar de paso</p>
---	---	---	------------------------------------	--	--





<p>Minería irresponsable que deteriora el medio ambiente y aumento de enfermedades, además de la utilización de mercurio que conlleva al deterioro de la salud de la población.</p>	<p>Minería irresponsable y mala utilización del mercurio.</p>	<p>Gobierno y tradición política, actores económicos y sociales, territorio, mercado de trabajo, servicios de salud, políticas del estado de bienestar, entorno residencial, actores económicos y sociales, clase social, territorio, condiciones de empleo y trabajo., trabajo doméstico y de cuidados, entorno residencial.</p>	<p>Conflictos socio-ambientales y cambio climático</p>	<p>Minería responsable y legal, con reforestación del medio ambiente y la disminución de enfermedades por uso de mercurio.</p>	<p>Revisión y estudio de las quebradas para determinar la contaminación existente por mercurio y valoración de las personas mineras para determinar la cantidad de mercurio que tienen en la sangre y mitigar las consecuencias de este. Capacitación a los trabajadores que manipulan agroquímicos para que lo utilicen de manera responsable y eviten contaminación.</p>
---	---	---	--	--	--





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

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	RECOMENDACIONES
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	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Programa 2: una salud segura y confortable.	Recuperación de la tierra y reforestación de las mismas para eliminar las pozas existentes que son criaderos de mosquitos. Fumigaciones programadas del grupo de malaria como existían hace 8 años atrás que tenía controlado el vector. Revisión y estudio de las quebradas para determinar la contaminación existente por mercurio y valoración de las personas mineras para determinar la cantidad de mercurio que tienen en la sangre y mitigar las consecuencias de este. Capacitación a los trabajadores que manipulan agroquímicos para que lo utilicen de manera responsable y eviten contaminación
	Sistema único público de información en salud.				Programa 2: una salud segura y confortable.	Recuperación de la tierra y reforestación de las mismas para eliminar las pozas existentes que son criaderos de mosquitos.



		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.			Fumigaciones programadas del grupo de malaria como existían hace 8 años atrás que tenía controlado el vector. Revisión y estudio de las quebradas para determinar la contaminación existente por mercurio y valoración de las personas mineras para determinar la cantidad de mercurio que tienen en la sangre y mitigar las consecuencias de este. Capacitación a los trabajadores que manipulan agroquímicos para que lo utilicen de manera responsable y eviten contaminación
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.	Programa 1: tu salud oportuna e incluyente. Programa 2: una salud segura y confortable.	Desarrollar programas de salud mental. Implementar espacios sociales con apoyo psicológico y poder realizar charlas. Contratación de personal calificado para abarcar la situación que está presentando el municipio. Garantizar constantemente acompañamiento del personal profesional. Crear centros de atención estratégicos de salud. implementar centros de escucha. Actualizar la política de salud mental. Recuperación de la tierra y reforestación de las mismas para eliminar las pozas existentes que son criaderos de mosquitos. Fumigaciones programadas del grupo de malaria como existían hace 8 años atrás que tenía controlado el vector. Revisión y estudio de las quebradas para determinar la contaminación existente por mercurio y valoración de las personas mineras para determinar la cantidad de



					mercurio que tienen en la sangre y mitigar las consecuencias de este. Capacitación a los trabajadores que manipulan agroquímicos para que lo utilicen de manera responsable y eviten contaminación
	Vigilancia en Salud Pública			Programa 1: tu salud oportuna e incluyente. Programa 2: una salud segura y confortable	Desarrollar programas de salud mental. Implementar espacios sociales con apoyo psicológico y poder realizar charlas. Contratación de personal calificado para abarcar la situación que está presentando el municipio. Garantizar constantemente acompañamiento del personal profesional. Crear centros de atención estratégicos de salud. implementar centros de escucha. Actualizar la política de salud mental. Recuperación de la tierra y reforestación de las mismas para eliminar las pozas existentes que son criaderos de mosquitos. Fumigaciones programadas del grupo de malaria como existían hace 8 años atrás que tenía controlado el vector. Revisión y estudio de las quebradas para determinar la contaminación existente por mercurio y valoración de las personas mineras para determinar la cantidad de mercurio que tienen en la sangre y mitigar las consecuencias de este. Capacitación a los trabajadores que manipulan agroquímicos para que lo utilicen de manera responsable y eviten contaminación



	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Programa 3: atención a poblaciones con inequidades sociales.	Diseño o implementación de política pública con asignación de recursos por la población sexualmente diversa. Incluir como política un porcentaje para asignar viviendas dignas a las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados. Más oportunidades en emprendimientos. Traer programas con mayor facilidad y gran apoyo a las personas en las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados. Un buen diseño en espacios de movilidad y recreación para estos grupos. Dotación de uniformes, alimentos y medicamentos. Realizar campañas de impacto que favorezcan una alta sensibilización a la población que puedan cambiar practicas inseguras. Las EAPB deben dotar a las instituciones de salud, suficientes métodos anticonceptivos para abarcar su población.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones	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	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	Programa 3: atención a poblaciones con inequidades sociales.	Diseño o implementación de política pública con asignación de recursos por la población sexualmente diversa. Incluir como política un porcentaje para asignar viviendas dignas a las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados. Más oportunidades en emprendimientos. Traer programas con mayor facilidad y gran apoyo a las personas en las poblaciones



		por condición y/o situación.	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	saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.		vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados. Un buen diseño en espacios de movilidad y recreación para estos grupos. Dotación de uniformes, alimentos y medicamentos. Realizar campañas de impacto que favorezcan una alta sensibilización a la población que puedan cambiar practicas inseguras. Las EAPB deben dotar a las instituciones de salud, suficientes métodos anticonceptivos para abarcar su población.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.	Programa 3: atención a poblaciones con inequidades sociales.	Diseño o implementación de política pública con asignación de recursos por la población sexualmente diversa. Incluir como política un porcentaje para asignar viviendas dignas a las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados. Más oportunidades en emprendimientos. Traer programas con mayor facilidad y gran apoyo a las personas en las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados. Un buen diseño en espacios de movilidad y recreación para estos grupos. Dotación de uniformes, alimentos y medicamentos. Realizar campañas de impacto que favorezcan una alta sensibilización a la población que puedan cambiar practicas inseguras.



						Las EAPB deben dotar a las instituciones de salud, suficientes métodos anticonceptivos para abarcar su población.
				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.	Programa 3: atención a poblaciones con inequidades sociales.	Diseño o implementación de política pública con asignación de recursos por la población sexualmente diversa. Incluir como política un porcentaje para asignar viviendas dignas a las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados. Más oportunidades en emprendimientos. Traer programas con mayor facilidad y gran apoyo a las personas en las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados. Un buen diseño en espacios de movilidad y recreación para estos grupos. Dotación de uniformes, alimentos y medicamentos.
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.	Programa 3: atención a poblaciones con inequidades sociales.	Diseño o implementación de política pública con asignación de recursos por la población sexualmente diversa. Incluir como política un porcentaje para asignar viviendas dignas a las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados. Más oportunidades en emprendimientos. Traer programas con mayor facilidad y gran apoyo a las personas en las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.



						Un buen diseño en espacios de movilidad y recreación para estos grupos. Dotación de uniformes, alimentos y medicamentos. Realizar campañas de impacto que favorezcan una alta sensibilización a la población que puedan cambiar practicas inseguras. Las EAPB deben dotar a las instituciones de salud, suficientes métodos anticonceptivos para abarcar su población.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Programa 1: tu salud oportuna e incluyente. Programa 2: una salud segura y confortable.	Desarrollar programas de salud mental. Implementar espacios sociales con apoyo psicológico y poder realizar charlas. Contratación de personal calificado para abarcar la situación que está presentando el municipio. Garantizar constantemente acompañamiento del personal profesional. Crear centros de atención estratégicos de salud. implementar centros de escucha. Actualizar la política de salud mental. Recuperación de la tierra y reforestación de las mismas para eliminar las pozas existentes que son criaderos de mosquitos. Fumigaciones programadas del grupo de malaria como existían hace 8 años atrás que tenía controlado el vector. Revisión y estudio de las quebradas para determinar la contaminación existente por mercurio y valoración de las personas mineras para determinar la cantidad de mercurio que tienen en la sangre y mitigar las consecuencias de este. Capacitación a



					los trabajadores que manipulan agroquímicos para que lo utilicen de manera responsable y eviten contaminación
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	<p>Programa 1: tu salud oportuna e incluyente.</p> <p>Programa 2: una salud segura y confortable.</p> <p>Programa 3: atención a poblaciones con inequidades sociales.</p> <p>Desarrollar programas de salud mental. Implementar espacios sociales con apoyo psicológico y poder realizar charlas. Contratación de personal calificado para abarcar la situación que está presentando el municipio. Garantizar constantemente acompañamiento del personal profesional. Crear centros de atención estratégicos de salud. implementar centros de escucha. Actualizar la política de salud mental. Recuperación de la tierra y reforestación de las mismas para eliminar las pozas existentes que son criaderos de mosquitos. Fumigaciones programadas del grupo de malaria como existían hace 8 años atrás que tenía controlado el vector. Revisión y estudio de las quebradas para determinar la contaminación existente por mercurio y valoración de las personas mineras para determinar la cantidad de mercurio que tienen en la sangre y mitigar las consecuencias de este. Capacitación a los trabajadores que manipulan agroquímicos para que lo utilicen de manera responsable y eviten contaminación</p> <p>Diseño o implementación de política pública con asignación de recursos por la población sexualmente diversa.</p>



					<p>Incluir como política un porcentaje para asignar viviendas dignas a las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.</p> <p>Más oportunidades en emprendimientos.</p> <p>Traer programas con mayor facilidad y gran apoyo a las personas en las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.</p> <p>Un buen diseño en espacios de movilidad y recreación para estos grupos. Dotación de uniformes, alimentos y medicamentos.</p> <p>Realizar campañas de impacto que favorezcan una alta sensibilización a la población que puedan cambiar practicas inseguras.</p> <p>Las EAPB deben dotar a las instituciones de salud, suficientes métodos anticonceptivos para abarcar su población.</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.		Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	<p>Programa 1: tu salud oportuna e incluyente.</p> <p>Programa 2: una salud segura y confortable.</p> <p>Programa 3: atención a poblaciones con</p>	<p>Desarrollar programas de salud mental.</p> <p>Implementar espacios sociales con apoyo psicológico y poder realizar charlas.</p> <p>Contratación de personal calificado para abarcar la situación que está presentando el municipio. Garantizar constantemente acompañamiento del personal profesional.</p> <p>Crear centros de atención estratégicos de salud. implementar centros de escucha.</p> <p>Actualizar la política de salud mental.</p> <p>Recuperación de la tierra y reforestación de las mismas para eliminar las pozas existentes que son criaderos de mosquitos.</p>



					<p>inequidades sociales.</p>	<p>Fumigaciones programadas del grupo de malaria como existían hace 8 años atrás que tenía controlado el vector. Revisión y estudio de las quebradas para determinar la contaminación existente por mercurio y valoración de las personas mineras para determinar la cantidad de mercurio que tienen en la sangre y mitigar las consecuencias de este. Capacitación a los trabajadores que manipulan agroquímicos para que lo utilicen de manera responsable y eviten contaminación Diseño o implementación de política pública con asignación de recursos por la población sexualmente diversa. Incluir como política un porcentaje para asignar viviendas dignas a las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados. Más oportunidades en emprendimientos. Traer programas con mayor facilidad y gran apoyo a las personas en las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados. Un buen diseño en espacios de movilidad y recreación para estos grupos. Dotación de uniformes, alimentos y medicamentos. Realizar campañas de impacto que favorezcan una alta sensibilización a la población que puedan cambiar practicas inseguras.</p>
--	--	--	--	--	------------------------------	--



					Las EAPB deben dotar a las instituciones de salud, suficientes métodos anticonceptivos para abarcar su población.	
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.	<p>Programa 1: tu salud oportuna e incluyente.</p> <p>Programa 2: una salud segura y confortable.</p> <p>Programa 3: atención a poblaciones con inequidades sociales.</p>	<p>Desarrollar programas de salud mental. Implementar espacios sociales con apoyo psicológico y poder realizar charlas. Contratación de personal calificado para abarcar la situación que está presentando el municipio. Garantizar constantemente acompañamiento del personal profesional. Crear centros de atención estratégicos de salud. implementar centros de escucha. Actualizar la política de salud mental. Recuperación de la tierra y reforestación de las mismas para eliminar las pozas existentes que son criaderos de mosquitos. Fumigaciones programadas del grupo de malaria como existían hace 8 años atrás que tenía controlado el vector. Revisión y estudio de las quebradas para determinar la contaminación existente por mercurio y valoración de las personas mineras para determinar la cantidad de mercurio que tienen en la sangre y mitigar las consecuencias de este. Capacitación a los trabajadores que manipulan agroquímicos para que lo utilicen de manera responsable y eviten contaminación Diseño o implementación de política pública con asignación de recursos por la población sexualmente diversa.</p>



					<p>Incluir como política un porcentaje para asignar viviendas dignas a las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.</p> <p>Más oportunidades en emprendimientos.</p> <p>Traer programas con mayor facilidad y gran apoyo a las personas en las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.</p> <p>Un buen diseño en espacios de movilidad y recreación para estos grupos. Dotación de uniformes, alimentos y medicamentos.</p> <p>Realizar campañas de impacto que favorezcan una alta sensibilización a la población que puedan cambiar practicas inseguras.</p> <p>Las EAPB deben dotar a las instituciones de salud, suficientes métodos anticonceptivos para abarcar su población.</p>
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.	<p>Programa 1: tu salud oportuna e incluyente.</p> <p>Programa 2: una salud segura y confortable.</p> <p>Programa 3: atención a poblaciones con</p>	<p>Desarrollar programas de salud mental.</p> <p>Implementar espacios sociales con apoyo psicológico y poder realizar charlas.</p> <p>Contratación de personal calificado para abarcar la situación que está presentando el municipio. Garantizar constantemente acompañamiento del personal profesional.</p> <p>Crear centros de atención estratégicos de salud. implementar centros de escucha.</p> <p>Actualizar la política de salud mental.</p> <p>Recuperación de la tierra y reforestación de las mismas para eliminar las pozas existentes que son criaderos de mosquitos.</p>



					<p>inequidades sociales.</p>	<p>Fumigaciones programadas del grupo de malaria como existían hace 8 años atrás que tenía controlado el vector. Revisión y estudio de las quebradas para determinar la contaminación existente por mercurio y valoración de las personas mineras para determinar la cantidad de mercurio que tienen en la sangre y mitigar las consecuencias de este. Capacitación a los trabajadores que manipulan agroquímicos para que lo utilicen de manera responsable y eviten contaminación Diseño o implementación de política pública con asignación de recursos por la población sexualmente diversa. Incluir como política un porcentaje para asignar viviendas dignas a las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados. Más oportunidades en emprendimientos. Traer programas con mayor facilidad y gran apoyo a las personas en las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados. Un buen diseño en espacios de movilidad y recreación para estos grupos. Dotación de uniformes, alimentos y medicamentos. Realizar campañas de impacto que favorezcan una alta sensibilización a la población que puedan cambiar practicas inseguras.</p>
--	--	--	--	--	------------------------------	--



						Las EAPB deben dotar a las instituciones de salud, suficientes métodos anticonceptivos para abarcar su población.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.		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	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,	Programa 1: tu salud oportuna e incluyente. Programa 2: una salud segura y confortable. Programa 3: atención a poblaciones con inequidades sociales.	Desarrollar programas de salud mental. Implementar espacios sociales con apoyo psicológico y poder realizar charlas. Contratación de personal calificado para abarcar la situación que está presentando el municipio. Garantizar constantemente acompañamiento del personal profesional. Crear centros de atención estratégicos de salud. implementar centros de escucha. Actualizar la política de salud mental. Recuperación de la tierra y reforestación de las mismas para eliminar las pozas existentes que son criaderos de mosquitos. Fumigaciones programadas del grupo de malaria como existían hace 8 años atrás que tenía controlado el vector. Revisión y estudio de las quebradas para determinar la contaminación existente por mercurio y valoración de las personas mineras para determinar la cantidad de



			<p>personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.</p>			<p>mercurio que tienen en la sangre y mitigar las consecuencias de este. Capacitación a los trabajadores que manipulan agroquímicos para que lo utilicen de manera responsable y eviten contaminación</p>
	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la</p>	<p>Programa 1: tu salud oportuna e incluyente. Programa 2: una salud segura y confortable. Programa 3: atención a poblaciones con inequidades sociales.</p>	<p>Desarrollar programas de salud mental. Implementar espacios sociales con apoyo psicológico y poder realizar charlas. Contratación de personal calificado para abarcar la situación que está presentando el municipio. Garantizar constantemente acompañamiento del personal profesional. Crear centros de atención estratégicos de salud. implementar centros de escucha. Actualizar la política de salud mental. Recuperación de la tierra y reforestación de las mismas para eliminar las pozas existentes que son criaderos de mosquitos. Fumigaciones programadas del grupo de malaria como existían hace 8 años atrás que tenía controlado el vector.</p>



				Atención Primaria en Salud - APS.		<p>Revisión y estudio de las quebradas para determinar la contaminación existente por mercurio y valoración de las personas mineras para determinar la cantidad de mercurio que tienen en la sangre y mitigar las consecuencias de este. Capacitación a los trabajadores que manipulan agroquímicos para que lo utilicen de manera responsable y eviten contaminación</p> <p>Diseño o implementación de política pública con asignación de recursos por la población sexualmente diversa.</p> <p>Incluir como política un porcentaje para asignar viviendas dignas a las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.</p> <p>Más oportunidades en emprendimientos. Traer programas con mayor facilidad y gran apoyo a las personas en las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.</p> <p>Un buen diseño en espacios de movilidad y recreación para estos grupos. Dotación de uniformes, alimentos y medicamentos.</p> <p>Realizar campañas de impacto que favorezcan una alta sensibilización a la población que puedan cambiar practicas inseguras.</p> <p>Las EAPB deben dotar a las instituciones de salud, suficientes métodos anticonceptivos para abarcar su población.</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>Programa 1: tu salud oportuna e incluyente. Programa 2: una salud segura y confortable. Programa 3: atención a poblaciones con inequidades sociales.</p>	<p>Desarrollar programas de salud mental. Implementar espacios sociales con apoyo psicológico y poder realizar charlas. Contratación de personal calificado para abarcar la situación que está presentando el municipio. Garantizar constantemente acompañamiento del personal profesional. Crear centros de atención estratégicos de salud. implementar centros de escucha. Actualizar la política de salud mental. Recuperación de la tierra y reforestación de las mismas para eliminar las pozas existentes que son criaderos de mosquitos. Fumigaciones programadas del grupo de malaria como existían hace 8 años atrás que tenía controlado el vector. Revisión y estudio de las quebradas para determinar la contaminación existente por mercurio y valoración de las personas mineras para determinar la cantidad de mercurio que tienen en la sangre y mitigar las consecuencias de este. Capacitación a los trabajadores que manipulan agroquímicos para que lo utilicen de manera responsable y eviten contaminación Diseño o implementación de política pública con asignación de recursos por la población sexualmente diversa. Incluir como política un porcentaje para asignar viviendas dignas a las poblaciones vulnerables como LGBTQ+, adultos mayores y discapacitados.</p>
--	--	--	--	--	---	--



					<p>Más oportunidades en emprendimientos. Traer programas con mayor facilidad y gran apoyo a las personas en las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.</p> <p>Un buen diseño en espacios de movilidad y recreación para estos grupos. Dotación de uniformes, alimentos y medicamentos.</p> <p>Realizar campañas de impacto que favorezcan una alta sensibilización a la población que puedan cambiar practicas inseguras.</p> <p>Las EAPB deben dotar a las instituciones de salud, suficientes métodos anticonceptivos para abarcar su población.</p>	
	<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>Programa 1: tu salud oportuna e incluyente.</p> <p>Programa 2: una salud segura y confortable.</p> <p>Programa 3: atención a poblaciones con inequidades sociales.</p>	<p>Desarrollar programas de salud mental. Implementar espacios sociales con apoyo psicológico y poder realizar charlas.</p> <p>Contratación de personal calificado para abarcar la situación que está presentando el municipio. Garantizar constantemente acompañamiento del personal profesional.</p> <p>Crear centros de atención estratégicos de salud. implementar centros de escucha.</p> <p>Actualizar la política de salud mental.</p> <p>Recuperación de la tierra y reforestación de las mismas para eliminar las pozas existentes que son criaderos de mosquitos.</p> <p>Fumigaciones programadas del grupo de malaria como existían hace 8 años atrás que tenía controlado el vector.</p>



						<p>Revisión y estudio de las quebradas para determinar la contaminación existente por mercurio y valoración de las personas mineras para determinar la cantidad de mercurio que tienen en la sangre y mitigar las consecuencias de este. Capacitación a los trabajadores que manipulan agroquímicos para que lo utilicen de manera responsable y eviten contaminación</p> <p>Diseño o implementación de política pública con asignación de recursos por la población sexualmente diversa.</p> <p>Incluir como política un porcentaje para asignar viviendas dignas a las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.</p> <p>Más oportunidades en emprendimientos. Traer programas con mayor facilidad y gran apoyo a las personas en las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.</p> <p>Un buen diseño en espacios de movilidad y recreación para estos grupos. Dotación de uniformes, alimentos y medicamentos.</p> <p>Realizar campañas de impacto que favorezcan una alta sensibilización a la población que puedan cambiar practicas inseguras.</p> <p>Las EAPB deben dotar a las instituciones de salud, suficientes métodos anticonceptivos para abarcar su población.</p>
--	--	--	--	--	--	--



<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.</p>	<p>Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias</p>	<p>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</p>	<p>Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.</p>	<p>Programa 1: tu salud oportuna e incluyente. Programa 2: una salud segura y confortable. Programa 3: atención a poblaciones con inequidades sociales.</p>	<p>Desarrollar programas de salud mental. Implementar espacios sociales con apoyo psicológico y poder realizar charlas. Contratación de personal calificado para abarcar la situación que está presentando el municipio. Garantizar constantemente acompañamiento del personal profesional. Crear centros de atención estratégicos de salud. implementar centros de escucha. Actualizar la política de salud mental. Recuperación de la tierra y reforestación de las mismas para eliminar las pozas existentes que son criaderos de mosquitos. Fumigaciones programadas del grupo de malaria como existían hace 8 años atrás que tenía controlado el vector. Revisión y estudio de las quebradas para determinar la contaminación existente por mercurio y valoración de las personas mineras para determinar la cantidad de mercurio que tienen en la sangre y mitigar las consecuencias de este. Capacitación a los trabajadores que manipulan agroquímicos para que lo utilicen de manera responsable y eviten contaminación. Diseño o implementación de política pública con asignación de recursos por la población sexualmente diversa. Incluir como política un porcentaje para asignar viviendas dignas a las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.</p>
---	---	--	--	---	---	--



			<p>acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.</p>			<p>Más oportunidades en emprendimientos. Traer programas con mayor facilidad y gran apoyo a las personas en las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados. Un buen diseño en espacios de movilidad y recreación para estos grupos. Dotación de uniformes, alimentos y medicamentos. Realizar campañas de impacto que favorezcan una alta sensibilización a la población que puedan cambiar practicas inseguras. Las EAPB deben dotar a las instituciones de salud, suficientes métodos anticonceptivos para abarcar su población.</p>
	Participación social en salud				<p>Programa 1: tu salud oportuna e incluyente. Programa 2: una salud segura y confortable. Programa 3: atención a poblaciones con inequidades sociales.</p>	<p>Desarrollar programas de salud mental. Implementar espacios sociales con apoyo psicológico y poder realizar charlas. Contratación de personal calificado para abarcar la situación que está presentando el municipio. Garantizar constantemente acompañamiento del personal profesional. Crear centros de atención estratégicos de salud. implementar centros de escucha. Actualizar la política de salud mental. Recuperación de la tierra y reforestación de las mismas para eliminar las pozas existentes que son criaderos de mosquitos. Fumigaciones programadas del grupo de malaria como existían hace 8 años atrás que tenía controlado el vector.</p>



						<p>Revisión y estudio de las quebradas para determinar la contaminación existente por mercurio y valoración de las personas mineras para determinar la cantidad de mercurio que tienen en la sangre y mitigar las consecuencias de este. Capacitación a los trabajadores que manipulan agroquímicos para que lo utilicen de manera responsable y eviten contaminación</p> <p>Diseño o implementación de política pública con asignación de recursos por la población sexualmente diversa.</p> <p>Incluir como política un porcentaje para asignar viviendas dignas a las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.</p> <p>Más oportunidades en emprendimientos. Traer programas con mayor facilidad y gran apoyo a las personas en las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.</p> <p>Un buen diseño en espacios de movilidad y recreación para estos grupos. Dotación de uniformes, alimentos y medicamentos.</p> <p>Realizar campañas de impacto que favorezcan una alta sensibilización a la población que puedan cambiar practicas inseguras.</p> <p>Las EAPB deben dotar a las instituciones de salud, suficientes métodos anticonceptivos para abarcar su población.</p>
--	--	--	--	--	--	--



<p>Integridad del Sector Salud</p>	<p>Ciencia, tecnología e innovación.</p>			<p>Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.</p>	<p>Programa 1: tu salud oportuna e incluyente. Programa 2: una salud segura y confortable. Programa 3: atención a poblaciones con inequidades sociales.</p>	<p>Desarrollar programas de salud mental. Implementar espacios sociales con apoyo psicológico y poder realizar charlas. Contratación de personal calificado para abarcar la situación que está presentando el municipio. Garantizar constantemente acompañamiento del personal profesional. Crear centros de atención estratégicos de salud. implementar centros de escucha. Actualizar la política de salud mental. Recuperación de la tierra y reforestación de las mismas para eliminar las pozas existentes que son criaderos de mosquitos. Fumigaciones programadas del grupo de malaria como existían hace 8 años atrás que tenía controlado el vector. Revisión y estudio de las quebradas para determinar la contaminación existente por mercurio y valoración de las personas mineras para determinar la cantidad de mercurio que tienen en la sangre y mitigar las consecuencias de este. Capacitación a los trabajadores que manipulan agroquímicos para que lo utilicen de manera responsable y eviten contaminación. Diseño o implementación de política pública con asignación de recursos por la población sexualmente diversa. Incluir como política un porcentaje para asignar viviendas dignas a las poblaciones vulnerables como LGBTQ+, adultos mayores y discapacitados.</p>
------------------------------------	--	--	--	--	---	---



					<p>Más oportunidades en emprendimientos. Traer programas con mayor facilidad y gran apoyo a las personas en las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.</p> <p>Un buen diseño en espacios de movilidad y recreación para estos grupos. Dotación de uniformes, alimentos y medicamentos.</p> <p>Realizar campañas de impacto que favorezcan una alta sensibilización a la población que puedan cambiar practicas inseguras.</p> <p>Las EAPB deben dotar a las instituciones de salud, suficientes métodos anticonceptivos para abarcar su población.</p>
<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Vigilancia en Salud Pública</p>				<p>Programa 1: tu salud oportuna e incluyente.</p> <p>Programa 2: una salud segura y confortable.</p> <p>Programa 3: atención a poblaciones con inequidades sociales.</p> <p>Desarrollar programas de salud mental. Implementar espacios sociales con apoyo psicológico y poder realizar charlas. Contratación de personal calificado para abarcar la situación que está presentando el municipio. Garantizar constantemente acompañamiento del personal profesional. Crear centros de atención estratégicos de salud. implementar centros de escucha. Actualizar la política de salud mental. Recuperación de la tierra y reforestación de las mismas para eliminar las pozas existentes que son criaderos de mosquitos. Fumigaciones programadas del grupo de malaria como existían hace 8 años atrás que tenía controlado el vector.</p>



						<p>Revisión y estudio de las quebradas para determinar la contaminación existente por mercurio y valoración de las personas mineras para determinar la cantidad de mercurio que tienen en la sangre y mitigar las consecuencias de este. Capacitación a los trabajadores que manipulan agroquímicos para que lo utilicen de manera responsable y eviten contaminación</p> <p>Diseño o implementación de política pública con asignación de recursos por la población sexualmente diversa.</p> <p>Incluir como política un porcentaje para asignar viviendas dignas a las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.</p> <p>Más oportunidades en emprendimientos. Traer programas con mayor facilidad y gran apoyo a las personas en las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.</p> <p>Un buen diseño en espacios de movilidad y recreación para estos grupos. Dotación de uniformes, alimentos y medicamentos.</p> <p>Realizar campañas de impacto que favorezcan una alta sensibilización a la población que puedan cambiar practicas inseguras.</p> <p>Las EAPB deben dotar a las instituciones de salud, suficientes métodos anticonceptivos para abarcar su población.</p>
--	--	--	--	--	--	--



<p>Redes integrales e integradas de servicios de salud</p>	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,</p>	<p>Programa 1: tu salud oportuna e incluyente. Programa 2: una salud segura y confortable. Programa 3: atención a poblaciones con inequidades sociales.</p>	<p>Desarrollar programas de salud mental. Implementar espacios sociales con apoyo psicológico y poder realizar charlas. Contratación de personal calificado para abarcar la situación que está presentando el municipio. Garantizar constantemente acompañamiento del personal profesional. Crear centros de atención estratégicos de salud. implementar centros de escucha. Actualizar la política de salud mental. Recuperación de la tierra y reforestación de las mismas para eliminar las pozas existentes que son criaderos de mosquitos. Fumigaciones programadas del grupo de malaria como existían hace 8 años atrás que tenía controlado el vector. Revisión y estudio de las quebradas para determinar la contaminación existente por mercurio y valoración de las personas mineras para determinar la cantidad de mercurio que tienen en la sangre y mitigar las consecuencias de este. Capacitación a los trabajadores que manipulan agroquímicos para que lo utilicen de manera responsable y eviten contaminación Diseño o implementación de política pública con asignación de recursos por la población sexualmente diversa. Incluir como política un porcentaje para asignar viviendas dignas a las poblaciones vulnerables como LGBTQ+, adultos mayores y discapacitados.</p>
--	--	--	--	---	---	--



						<p>Más oportunidades en emprendimientos. Traer programas con mayor facilidad y gran apoyo a las personas en las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.</p> <p>Un buen diseño en espacios de movilidad y recreación para estos grupos. Dotación de uniformes, alimentos y medicamentos.</p> <p>Realizar campañas de impacto que favorezcan una alta sensibilización a la población que puedan cambiar practicas inseguras.</p> <p>Las EAPB deben dotar a las instituciones de salud, suficientes métodos anticonceptivos para abarcar su población.</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	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,	Programa 1: tu salud oportuna e incluyente. Programa 2: una salud segura y confortable. Programa 3: atención a poblaciones con inequidades sociales.	<p>Desarrollar programas de salud mental. Implementar espacios sociales con apoyo psicológico y poder realizar charlas.</p> <p>Contratación de personal calificado para abarcar la situación que está presentando el municipio. Garantizar constantemente acompañamiento del personal profesional.</p> <p>Crear centros de atención estratégicos de salud. implementar centros de escucha.</p> <p>Actualizar la política de salud mental.</p> <p>Recuperación de la tierra y reforestación de las mismas para eliminar las pozas existentes que son criaderos de mosquitos.</p> <p>Fumigaciones programadas del grupo de malaria como existían hace 8 años atrás que tenía controlado el vector.</p>



			estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.			<p>Revisión y estudio de las quebradas para determinar la contaminación existente por mercurio y valoración de las personas mineras para determinar la cantidad de mercurio que tienen en la sangre y mitigar las consecuencias de este. Capacitación a los trabajadores que manipulan agroquímicos para que lo utilicen de manera responsable y eviten contaminación</p> <p>Diseño o implementación de política pública con asignación de recursos por la población sexualmente diversa.</p> <p>Incluir como política un porcentaje para asignar viviendas dignas a las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.</p> <p>Más oportunidades en emprendimientos. Traer programas con mayor facilidad y gran apoyo a las personas en las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.</p> <p>Un buen diseño en espacios de movilidad y recreación para estos grupos. Dotación de uniformes, alimentos y medicamentos.</p> <p>Realizar campañas de impacto que favorezcan una alta sensibilización a la población que puedan cambiar practicas inseguras.</p> <p>Las EAPB deben dotar a las instituciones de salud, suficientes métodos anticonceptivos para abarcar su población.</p>
--	--	--	--	--	--	--



				<p>Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública</p>	<p>Programa 1: tu salud oportuna e incluyente. Programa 2: una salud segura y confortable. Programa 3: atención a poblaciones con inequidades sociales.</p>	<p>Desarrollar programas de salud mental. Implementar espacios sociales con apoyo psicológico y poder realizar charlas. Contratación de personal calificado para abarcar la situación que está presentando el municipio. Garantizar constantemente acompañamiento del personal profesional. Crear centros de atención estratégicos de salud. implementar centros de escucha. Actualizar la política de salud mental. Recuperación de la tierra y reforestación de las mismas para eliminar las pozas existentes que son criaderos de mosquitos. Fumigaciones programadas del grupo de malaria como existían hace 8 años atrás que tenía controlado el vector. Revisión y estudio de las quebradas para determinar la contaminación existente por mercurio y valoración de las personas mineras para determinar la cantidad de mercurio que tienen en la sangre y mitigar las consecuencias de este. Capacitación a los trabajadores que manipulan agroquímicos para que lo utilicen de manera responsable y eviten contaminación Diseño o implementación de política pública con asignación de recursos por la población sexualmente diversa. Incluir como política un porcentaje para asignar viviendas dignas a las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.</p>
--	--	--	--	---	---	---



					<p>Más oportunidades en emprendimientos. Traer programas con mayor facilidad y gran apoyo a las personas en las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.</p> <p>Un buen diseño en espacios de movilidad y recreación para estos grupos. Dotación de uniformes, alimentos y medicamentos.</p> <p>Realizar campañas de impacto que favorezcan una alta sensibilización a la población que puedan cambiar practicas inseguras.</p> <p>Las EAPB deben dotar a las instituciones de salud, suficientes métodos anticonceptivos para abarcar su población.</p>
	Soberanía Sanitaria		Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	<p>Programa 1: tu salud oportuna e incluyente.</p> <p>Programa 2: una salud segura y confortable.</p> <p>Programa 3: atención a poblaciones con inequidades sociales.</p>	<p>Desarrollar programas de salud mental. Implementar espacios sociales con apoyo psicológico y poder realizar charlas.</p> <p>Contratación de personal calificado para abarcar la situación que está presentando el municipio. Garantizar constantemente acompañamiento del personal profesional.</p> <p>Crear centros de atención estratégicos de salud. implementar centros de escucha.</p> <p>Actualizar la política de salud mental.</p> <p>Recuperación de la tierra y reforestación de las mismas para eliminar las pozas existentes que son criaderos de mosquitos.</p> <p>Fumigaciones programadas del grupo de malaria como existían hace 8 años atrás que tenía controlado el vector.</p>



						<p>Revisión y estudio de las quebradas para determinar la contaminación existente por mercurio y valoración de las personas mineras para determinar la cantidad de mercurio que tienen en la sangre y mitigar las consecuencias de este. Capacitación a los trabajadores que manipulan agroquímicos para que lo utilicen de manera responsable y eviten contaminación</p> <p>Diseño o implementación de política pública con asignación de recursos por la población sexualmente diversa.</p> <p>Incluir como política un porcentaje para asignar viviendas dignas a las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.</p> <p>Más oportunidades en emprendimientos. Traer programas con mayor facilidad y gran apoyo a las personas en las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.</p> <p>Un buen diseño en espacios de movilidad y recreación para estos grupos. Dotación de uniformes, alimentos y medicamentos.</p> <p>Realizar campañas de impacto que favorezcan una alta sensibilización a la población que puedan cambiar practicas inseguras.</p> <p>Las EAPB deben dotar a las instituciones de salud, suficientes métodos anticonceptivos para abarcar su población.</p>
--	--	--	--	--	--	--



<p>Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud</p>	<p>Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.</p>	<p>Eje 7. Personal de salud</p>	<p>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>	<p>Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública</p>	<p>Programa 1: tu salud oportuna e incluyente. Programa 2: una salud segura y confortable. Programa 3: atención a poblaciones con inequidades sociales.</p>	<p>Desarrollar programas de salud mental. Implementar espacios sociales con apoyo psicológico y poder realizar charlas. Contratación de personal calificado para abarcar la situación que está presentando el municipio. Garantizar constantemente acompañamiento del personal profesional. Crear centros de atención estratégicos de salud. implementar centros de escucha. Actualizar la política de salud mental. Recuperación de la tierra y reforestación de las mismas para eliminar las pozas existentes que son criaderos de mosquitos. Fumigaciones programadas del grupo de malaria como existían hace 8 años atrás que tenía controlado el vector. Revisión y estudio de las quebradas para determinar la contaminación existente por mercurio y valoración de las personas mineras para determinar la cantidad de mercurio que tienen en la sangre y mitigar las consecuencias de este. Capacitación a los trabajadores que manipulan agroquímicos para que lo utilicen de manera responsable y eviten contaminación Diseño o implementación de política pública con asignación de recursos por la población sexualmente diversa. Incluir como política un porcentaje para asignar viviendas dignas a las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.</p>
--	--	---------------------------------	---	---	---	---



					<p>Más oportunidades en emprendimientos. Traer programas con mayor facilidad y gran apoyo a las personas en las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.</p> <p>Un buen diseño en espacios de movilidad y recreación para estos grupos. Dotación de uniformes, alimentos y medicamentos.</p> <p>Realizar campañas de impacto que favorezcan una alta sensibilización a la población que puedan cambiar practicas inseguras.</p> <p>Las EAPB deben dotar a las instituciones de salud, suficientes métodos anticonceptivos para abarcar su población.</p>
			<p>Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública</p>	<p>Programa 1: tu salud oportuna e incluyente.</p> <p>Programa 2: una salud segura y confortable.</p> <p>Programa 3: atención a poblaciones con inequidades sociales.</p>	<p>Desarrollar programas de salud mental. Implementar espacios sociales con apoyo psicológico y poder realizar charlas.</p> <p>Contratación de personal calificado para abarcar la situación que está presentando el municipio. Garantizar constantemente acompañamiento del personal profesional.</p> <p>Crear centros de atención estratégicos de salud. implementar centros de escucha.</p> <p>Actualizar la política de salud mental.</p> <p>Recuperación de la tierra y reforestación de las mismas para eliminar las pozas existentes que son criaderos de mosquitos.</p> <p>Fumigaciones programadas del grupo de malaria como existían hace 8 años atrás que tenía controlado el vector.</p>



						<p>Revisión y estudio de las quebradas para determinar la contaminación existente por mercurio y valoración de las personas mineras para determinar la cantidad de mercurio que tienen en la sangre y mitigar las consecuencias de este. Capacitación a los trabajadores que manipulan agroquímicos para que lo utilicen de manera responsable y eviten contaminación</p> <p>Diseño o implementación de política pública con asignación de recursos por la población sexualmente diversa.</p> <p>Incluir como política un porcentaje para asignar viviendas dignas a las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.</p> <p>Más oportunidades en emprendimientos. Traer programas con mayor facilidad y gran apoyo a las personas en las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.</p> <p>Un buen diseño en espacios de movilidad y recreación para estos grupos. Dotación de uniformes, alimentos y medicamentos.</p> <p>Realizar campañas de impacto que favorezcan una alta sensibilización a la población que puedan cambiar practicas inseguras.</p> <p>Las EAPB deben dotar a las instituciones de salud, suficientes métodos anticonceptivos para abarcar su población.</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>Programa 1: tu salud oportuna e incluyente. Programa 2: una salud segura y confortable. Programa 3: atención a poblaciones con inequidades sociales.</p>	<p>Desarrollar programas de salud mental. Implementar espacios sociales con apoyo psicológico y poder realizar charlas. Contratación de personal calificado para abarcar la situación que está presentando el municipio. Garantizar constantemente acompañamiento del personal profesional. Crear centros de atención estratégicos de salud. implementar centros de escucha. Actualizar la política de salud mental. Recuperación de la tierra y reforestación de las mismas para eliminar las pozas existentes que son criaderos de mosquitos. Fumigaciones programadas del grupo de malaria como existían hace 8 años atrás que tenía controlado el vector. Revisión y estudio de las quebradas para determinar la contaminación existente por mercurio y valoración de las personas mineras para determinar la cantidad de mercurio que tienen en la sangre y mitigar las consecuencias de este. Capacitación a los trabajadores que manipulan agroquímicos para que lo utilicen de manera responsable y eviten contaminación. Diseño o implementación de política pública con asignación de recursos por la población sexualmente diversa. Incluir como política un porcentaje para asignar viviendas dignas a las poblaciones vulnerables como LGBTQ+, adultos mayores y discapacitados.</p>
--	--	--	--	---	---	---



						<p>Más oportunidades en emprendimientos. Traer programas con mayor facilidad y gran apoyo a las personas en las poblaciones vulnerables como LGBTIQ+, adultos mayores y discapacitados.</p> <p>Un buen diseño en espacios de movilidad y recreación para estos grupos. Dotación de uniformes, alimentos y medicamentos.</p> <p>Realizar campañas de impacto que favorezcan una alta sensibilización a la población que puedan cambiar practicas inseguras.</p> <p>Las EAPB deben dotar a las instituciones de salud, suficientes métodos anticonceptivos para abarcar su población.</p>
--	--	--	--	--	--	---





ALCALDIA DE EL BAGRE
NIT: 890984221-2



SECRETARIA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Centro Administrativo Municipal (CAM) - Cra 49ª No 48ª 55 – Barrio Bijao – Tel: 837 02 20 Ext.140-Fax: 837 04 39

Correo Electrónico: programassociales@elbagre-antioquia.gov.co; Página Web www.elbagre-antioquia.gov.co