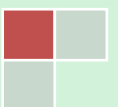


ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD

MUNICIPIO DE CIUDAD BOLÍVAR



2024





**Alcaldía
de Ciudad Bolívar**



Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Ciudad Bolívar

**León Darío Acevedo Vargas
Alcalde Municipal**

**Sandra María Márquez Vélez
Secretaría de Salud**

**Realizado por:
Eliana López Holguín
Apoyo Profesional de la Secretaría de Salud**

**Municipio Ciudad Bolívar, Antioquia, Colombia
2024**



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



SC4887-1





Tabla de contenido

- 1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO – 20 PAGINAS 13
 - 1.1 Contexto territorial 13
 - 1.1.3 Accesibilidad geográfica..... 16
 - 1.2 Contexto poblacional y demográfico 19
 - 1.2.1 Estructura demográfica 23
 - 1.2.2 Dinámica demográfica..... 28
 - 1.2.3 Movilidad forzada 30
 - 1.2.4 Población LGBTIQ+ 30
 - 1.2.5 Dinámica migratoria 33
 - 1.2.6 Población Campesina 34
 - 1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud 35
 - 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud 44
 - 1.4.1 Políticas Públicas Municipales 44
 - 1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados..... 45
 - 1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social..... 47
 - 1.6 Conclusiones del capítulo 50
- 2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES – 20 PAGINAS . 52
 - 2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio 52
 - 2.2 Condiciones de vida del territorio 53
 - 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio 56
 - 2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad 58
 - 2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social 60
 - 2.6 Conclusiones del capítulo 61
- 3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS 62
 - 3.1 Análisis de la mortalidad 62





3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:.....	62
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	69
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	78
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	85
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	87
3.2 Análisis de la morbilidad.....	88
3.2.1 Principales causas de morbilidad	88
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	91
3.2.3 Morbilidad específica salud mental.....	98
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	101
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	102
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	103
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	105
3.2.8 Conclusiones de morbilidad.....	106
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	108
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 10 PAGINAS.	108
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS	112
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS – 5 PAGINAS	119





Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución del municipio de Ciudad Bolívar por extensión territorial y área de residencia, 2024	13
Tabla 2. Tiempo de traslado y tipo de transporte desde Cabecera a veredas del municipio de Ciudad Bolívar, 2024	17
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Ciudad Bolívar hacia los municipios vecinos, 2024	17
Tabla 4. Población por área de residencia, Ciudad Bolívar, 2024	20
Tabla 5. Población por pertenencia étnica de municipio de Ciudad Bolívar, 2023	21
Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Ciudad Bolívar 2019,2024 y 2029.	26
Tabla 6. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Ciudad Bolívar, 2023	29
Tabla 7. Población en condición de víctima por hecho victimizante, Municipio de Ciudad Bolívar 2024	31
Tabla 8. Total de la población campesina del municipio de Ciudad Bolívar, 2023	34
Tabla 9. Cultivos de mayor producción en el municipio de Ciudad Bolívar, 2023	35
Tabla 10. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por el municipio de Ciudad Bolívar, 2023	35
Tabla 11. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del Municipio de Ciudad Bolívar, 2023	40
Tabla 12. Porcentaje de la población del municipio de ciudad Bolívar afiliada por EAPB del régimen subsidiado, 2023	41
Tabla 13. Porcentaje de la población del municipio de ciudad Bolívar afiliada por EAPB del régimen contributivo, 2023	42
Tabla 14. Tasa bruta de mortalidad del municipio de ciudad Bolívar afiliada por EAPB del régimen subsidiado, 2023	42
Tabla 15. Tasa bruta de mortalidad del municipio de ciudad Bolívar afiliada por EAPB del régimen contributivo, 2023.....	43
Tabla 16. Tasa bruta de natalidad del municipio de ciudad Bolívar afiliada por EAPB del régimen subsidiado, 2023	43
Tabla 17. Tasa bruta de natalidad del municipio de ciudad Bolívar afiliada por EAPB del régimen contributivo, 2023.....	43





Tabla 18. Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años por EAPB del régimen subsidiado, 2023.....	44
Tabla 19. Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años por EAPB del régimen contributivo, 2023	44
Tabla 20. Portafolio de Políticas Públicas del municipio de Ciudad Bolívar	45
Tabla 21. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Ciudad Bolívar, 2023	53
Tabla 22. Determinantes intermedios de la salud, Ciudad Bolívar, 2006-2023	54
Tabla 23. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Ciudad Bolívar, 2005 – 2022.....	55
Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales, Ciudad Bolívar, 2021	58
Tabla 25. Proporción según tipo de discapacidad, Ciudad Bolívar 2024	59
Tabla 26. Tasa de mortalidad infancia total, según la lista de las 16 causas Ciudad Bolívar, 2014–2023	78
Tabla 27. Tasa de mortalidad en infancia en hombres, según la lista de las 16 causas Ciudad Bolívar, 2014–2023.....	79
Tabla 28. Tasa de mortalidad en la infancia en mujeres, según la lista de las 67causas Ciudad Bolívar, 2014–2023	79
Tabla 29. Tasa de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años total, según la lista de las 67causas Ciudad Bolívar, 2014–2023	80
Tabla 30. Tasa de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años en hombre, según la lista de las 67causas Ciudad Bolívar, 2014–2023.	80
Tabla 31. Tasa de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años en mujeres, según la lista de las 67causas Ciudad Bolívar, 2014–2023	80
Tabla 32. Tasa de mortalidad en la niñez total, según la lista de las 67causas Ciudad Bolívar, 2014–2023	81
Tabla 33. Tasa de mortalidad en la niñez, en hombre según la lista de las 67causas Ciudad Bolívar, 2014–2023	81
Tabla 34. Tasa de mortalidad en la niñez, en mujeres según la lista de las 67causas Ciudad Bolívar, 2014–2023	81
Tabla 35. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Ciudad Bolívar, 2014- 2023	83
Tabla 36. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Ciudad Bolívar, 2020-2021.....	83
Figura 32. Razón de mortalidad materna, Ciudad Bolívar, 2005-2021	84





Tabla 37. Principales causas de morbilidad por ciclo de vida, Ciudad Bolívar 2009–2023..... 89

Fuente: SISPRO..... 89

Tabla 38. Principales causas de morbilidad en hombres por ciclo vital, Ciudad Bolívar 2009–2023..... 90

Tabla 39. Principales causas de morbilidad en mujeres en ciclo vital, Ciudad Bolívar 2009–2023..... 91

Tabla 40. Morbilidad de las condiciones transmisibles y nutricionales, Ciudad Bolívar 2011–2023..... 92

Tabla 41. Morbilidad de las condiciones transmisibles y nutricionales en hombres, Ciudad Bolívar 2011–2022..... 92

Tabla 42. Morbilidad de las condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres, Ciudad Bolívar 2011–2023..... 92

Tabla 43. Morbilidad de las condiciones materno - perinatales, Ciudad Bolívar 2011–2023 93

Tabla 44. Morbilidad de las condiciones materno – perinatales en hombres, Ciudad Bolívar 2011–2023 93

Tabla 45. Morbilidad de las condiciones materno – perinatales en mujeres, Ciudad Bolívar 2011–2023 94

Tabla 46. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, Ciudad Bolívar 2011–2023..... 95

Tabla 47. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en hombres, Ciudad Bolívar 2011–2023..... 95

Tabla 48. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en mujeres, Ciudad Bolívar 2011–2023..... 96

Tabla 49. Morbilidad específica por las lesiones, Ciudad Bolívar 2011–2023 .96

Tabla 50. Morbilidad específica por las lesiones en hombres, Ciudad Bolívar 2011–2023 97

Tabla 51. Morbilidad específica por las lesiones en mujeres, Ciudad Bolívar 2011–2023 97

Tabla 52. Morbilidad específica por subcausas de salud mental según ciclo vital, Ciudad Bolívar 2011–2023 99

Tabla 53. Morbilidad específica por subcausas de salud mental en hombres según ciclo vital, Ciudad Bolívar 2011–2023 100

Tabla 54. Morbilidad específica por subcausas de salud mental en mujeres según ciclo vital, Ciudad Bolívar 2011–2023..... 101





Tabla 55. Prevalencia e incidencia de eventos de alto costo, Ciudad Bolívar, 2023	102
Tabla 56. Prevalencia e incidencia de eventos precursores, Ciudad Bolívar, 2022	103
Tabla 57. Semaforización de la letalidad y tasas de incidencia de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Ciudad Bolívar, 2008-2023	103
Tabla 58. Atenciones en salud de la población migrante, Ciudad Bolívar 2023	106
Tabla 59. Mapeo de actores institucionales y sociales del municipio de Ciudad Bolívar 2024	109
Tabla 60. Matriz priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el municipio de Ciudad Bolívar 2024.	113
Tabla 61. Matriz construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria en el municipio de Ciudad Bolívar 2024	116





Lista de Figuras

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de ciudad Bolívar 2019, 2024, 2029 23

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Ciudad Bolívar, 2024 25

Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Ciudad Bolívar, 2019, 2024 y 2029 27

Figura 4. Comparación entre las Tasa de crecimiento natural, Tasas brutas de natalidad y mortalidad del municipio de Ciudad Bolívar 2005 a 2023 28

Figura 6. Pirámide población migrantes atendidas en los servicios de salud de ciudad Bolívar 2023 33

Figura 7. Prioridades de inversión, Ciudad Bolívar 2022 46

Figura 8. Demanda Sociales, Ciudad Bolívar 2022 47

Figura 9. Otros indicadores de ingreso, Ciudad Bolívar 2017,2019,2021 56

Figura 10. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Ciudad Bolívar 2024 59

Figura 11. Tasas de mortalidad ajustada, Ciudad Bolívar, 2014 – 2023 62

Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, Ciudad Bolívar, 2014-2023 63

Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres Ciudad Bolívar, 2014 – 2023 64

Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas lista 6/67 Ciudad Bolívar, 2014 – 2022 65

Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas lista 6/67 en hombres, Ciudad Bolívar, 2014– 2022 66

Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas lista 6/67 en las mujeres Ciudad Bolívar, 2014– 2022 66

Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general de Ciudad Bolívar, 2014 – 2023 67

Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres de Ciudad Bolívar, 2014-2023 68

Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres de Ciudad Bolívar, 2014-2023 68

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres en Ciudad Bolívar, 2014-2023 69





Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres de Ciudad Bolívar, 2014-2023 70

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres de Ciudad Bolívar, 2014-2023 71

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres de Ciudad Bolívar, 2014-2023 72

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres de Ciudad Bolívar, 2014-2023 72

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres de Ciudad Bolívar, 2014-2023 73

Figura 26. Casos de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres de Ciudad Bolívar, 2014-2023 74

Figura 27. Casos de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres de Ciudad Bolívar, 2014-2023 75

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres de Ciudad Bolívar, 2014-2023 75

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres de Ciudad Bolívar, 2014-2023 76

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres de Ciudad Bolívar, 2014-2023 77

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres de Ciudad Bolívar, 2014-2023 77

Figura 34. Defunciones por Trastornos mentales y del comportamiento, Ciudad Bolívar, 2005-2023 86

Figura 35. Defunciones por epilepsia, Ciudad Bolívar, 2005-2023 86

Figura 36: Progresión de la enfermedad renal crónica en el municipio de Ciudad Bolívar, 2023 102





INTRODUCCIÓN

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

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

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

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





METODOLOGIA

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

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

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

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





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
Dpto: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades 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
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
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
PDSP: Plan decenal de Salud Pública
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano





1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO – 20 PAGINAS

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El Municipio de Ciudad Bolívar se encuentra ubicado en el Suroeste de Antioquia, cuenta con 3 corregimientos (San Bernardo de los Farallones, Alfonso López y la Linda) y 18 veredas, limita por el Norte con el municipio de Salgar, por toda la cordillera de Vallecitos hasta el nacimiento de la Hondura y siguiendo éste hasta donde desemboca el Río San Juan. Por el Este con el municipio de Pueblo Rico, desde la desembocadura de la Hondura en el Río San Juan hasta el punto denominado las Marías, frente a la terminación de la cuchilla de la Corneta a la cordillera del Citará y por la cima de ésta, hasta la Cordillera de Vallecitos, punto de partida. Al Sur con los municipios de Betania e Hispania, y por el Oeste con el Departamento del Chocó y cuenta con una extensión de 282 kilómetros cuadrados. (**Tabla 1**).

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

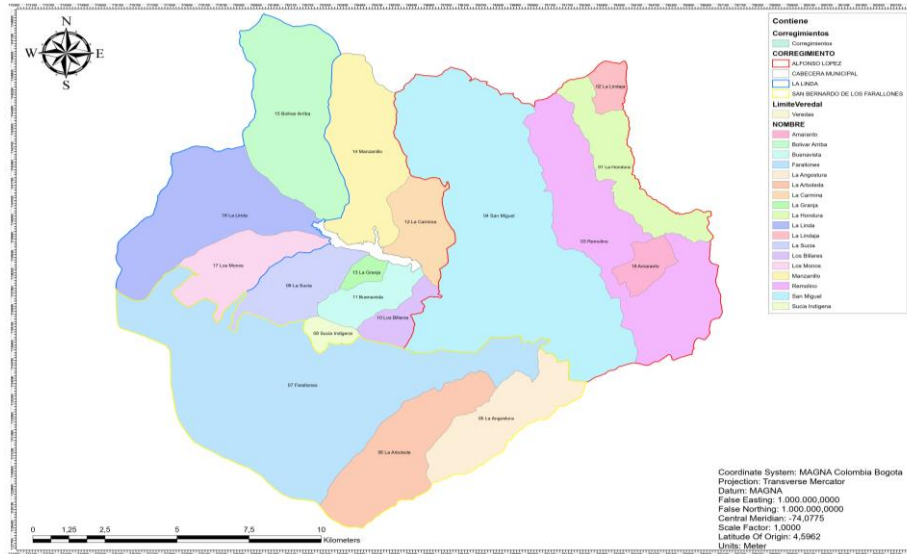
Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Ciudad Bolívar	6.5 km ²	3 %	275.5 km ²	97 %	282 km ²	100 %

Fuente: Oficina de Planeación Municipal, Ciudad Bolívar.





Mapa 1. División política administrativa de Ciudad Bolívar 2024



Fuente: Oficina de Planeación Municipal, Ciudad Bolívar.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

La altitud del municipio respecto a su cabecera municipal es de 1.200 msnm y su temperatura promedio es 24°C. Su relieve es montañoso con pendientes fuertes a suaves entre el 15 y 50 por ciento, predominan los cañones profundos con la clase y grado de erosión "pie de vaca" y surquillo ligero, y con una profundidad efectiva buena, existe un gran inventario hídrico distribuido de la siguiente manera:

- Río San Juan, río Bolívar, río Farallones
- Quebradas Bolívar Arriba, la Linda, la Cristalina, la Raya, los Monos, Santa Bárbara, Santa Ana, la Sucia, Manzanillo, la Nieve, los Billares, Buena Vista, la Arboleda, las Mercedes, la Sucre, la Cascada, la Beatriz, la Ricaurte, el Ardedero, la San Pedro, la Morona, Colecaballo, la Girardot, Buenaventón, la Sucia Indígena, la Carmina, San Rafael, la Angostura, San Miguel, San Miguelito, Punta Brava, el Concilio (2), Amaranto, la Hondura, Remolino, Santa Rosa, la Marina, las Coles, Santa Elena, Aguas Frías, la Cabaña, el Diamante, el Cafetal, el León.
- Todo los demás caños y riachuelos de orden 1 afluentes de las quebradas y ríos mencionados.





La región gracias a su topografía estrellada cuenta con riesgos como deslizamientos, avalanchas y sismos. A continuación, se describen las principales zonas de riesgo en la región:

- Occidente.

1. Quebrada la Linda (Derrumbe e inundación).
2. Falla Geológica la Mansa (Derrumbe e inundación)

- Cabecera municipal.

Se encuentra en riesgo activo gracias a encontrarse situada en una zona de alta sismicidad perteneciente a la cordillera occidental del sistema orográfico andino y estar ubicada en la falla Geológica la Mansa. Además, cuenta con sectores bajo la amenaza de inundación debido a los afluentes (Q. Manzanillos, Q. la Sucia, Q. los Monos, Rio Bolívar Arriba y Q la Linda) que llegan a la zona urbana. Tales afluentes son; Pio XII, el Olimpo, Puente de la Sucia, San Judas, el Manzanillo, la Floresta, la Manuelita, los Búcaros, la Subestación y el sector la Carmina. Se destacan los siguientes sitios de riesgo:

3. Tiricio (Derrumbe)
4. Quebrada Manzanillo (Derrumbe e inundación)
5. Cristo Rey (Derrumbe)
6. Conrado Vélez (Derrumbe)

- Nororiente.

7. Microcuenca la Marina (Derrumbe)
8. Sector Samaria (Derrumbe)
9. Sector Vuelta Bonita (Derrumbe)

- Suroriente.

10. Valparaíso (Derrumbe)
11. Sector Puente Roto (Derrumbe)
12. Quebrada la Arboleda (Derrumbe e inundación)
13. La Angostura (Derrumbe)

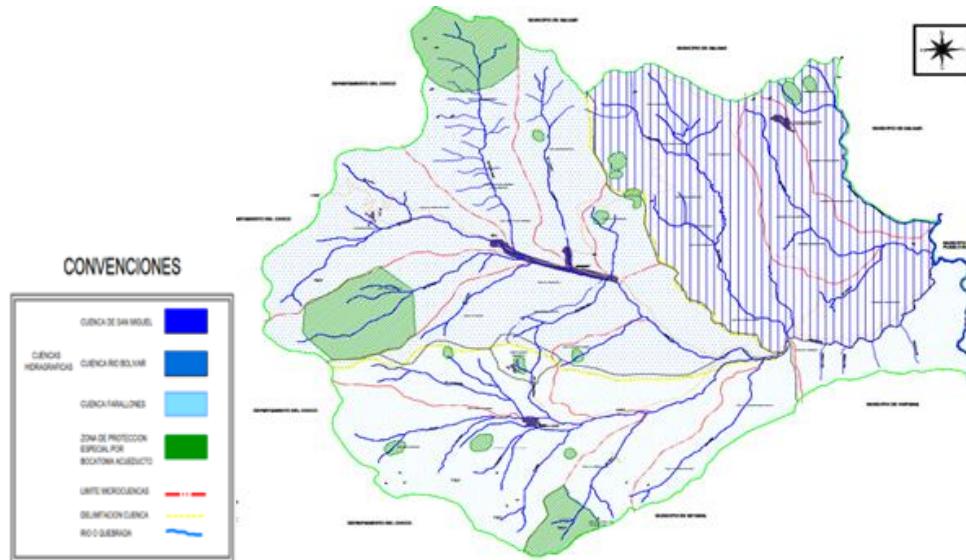
- Oriente.

14. Vía Medellín entre Brasilia y la Palmera (Derrumbe)



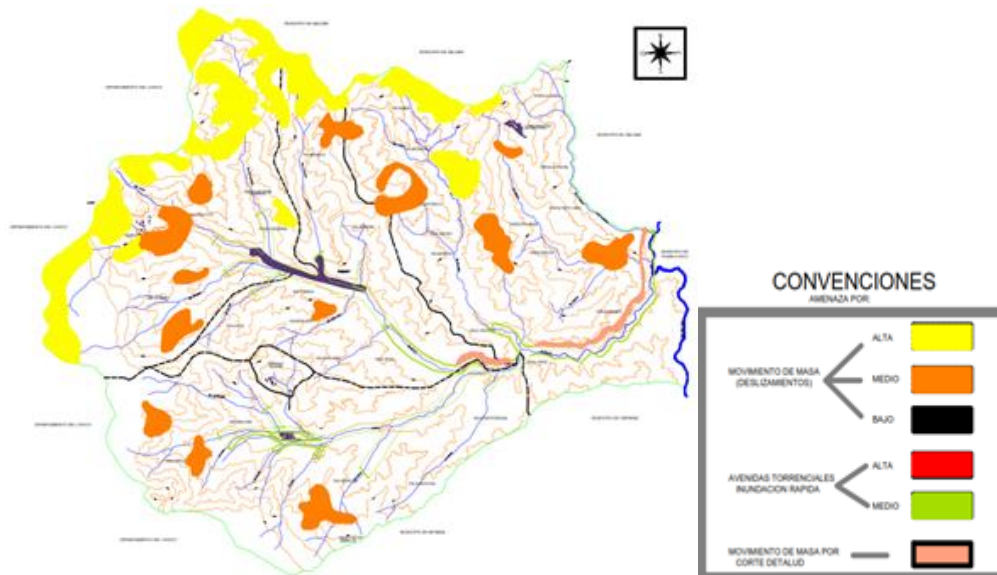


Mapa 2. Hidrografía, Ciudad Bolívar, 2024



Fuente: Oficina de Planeación Municipal, Ciudad Bolívar

Mapa 3. Relieve, zonas de riesgo, Ciudad Bolívar 2024



Fuente: Oficina de Planeación Municipal, Ciudad Bolívar

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Respecto a la accesibilidad al Municipio, no se cuenta con aeropuerto ni helipuertos, pero si con el espacio para que un helicóptero pueda realizar su





aterriaje, no tiene vías fluviales de acceso, pero si goza con vías terrestres como lo son la vía Nacional que comunica a Antioquia con el Departamento del Chocó y la vía troncal del café (Mapa 3).

Tabla 2. Tiempo de traslado y tipo de transporte desde Cabecera a veredas del municipio de Ciudad Bolívar, 2024

Veredas	Tiempo de llegada desde la vereda más alejada al municipio en minutos.	Tipo de transporte desde la vereda más alejada al municipio
Alfonso López	75 minutos	Vehículo, moto, chivero, chiva
Puerto Limón	50 minutos	Chivero, moto
Farallones	40 minutos	Vehículo, moto, chivero, chiva
La Linda	35 minutos	Vehículo, moto, chivero, chiva, bus
San Miguel- el chincheró	40 minutos	Chivero, moto
Punta Brava	40 minutos	Chivero, moto

Fuente: Planeación Municipal Ciudad Bolívar

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Ciudad Bolívar hacia los municipios vecinos, 2024

Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
			Horas	Minutos
Salgar	35 minutos	Bus, vehículos livianos, motos	0	35
Hispania	20 minutos	Bus, vehículos livianos, motos	0	20
Betania	50 minutos	Bus, vehículos livianos, motos	0	50
Pueblorrico	120 minutos	Bus, vehículos livianos, motos	2	00

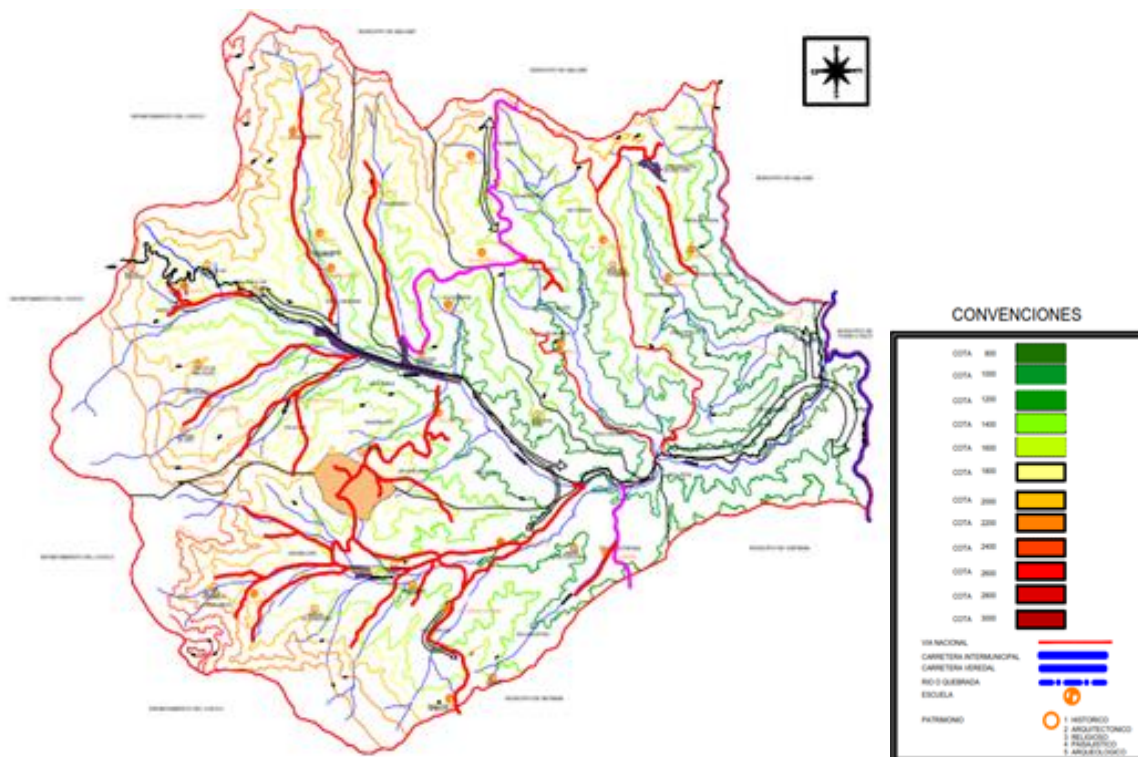




Carmen de Atrato	90 minutos	Bus, vehículos livianos, motos	1	30
Andes	50 minutos	Bus, vehículos livianos, motos	0	50
Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y la capital*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
			Horas	Minutos
Medellín	150 minutos	Bus, vehículos livianos, motos	2	30

Fuente: Planeación Municipal Ciudad Bolívar

Mapa 4. Vías de comunicación del municipio, Ciudad Bolívar, 2024



Fuente: Oficina de Planeación Municipal, Ciudad Bolívar





1.2 Contexto poblacional y demográfico

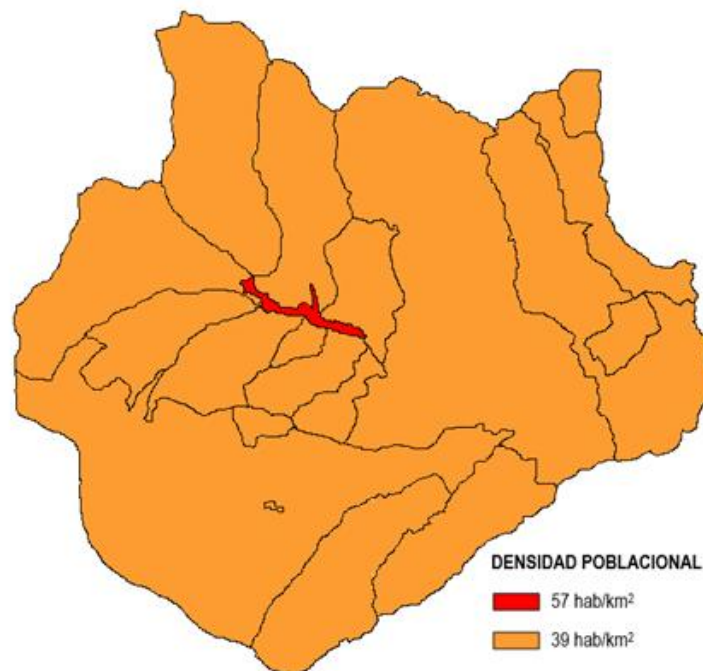
Población total

El municipio de Ciudad Bolívar cuenta con una población para el año 2024 de 27,711 habitantes según la proyección del DANE, de los cuales 13,839 son hombres y 13,872 son mujeres, la razón de sexo es aproximadamente de uno a uno.

Densidad poblacional por kilómetros cuadrados

En el Municipio de Ciudad Bolívar se tiene una densidad poblacional de 96.3 habitantes/km². No obstante, esta relación es muy diferente entre zonas de residencia, pues existe una densidad poblacional urbana de 64.5 habitantes/km² y una densidad poblacional rural de 35.5 habitantes/km², a pesar que se tiene una extensión territorial más grande en la zona rural.

Mapa 2. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado, Ciudad Bolívar, 2024



Fuente: Planeación Municipal Ciudad Bolívar





Población por área de residencia urbano/rural

Un 64.5% de la población habita en la cabecera municipal y un 35.5% habitan en la zona rural, demostrando que existe una mayor proporción de personas en la zona urbana ya que los jóvenes de la zona rural están migrando al casco urbano en busca de diferentes oportunidades tanto laborales y académicas, la población que más se encuentra en la zona rural son los adultos jóvenes y los adultos mayores.

Tabla 3. Población por área de residencia, Ciudad Bolívar, 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
17,880	64.5	9,831	35.5	27,711	64.5

Fuente: Proyecciones DANE

Número y condiciones de vivienda y hogares

Viviendas

En el territorio existen aproximadamente 8.190 viviendas, de las cuales 4.853 correspondientes al 65% se ubican en la cabecera y 2.658 correspondientes al 35% se ubican en el área rural, información suministra por el SISBEN municipal.

Hogares

Hablando de los hogares, se encuentra que existen 8.267 hogares, correspondientes al 64% ubicado en la zona urbana y 36% residen en área rural. El promedio de hogares por vivienda en la cabecera es de 1.02 y en el área rural de 0.98.

Población por pertenencia étnica

En el territorio se encuentran las etnias indígenas, raizal del archipiélago de san Andrés y Providencia y negros, mulatos, afrocolombianos o afrodescendientes de la siguiente manera; en los indígenas se evidencian 255 personas representando en el territorio un 1.09%, entre negros, mulatos, afrocolombianos y afrodescendientes 191, 22.829 que no pertenecían a ninguna de las anteriores y 86 que no informaron su pertenencia étnica.





Tabla 4. Población por pertenencia étnica de municipio de Ciudad Bolívar, 2023

Autorreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	255	1,09
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	191	0,82
Ningún grupo étnico	22 829	97,72
No informa	86	0,37
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
Total	23.361	100

Fuente: CENSO poblacional 2018

Adicionalmente a lo anterior, el municipio cuenta con el resguardo indígena Hermeregildo Chakiamama. Donde según los relatos de los ancestros de la comunidad refieren que los primeros pobladores del resguardo chakiamama provienen del departamento del Chocó y San Antonio del Chami Risaralda, a la llegada del suroeste se ubicaron a la cabecera del río pedral en el municipio de Hispania, luego se desplazaron hacia la cabecera de la quebrada la sucia corregimiento de Farallones del municipio de Ciudad Bolívar, Hermenegildo se ubica actualmente en Ciudad Bolívar, luego en el corregimiento Farallones y hasta que se decidieron buscar un terreno que tuviera abundancias de nacimiento de agua, animales para cazar entre otros. Se nombró el primer cabildo en el año 1984, todas las familias que llegaron por primera vez, sus hijos, nietos, sobrinos fueron creciendo y la población era ya 68 familias y 128 habitantes. Se entrega el título del resguardo emitido por el INCORA a inicios del año 2000, la nueva entidad territorial trajo al cabildo nuevas competencias por ejercer y nuevas necesidades por resolver, resaltando entre ellas la ausencia de un marco institucional fuerte en el campo administrativo, en los campos relacionados con las competencias jurisdiccionales y de justicias, en la resocialización cultural y en las medidas penales a aplicar.

El censo poblacional que maneja la organización indígena de Antioquia (OIA) del resguardo indígena, en el año 2015, informa que este resguardo tiene 82 familias con 284 habitantes, donde mujeres son 129 y hombres 155. Se realizó una comparación del censo de 2023, y actualmente la población total es de 330





personas y 117 familias, las cual están clasificadas: niños y niñas entre 0 a 5 años son 29 personas, niños y niñas entre 6 a 10 años son 18 personas, Adolescentes hombres y mujeres entre 11 a 29 años son 151, adulto joven hombres y mujeres entre 30 a 53 años son 93. hombres y mujeres adultos mayores entre 55 a 88 años son 39.

El resguardo cuenta con tres acueductos y tres plantas de agua potable que se encuentran ubicados en cada sector del resguardo, donde la mitad de la población es suministrada, brindando la calidad de agua a las viviendas para el uso diario, pero algunas viviendas no tienen conexión a ningún acueducto ni a las plantas de agua potable ya que algunas viviendas se encuentran muy alejadas, por esa razón tiene conexión directa, pero a nacimientos.

Respecto a la medicina tradicional en el resguardo Hermenegildo Chakiamá durante mucho tiempo dentro del resguardo se ha practicado la medicina tradicional por los jaibanas (médicos tradicionales) sabios, rezandero, yerbatero y botánicos, donde practica la manipulación de las plantas y de otros elementos para garantizar las necesidades de la población del resguardo, en dichas enfermedades antes de entrar en tratamiento los médicos tradicionales.

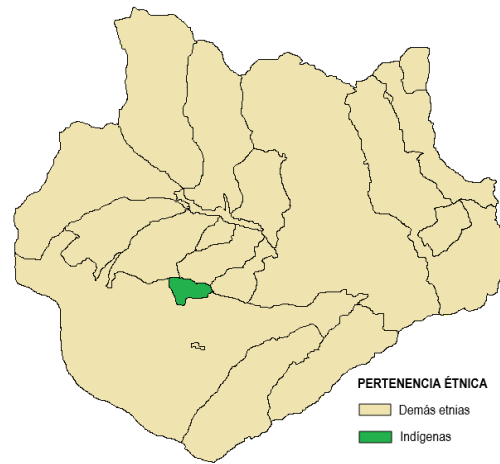
Adicionalmente desde la estrategia de APS que fortalece las actividades del PIC, en el año 2021 se contó con una gestora indígena que trabaja con este resguardo, la cual caracterizó 110 personas indígenas de las 322 personas esta muestra representa el 34%; donde se identificó que en un 99% de estas personas se encuentran afiliadas al régimen subsidiado y el 1% al régimen contributivo, pero todos cuentan con una EAPB del municipio, en un 94% pertenecen a la EPS SAVIA SALUD.

El acceso a los servicios de salud de prevención específica y detección temprana como crecimiento y desarrollo al cual el 96% de niños y niñas de la muestra acuden a este servicio, adicionalmente las mujeres del resguardo tienen el compromiso y la cultura de dar leche materna a sus bebés, también tienen un acceso a servicios como atención preventiva odontológica, toma de agudeza visual, planificación familiar, citología, entre otros servicios que se prestan en el municipio, en la ESE Hospital la Merced a esta población y más que son de la zona rural se tiene una atención preferencial, en el resguardo Hermenegildo Chakiamá no se tienen casos ni de desnutrición, ni muertes por EDA ni IRA en menores de cinco años, aunque la gestora continúa realizando canalizaciones a servicios de programa Salud Oral, vacunación y citología cérvico Uterina.





Mapa 3. Ubicación geográfica de población Indígena, Ciudad Bolívar, 2024

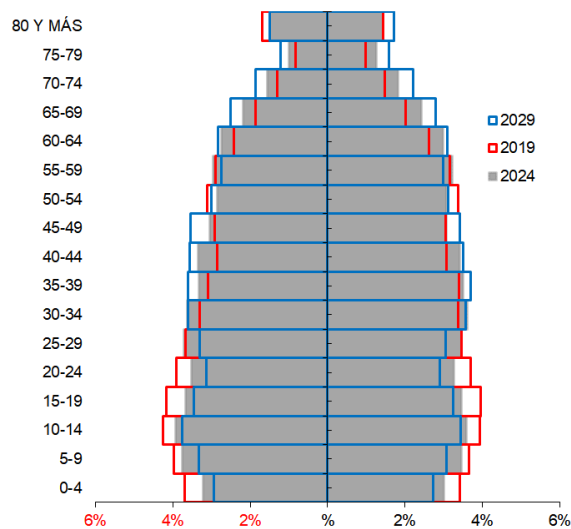


Fuente: Oficina de Planeación Municipal, Ciudad Bolívar

1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide Poblacional

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de ciudad Bolívar 2019, 2024,
2029



Fuente: DANE. Proyecciones de Población





La población de Ciudad Bolívar desde el año 2019 ha tenido cambios, se evidencia una disminución en las tasas de natalidad en los últimos años. En este año 2024 dicho comportamiento continúa y según el indicador de friz el municipio tiene una población adulta y según la proyección continuará disminuyendo este indicador, acercándose cada vez más a un municipio envejecido. La concentración de la población se encuentra entre las edades de 5 a 19 años los cuales representa el 22% pero ya los adultos mayores superan la mitad de la población antes mencionada, el municipio en virtud de esta situación se fortalece en programas sólidos y completos para nuestros adultos mayores y desde la política pública municipal de envejecimiento y vejez se tiene la oportunidad de contar con un equipo interdisciplinario para el bienestar físico y mental de los adultos mayores; adicionalmente se cuenta con un lugar para el esparcimiento de esta población el cual es el centro vida "Dejando Huellas".

Respecto a la base donde se encuentran los menores de 4 años se hace más angosta representando un 6% de la población, lo que significa que la fecundidad en el municipio está disminuyendo, esta realidad no es sólo a nivel municipal sino nacional la pirámide del municipio es similar a la nacional, donde la base va disminuyendo y la cima se va anchando, no obstante el municipio en sus programas interviene todos los ciclos de vida, con actividades para la población joven y para mujeres y se amplía la oferta social para esta población joven en articulación con la Secretaría de Educación, cultura, turismo, recreación y deporte y así se pretende tener jóvenes con proyectos de vida claros.

Otros indicadores demográficos en el municipio

Según el índice de Friz para el municipio que es de 104, la población de Ciudad Bolívar desde el 2019 al 2024 pasará de ser una población joven a una madura, demostrándose también en el índice de envejecimiento. El índice de dependencia tanto infantil como de mayores, evidencia que existe una fuerza laboral en el municipio.

- **Razón hombre: mujer:** En el año 2019 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 100 hombres, había 100 mujeres.
- **Razón de niños: mujer:** En el año 2019 por cada 30 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 26 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.



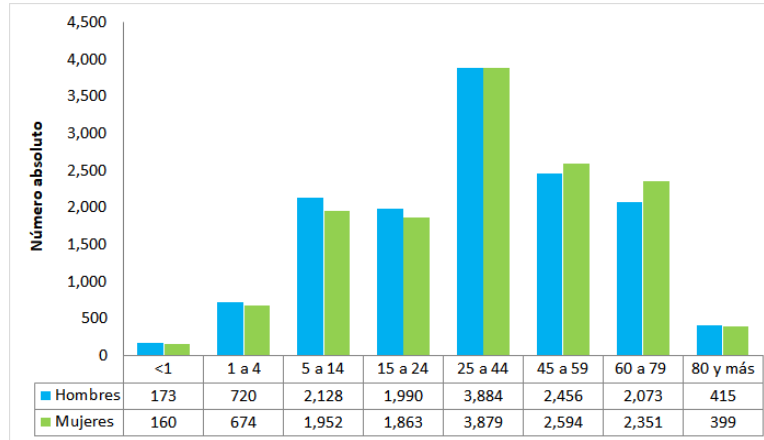


- **Índice de infancia:** En el año 2019 de 100 personas, 23 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 21 personas.
- **Índice de juventud:** En el año 2019 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 21 personas.
- **Índice de vejez:** En el año 2019 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 13 personas.
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2019 de 100 personas, 51 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 63 personas.
- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 53 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 52 personas.
- **Índice dependencia infantil:** En el año 2019, 35 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años mientras que para el año 2024 fue de 32 personas.
- **Índice de dependencia de mayores:** En el año 2019, 18 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 20 personas.
- **Índice de friz:** En el 2024 Ciudad Bolívar tiene un friz de 104 por lo tanto la población estudiada es una población adulta que rápidamente se acerca a una población envejecida ya que cada año este indicador disminuye.

Población por género

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Ciudad Bolívar, 2024





Fuente: DANE. Proyecciones de Población

En el municipio según las proyecciones estadísticas, se evidencia que existen más hombres en los grupos etarios comprendidos entre 0 a 24 años, mientras que a partir de los 25 años en adelante predominan las mujeres, esto se debe a que la esperanza de vida de las mujeres es mayor ya que tenemos más autocuidado, hábitos de vida saludables y participamos con más frecuencia en programas de protección, además los hombre en estos rangos de edad están más propensos hacer víctimas de la violencia; por otra parte, los grupos etarios con menor proporción son los de 80 años y más y en los menores de un año.

Población por ciclos vitales

Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Ciudad Bolívar 2019,2024 y 2029.

Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	2,245	8.6	2,109	7.6	1,958	6.9
Infancia (6 a 11 años)	2,455	9.4	2,449	8.8	2,301	8.1
Adolescencia (12 a 18)	3,009	11.5	2,842	10.3	2,784	9.8
Juventud (19 a 26)	3,163	12.1	3,042	11.0	2,777	9.7
Adulthood (27 a 59)	10,935	41.8	12,031	43.4	12,624	44.2
Persona mayor (60 y más)	4,353	16.6	5,238	18.9	6,085	21.3
TOTAL	26,160	100	27,711	100	28,529	100

Fuente: Proyección población DANE.

En el municipio para el año 2024 la población aumento en un 6% respecto al año 2019 y para el año 2029 la población continúa aumentando. Los grupos etarios de 0 a 26 años que incluyen primera infancia, infancia, adolescencia y

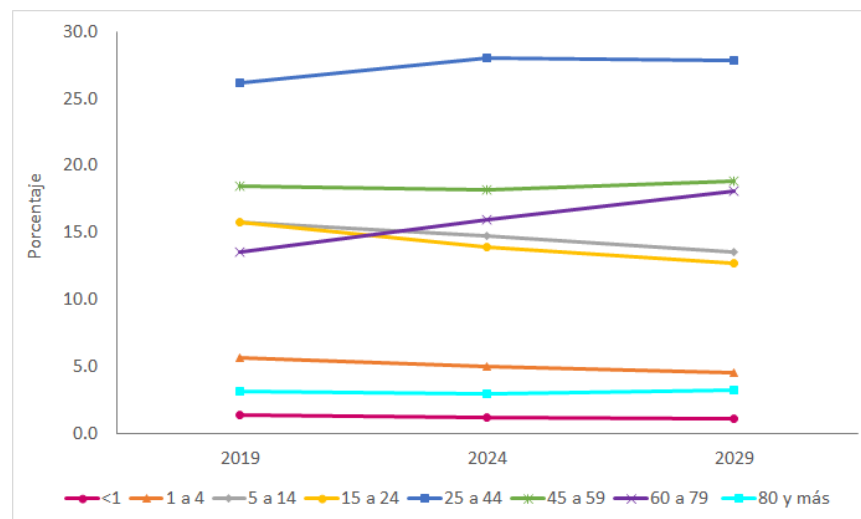




juventud tienden a decrecer en número de habitantes, caso contrario sucede con los grupos etarios de 27 a mayores de 60 años en los cuales la población crece y crecerá para el próximo año, lo cual confirma que la población del municipio de Ciudad Bolívar está pasando por un proceso de envejecimiento. En el municipio de Ciudad Bolívar por este fenómeno que está sucediendo en el aumento de los adultos mayores tiene un programa integral el cual se fortalece cada día más, donde se les brindan diferentes actividades para su bienestar tanto físico como mental. Adicionalmente se logra la construcción del centro vida "Dejando huellas" el cual es un espacio para ellos donde se realizan acciones en favor del bienestar de ellos. También se tiene aprobada la política pública para la atención integral para el adulto mayor por la cual el municipio cuenta con un equipo interdisciplinario para la atención de esta población.

Población por grupo etario

Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Ciudad Bolívar, 2019, 2024 y 2029



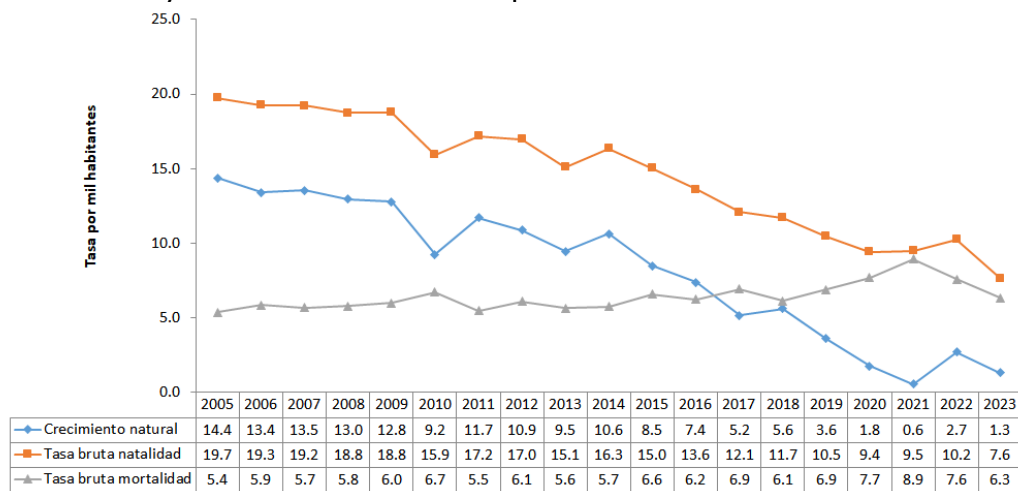
En el municipio la mayoría de la población se encuentra en las edades entre 25 a 44 años con un 30% aproximadamente con una tendencia creciente, la población entre los 60 a los 79 años tiene una tendencia creciente y la población menor a un año va disminuyendo y la de 80 y más tiene un comportamiento creciente, pero en un porcentaje menor durante los años estudiados; en cambio las edades entre 15 a 24 años tiene una tendencia a decrecer.



1.2.2 Dinámica demográfica

- Tasa de Crecimiento Natural: El crecimiento natural en el municipio es moderado lo que significa que por cada fallecimiento en el territorio hay 1 nacimientos.
- Tasa Bruta de Natalidad: Por cada 1000 habitantes en el municipio, nacen vivos 8 bebés.
- Tasa Bruta de Mortalidad: Por cada 1000 habitantes en el municipio, mueren 6 personas.

Figura 2. Comparación entre las Tasa de crecimiento natural, Tasas brutas de natalidad y mortalidad del municipio de Ciudad Bolívar 2005 a 2023



Fuente: SISPRO, RUAF, DNP

Se evidencia que en el municipio de Ciudad Bolívar disminuyó los nacimientos, pasando de 20 nacidos vivos por cada mil habitantes en el 2005 a 8 nacidos vivos en el 2023 siendo este año el de menor nacimientos registrados en el periodo estudiado. En la tendencia de mortalidad, viene con una homogeneidad en la tasa de muertes hasta el 2020 y 2021 ya que las muertes aumentan 8 y 9 fallecimientos por mil habitantes respectivamente, este aumento en estos dos años es el reflejo de enfrentar una pandemia mundial como el COVID-19 y finalmente con respecto a la tasa de crecimiento natural es positivo para el periodo, con una tendencia a decrecer.

Otros indicadores de la dinámica de la población

- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** por cada 1000 mujeres entre 10 a 14 años se tienen aproximadamente





dos nacidos vivos en el año 2023, el municipio enfrenta el fenómeno del embarazo en adolescente es por esto que se viene realizando diferentes campañas de protección, celebrando la semana de la prevención al embarazo adolescente y derechos sexuales y reproductivos se evidencia una disminución considerable.

- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** por cada 1000 mujeres entre 15 a 19 años se tienen aproximadamente 49 nacidos vivos en el año 2023 disminuyendo respecto al año anterior aproximadamente en 15 nacimientos, lo cual es el resultado del esfuerzo del municipio y las diferentes entidades que trata que los adolescentes tengan una vida sexual segura, adicionalmente mediante proyectos y estrategias tengan proyectos de vida claros.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años:** por cada 1000 mujeres entre 10 a 19 años se tienen aproximadamente 25 nacidos vivos en el año 2023, disminuyendo respecto al año anterior aproximadamente en 7 nacimientos, el panorama es favorable frente a años anteriores reafirmando que las diferentes estrategias están impactando en los adolescentes del municipio.

Tabla 6. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Ciudad Bolívar, 2023

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	3.2	3.9	10.0	8.9	5.7	7.3	3.0	10.8	3.9	6.4	2.4	9.0	6.6	5.8	1.9	1.0	1.0	1.0	2.0
De 15 a 19	99.2	92.8	90.7	97.8	107.9	95.1	104.8	99.7	89.9	108.0	111.2	85.2	71.7	59.7	70.6	57.2	60.7	64.3	48.6
De 10 a 19	48.5	46.5	49.4	53.2	57.3	52.1	55.2	56.2	47.6	57.5	56.6	46.6	38.6	32.3	36.4	29.1	30.8	32.3	25.0

Fuente: DANE

El municipio de Ciudad Bolívar desde el Plan de Intervenciones Colectivas-Salud Pública, ejecuta actividades durante todo el año en las Instituciones Educativas (IE) sobre el embarazo en adolescentes por medio de juego de roles e interpretar las consecuencias de un embarazo no planeado, los mitos sobre la prevención del embarazo adolescente, adicionalmente se realiza la semana andina donde se involucró a todas I.E donde participaron de talleres sobre la maternidad y paternidad elegidas, en esta semana se realizan campañas con los jóvenes donde hablan y realizan los proyectos de vida esto lo hacen por medio de actividades lúdicas y recreativas. Es por esto que se refleja la disminución de los





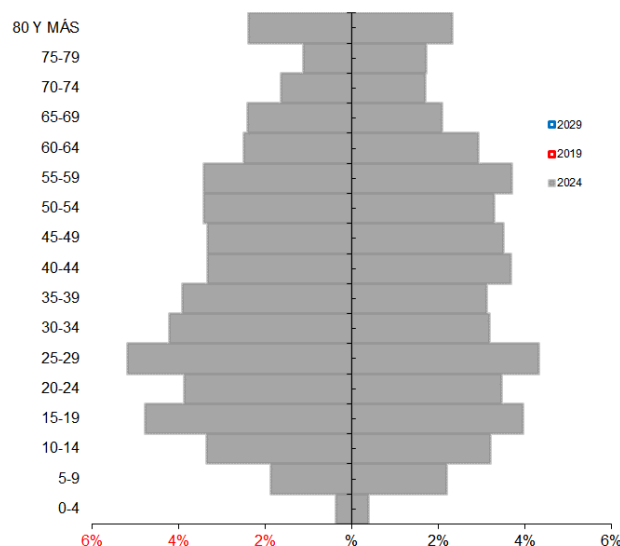
embarazos en el año 2023 en las adolescentes de 15 a 19 años pasando de 64 a 49 nacidos vivos por mil mujeres.

1.2.3 Movilidad forzada

En el municipio de Ciudad Bolívar según la Unidad de Víctimas del municipio en el año 2024 tiene 4.194 personas víctimas del conflicto armado, con un aumento del 7% en este año con respecto al año 2023, donde el 51% son mujeres y el 49% son hombres. La concentración más alta por edades tanto para hombre como para mujeres está entre los 12 a los 28 años.

Esta población en el municipio cuenta con un enlace de víctimas donde encuentran orientación con cada uno de los procesos que deben realizar además, para el año 2021 a las personas víctimas del municipio fueron indemnizadas aproximadamente con 1268 millones de pesos, adicionalmente reciben acompañamiento desde la estrategia de Salud Pública ya que tiene actividades específicas para esta población, adicionalmente tiene conformada la mesa de víctimas donde participa cada uno de ellos y desde la Secretaría de Salud se vela que toda esta población cuente con la Seguridad Social a la orden del día para evitar los las barreras de acceso a los diferentes servicios. Las personas víctimas del municipio han conformado la mesa de víctimas que es liderada desde el enlace y la personaría municipal desde allí se realizan diferentes actividades y con el apoyo del PAPSIVI se realiza acciones psicosociales para estas personas.

Figura 5. Pirámide poblacional de víctima del conflicto armado del municipio de Ciudad Bolívar 2019, 2024, 2029





Fuente: RUV Red Nacional de Información

Tabla 7. Población en condición de víctima por hecho victimizante, Municipio de Ciudad Bolívar 2024

Hecho Victimizante	Víctimas Ubicación	% Por Hecho Victimizante
Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos	27	0.6
Amenaza	343	7.5
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	10	0.2
Desaparición forzada	159	3.5
Desplazamiento forzado	2,875	62.8
Homicidio	1,012	22.1
Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado	9	0.2
Secuestro	31	0.7
Tortura	12	0.3
Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados	2	0.0
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	8	0.2
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	37	0.8
Lesiones Personales Físicas	10	0.2
Lesiones Personales Psicológicas	8	0.2
Confinamiento	4	0.1
Sin información	30	0.7

Fuente: RUV Red Nacional de Información

1.2.4 Población LGBTIQ+

En el municipio de Ciudad Bolívar se cuenta con el colectivo LGTBIQ+ "MUNAY", con el cual se realizan encuentros donde se fortalecen temas como la salud mental, física, espiritual, entre otros temas de interés para esta comunidad, también se trabaja de la mano de los integrantes de este colectivo para hacer actividades de reconocimiento y respeto en los diferentes instituciones educativas y lugares públicos del municipio, con apoyo y articulación de la Secretaria de Salud y la Gobernación de Antioquia por medio de la corporación Arcoíris.

En el municipio en el año 2024 se inició con la caracterización de la población LGTBIQ+, por medio de la estrategia de un formulario de Google, al cual se le realiza socialización en los diferentes grupos e instituciones pero no tuvo una buena recepción por parte de la población LGTBIQ+, ya que sólo 12 personas diligenciaron la información, ya que en el municipio el tema de la diversidad es complejo hasta para la misma población LGTBIQ+, porque expresan que sienten que aún hay mucha discriminación y poco apoyo.





Respecto a las 12 personas que se caracterizaron se encuentra:

Cinco hombres de los cuales tres se identifican como gay y dos como otra orientación sexual, cuatro de ellos se están solteros y uno en unión libre; en promedio se encuentran en el estrato socioeconómico dos, todos están afiliados al SGSSS, se encuentran ubicados en la zona urbana del municipio; tres de ellos son estudiantes y dos trabajan de manera independiente; el 80% vive con su familia, ninguno de estos hombres tiene hijos.

Seis mujeres, cuatro reconocen su orientación sexual como lesbianas, una bisexual y otra orientación; el 83% es soltera, respecto a su escolaridad dos están en secundaria, una universitaria, una técnica y dos no tienen ningún estudio; el 50% son del área rural; tres son estudiantes y tres tienen empleo; una de ellas tiene tres hijos.

Una persona transgénero, con escolaridad hasta secundaria, vive en la zona urbana, se encuentra desempleada, vive con su familia, no tiene hijos.

Al finalizar se hace unas preguntas de interés para conocer la experiencia vivida en su población LGTBIQ+, algunas de las respuestas son las siguientes:

- Alguna vez se ha sentido discriminado por su orientación sexual: El 50% indica que si fue discriminado por lo menos una vez; de una manera ya sea física o psicología.
- Qué sectores y factores cree usted que la Administración municipal debería reforzar para mejorar sus derechos como ciudadano: Generar un ambiente inclusivo en todo momento, Arte, cultura y educación familiar, que en nuestro municipio seamos más íntegros, que sea un pueblo seguro, que sea más divertido, mayor presencia en las instituciones, es importante que no se promulgue tanto discursos personales movidos desde la religiosidad y el odio, especialmente cuando las políticas públicas protegen los derechos de la población LGBT, capacitación a funcionarios, empresarios, instituciones educativas, sector salud, crear una política pública con los recursos suficientes para la sensibilización de la comunidad y garantía en los procesos, oferta laboral.
- Cuál considera usted que es la principal necesidad que debe ser tenida en cuenta en la construcción de una política pública LGBTI: Culturizar al respecto, generar espacios de confianza, la igualdad, mayor participación, verdaderos espacios de inclusión, así como sanciones y consecuencias ante hechos de discriminación, especialmente por parte de servidores públicos, garantía de derechos, oportunidad de empleo, reconocer las condiciones de desigualdad social, económica y cultural



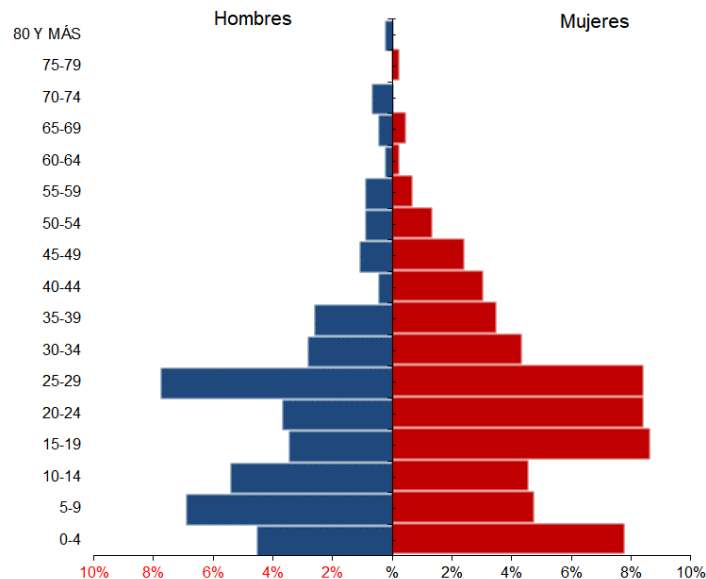


que enfrentan las personas de estos grupos, deben tener en cuenta la opinión y sentimientos de las personas menores de edad.

1.2.5 Dinámica migratoria

La ESE Hospital la Merced en el año 2023 realizó 465 atenciones a migrantes de los cuales 185 pertenecía algún régimen del SGSSS y 280 se encuentran de manera irregular por lo tanto no se encuentran afiliados, en su mayoría entran por el servicio de urgencias y los demás servicios son derivados desde allí, uno de los servicios con más facturación para esta población es por vacunación ya que en el país la vacunación es sin barreras; las mujeres son las que más han demandado servicios en los diferentes ciclos de vida, como se observa en la pirámide poblacional; pero a medida que el tiempo pasa esta población en el municipio disminuye notablemente y los que continúan en el territorio se encuentran en el proceso de regularizarse y obtener el Permiso Protección Temporal (PPT), ya que desde las jornadas descentralizadas que ha realizado migración Colombia Ciudad Bolívar fue uno de los municipio que visitaron, dentro de estas personas tenemos diferentes dificultades como son maternas, ITS, adultos mayores con enfermedades crónicas, entre otros y cuando su situación es irregular las acciones son más complejas con lo que respecta a las atenciones que no entran por urgencias, ya que los municipio deben pagar con recursos propios los cuales son escasos en los municipios de sexta categoría.

Figura 6. Pirámide población migrantes atendidas en los servicios de salud de ciudad Bolívar 2023



Fuente: SISPRO





1.2.6 Población Campesina

La población campesina es la que tiene una relación especial con la tierra y la naturaleza; los campesinos trabajan la tierra por sí mismos y dependen sobre todo del trabajo en familia, adicionalmente cuidan su entorno natural y ecológico. Actualmente el total de la población campesina del municipio de Ciudad Bolívar que se encuentra en la zona rural dispersa según el SISBEN municipal es de 7523 campesinos el cual representa un 27% de la población total; donde hombres son 3914 y mujeres 3609, se evidencia en los rangos de edad que en su mayoría la población campesina es adulta, esto es el resultado de la migración de los jóvenes a la zona urbana o a las grandes ciudades, esto sucede por diferentes aspectos como son la búsqueda de oportunidades laborales diferentes a las del campo o de estudios superiores ya que en estas zonas sólo se cuenta con escuelas primarias. La comunidad campesina del municipio de Ciudad Bolívar más lejana se encuentra a hora y media del casco urbano del municipio, lo cual es una ventaja municipal ya que esta comunidad tienen la posibilidad de llegar fácilmente hasta la cabecera, adicionalmente cuentan con carreteras terciarias en muy buen estado y con rutas de transporte veredales con buen flujo durante los días de la semana.

Tabla 8. Total de la población campesina del municipio de Ciudad Bolívar, 2023

Rango de edad	Hombres	Mujeres
0 a 5 años	318	278
6 a 10 años	330	286
10 a 18 años	599	534
18 a 100 años	2667	2511
Total	3914	3609

Fuente: SISBEN municipal

La comunidad campesina en su mayoría cultiva el café con 6.775 toneladas, por cultura el municipio ha sido de monocultivo, pero desde hace unos años dentro de la población campesina se está diversificando diferentes cultivos en un menor porcentaje como es el plátano, limón, banano y yuca, como se evidencia en la siguiente tabla.





Tabla 9. Cultivos de mayor producción en el municipio de Ciudad Bolívar,
2023

Orden por nivel de producción (2021)	Cultivo	Producción (t)
Primer cultivo	Café	6.775,97
Segundo cultivo	Plátano	2.518,40
Tercer cultivo	Limón	940,50
Cuarto cultivo	Banano	360,00
Quinto cultivo	Yuca	336,00

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios Institución Prestadora de Salud- IPS

En el municipio de Ciudad Bolívar se encuentra la IPS de referencia del suroeste, ya que se cuenta con un hospital de segundo nivel de complejidad y es el único de esta región, por esta razón la ESE Hospital la Merced cuenta con diferentes servicios habilitados tanto del primer y segundo nivel de atención, a pesar de ser el segundo nivel tiene una razón de ambulancias baja para ser un hospital de referencia, en la siguiente tabla se evidencia los servicios habilitados en la ESE.

Tabla 10. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por el municipio de Ciudad Bolívar, 2023

Grupo Servicio	Indicador	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1





Grupo Servicio	Indicador	2023
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cérvico-uterinas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cérvico-uterinas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	4





Grupo Servicio	Indicador	2023
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	1





Grupo Servicio	Indicador	2023
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	4





Grupo Servicio	Indicador	2023
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	4
	QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica		1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial		1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica		1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral		1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica		1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología		1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica		1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1





Fuente: DNP-DANE – MSPS

Sistema Sanitario

Determinantes intermedios de la salud del Sistema Sanitario.

En la siguiente tabla se puede observar que respecto a los indicadores del sistema sanitario actualizado al año 2023 la cobertura de vacunación con BCG para nacidos vivos tiene una situación favorable el municipio respecto al departamento, el municipio viene adelantando diferentes estudios referentes a las metas de cobertura en el número de personas, ya que se evidencia que muchos de los recién nacidos no pertenecen al municipio porque la ESE Hospital la Merced es de referencia, nacen bebés de toda la región del Suroeste, se les aplica las primeras vacunas y quedan cargados al municipio y luego regresan al municipio de residencia por lo tanto en los monitoreos rápidos la cobertura siempre se encuentra en un 100%. El municipio continúa realizando la campaña para cumplir la cobertura del 100% del refuerzo para sarampión y rubeola.

Ciudad Bolívar en el acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia tiene una amplia oferta para garantizar que las niñas y niños desde sus primeros días de vida puedan hacer parte de entornos seguros, en el municipio se cuenta con el Centro de Desarrollo Infantil (CDI), modalidad familiar, el hogar villa sinfonía, entre otros, ya que se cuenta con una alta cobertura el indicador para el año 2023 es estadísticamente significativa.

Con relación al cuidado de las gestantes el municipio tiene una buena cobertura con lo que está relacionado con el parto institucional y partos atendidos por personal calificado, aunque se continúa con el seguimiento para que las maternas accedan a las consultas de control prenatal y tengan la cantidad necesaria para garantizar un parto con menos riesgo.

Tabla 11. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del Municipio de Ciudad Bolívar, 2023





Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Ciudad Bolívar	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	1.2																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2.6	3.8																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103.2	96.6																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88.3	165.7																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.5	107.2																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.0	107.2																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92.2	104.7																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91.5	91.9																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.3	99.0																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.3	99.0																		

Fuente: DNP-DANE – MSPS

Caracterización Entidades Administradoras de Planes de Beneficios del municipio

El municipio de Ciudad Bolívar cuenta con dos EAPB del régimen subsidiado las cuales son SAVIA SALUD y COOSALUD y en el régimen contributivo esta la EAPB NUEVA EPS, aunque en las tres se encuentran usuarios en movilidad.

Respecto a la cobertura el municipio tiene un porcentaje de un 69% de afiliados al régimen subsidiado donde el 34% se encuentra en la EAPB Coosalud, el 28% a Savia Salud y el 5% por movilidad a la Nueva EPS (tabla 12), el 26% al régimen contributivo donde el 15% pertenece a la Nueva EPS y por movilidad se encuentra el 9% y el 3% a Coosalud y Savia Salud respectivamente (tabla 13) y un 5% al régimen de excepción.

Tabla 12. Porcentaje de la población del municipio de ciudad Bolívar afiliada por EAPB del régimen subsidiado, 2023





Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	3.85	
ANTIOQUIA	4.63	
CIUDAD BOLÍVAR	7.97	
EPSS42 - EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO	0.03	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	5.31	
EPSS40 - Alianza Medellín -savia Salud	28.33	
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	34.07	

Fuente: SISPRO

Tabla 13. Porcentaje de la población del municipio de ciudad Bolívar afiliada por EAPB del régimen contributivo, 2023

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	3.85	
ANTIOQUIA	4.63	
CIUDAD BOLÍVAR	7.97	
EPS041 - NUEVA EPS SA	0.03	
EPS010 - EPS SURA	0.04	
EPS042 - EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO	0.15	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	2.50	
ESSC24 - COOSALUD ESS COOPERATIVA DE SALUD Y DE	8.60	
EPS037 - NUEVA EPS	14.67	

Fuente: SISPRO

Respecto a la mortalidad, en el régimen subsidiado las EAPB comparten la mortalidad en 2 muertos por mil habitantes cada una para el año 2023, respecto al régimen contributivo Coosalud tuvo una mortalidad de 26 fallecidos y la Nueva EPS con 2 fallecidos por mil habitantes.

Tabla 14. Tasa bruta de mortalidad del municipio de ciudad Bolívar afiliada por EAPB del régimen subsidiado, 2023

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	5.11	
ANTIOQUIA	5.37	
CIUDAD BOLÍVAR	6.41	
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	2.03	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	2.06	
EPSS40 - Alianza Medellín -savia Salud	2.19	

Fuente: SISPRO





Tabla 15. Tasa bruta de mortalidad del municipio de ciudad Bolívar afiliada por EAPB del régimen contributivo, 2023

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	5.11	
ANTIOQUIA	5.37	
CIUDAD BOLÍVAR	6.41	
EPS037 - NUEVA EPS	1.51	
ESSC24 - COOSALUD ESS COOPERATIVA DE SALUD Y DE	2.16	
EPS042 - EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO	23.81	

Fuente: SISPRO

Tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado las EAPB con más nacimientos es Coosalud, pero en el régimen subsidiado se tienen más nacimiento con 10 y 8 nacidos vivos por mil habitantes en Savia Salud y Coosalud respectivamente, en el contributivo NUEVA EPS es la segunda EAPB donde más nacimientos se reporta con 4 nacidos vivos por mil habitantes, como se observa en la tabla 16 y tabla 17.

Tabla 16. Tasa bruta de natalidad del municipio de ciudad Bolívar afiliada por EAPB del régimen subsidiado, 2023

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	9.83	
ANTIOQUIA	8.62	
CIUDAD BOLÍVAR	7.65	
EPS537 - NUEVA EPS SA - CM	7.55	
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	7.59	
EPS540 - Alianza Medellin - savia Salud	9.51	

Fuente: SISPRO

Tabla 17. Tasa bruta de natalidad del municipio de ciudad Bolívar afiliada por EAPB del régimen contributivo, 2023

Geografía/EAPB	Valor	
ANTIOQUIA	8.62	
CIUDAD BOLÍVAR	7.65	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1.50	
EPS037 - NUEVA EPS	4.28	
ESSC24 - COOSALUD ESS COOPERATIVA DE SALUD Y DE	4.32	

Fuente: SISPRO

Respecto al régimen subsidiado para el año 2023 por cada 1000 mujeres entre 15 a 19 años se tienen aproximadamente 72 nacidos vivos en la EAPB Nueva





EPS en movilidad, seguido por la SAVIA SALUD con 55 nacidos vivos por 1000 mujeres y finalmente Coosalud con 40 nacidos vivos por mil mujeres; las EAPB no son ajenas al problema del embarazo en adolescentes con esfuerzos mancomunados con la ESE Hospital la Merced realizan actividades de vida sexual segura, planificación familiar, entre otros.

Tabla 18. Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años por EAPB del régimen subsidiado, 2023

Geografía/EAPB	Valor	
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	39.66	
EP5540 - Alianza Medellin -savia Salud	54.88	
EP5537 - NUEVA EPS SA - CM	75.00	

Fuente: SISPRO

Con relación a la fecundidad en el régimen contributivo por cada 1000 mujeres entre 15 a 19 años se tienen aproximadamente 41 nacidos vivos en el año 2023 en la EAPB Coosalud y en la Nueva EPS fueron 29 nacimientos por 1000 mujeres.

Tabla 19. Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años por EAPB del régimen contributivo, 2023

Geografía/EAPB	Valor	
EPS037 - NUEVA EPS	28.57	
ESSC24 - COOSALUD ESS COOPERATIVA DE SALUD Y DE	40.54	

Fuente: SISPRO

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Las políticas públicas son la base para iniciar la visualización de algunos temas y poblaciones importantes para cada uno de los territorios y así tomar decisiones colectivas y obligatorias, así mismo reconocer problemáticas que deben ser tratadas con acciones, medios y recursos necesarios para tratar de encontrar la solución mediante objetivos comunes.

El municipio de Ciudad Bolívar cuenta con siete políticas públicas y dos planes de acción donde se cubre la mayoría de poblaciones vulnerables o temas sensibles en el municipio, desde aquí se tiene una línea base para realizar diferentes actividades y tener un profesional responsable para la ejecución de actividades que cubra cada una de ellas, aunque el municipio cuenta con





recursos limitados, es una prioridad para la administración tener presente cada una de estas políticas públicas.

Para el Plan de Gobierno “Pasión y Visión por Ciudad Bolívar” es muy importante el conjunto de acciones y estrategias enmarcadas en las políticas públicas orientadas a garantizar la salud y dirigidas a la colectividad, buscando mejorar las condiciones de vida y el bienestar del desarrollo bajo la coordinación oficial y la participación e interacción responsable del sector y la comunidad.

En el territorio las políticas son un instrumento fuerte para intervenir y mejorar las condiciones de vida y salud de la comunidad, no sólo en temas de salud sino también en un entorno de bienestar social donde se procura tener en cuenta las características especiales de cada una la población.

A continuación, se relacionan los acuerdos en los cuales la Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio de Ciudad Bolívar, participa como parte de sus competencias en el desarrollo de las políticas públicas.

Tabla 20. Portafolio de Políticas Públicas del municipio de Ciudad Bolívar

N°	Dependencia Responsable	Año	Título de Política Pública
1	Secretaría de Salud y Bienestar Social	2015	Política Pública de Envejecimiento y vejez, mediante la aprobación del plan municipal de envejecimiento y vejez 2015-2027, en el municipio de ciudad Bolívar
2	Secretaría de Salud y Bienestar Social	2022	Política Pública municipal de equidad de género y el plan de igualdad de oportunidades del municipio de Ciudad Bolívar
3	Secretaría de Salud y Bienestar Social	2016	Política Pública para las personas con Discapacidad del municipio de Ciudad Bolívar
4	Secretaría de Transito y Transporte	2016	Política Pública en Movilidad Segura, Saludable y Sostenible a 2030 en el municipio de Ciudad Bolívar
5	Secretaría de Salud y Bienestar Social	2019	Política Pública de Juventud del municipio de Ciudad Bolívar
6	Secretaría de Salud y Bienestar Social	2021	Política Pública Salud Mental y Prevención del Consumo de Sustancia Psicoactivas
7	Secretaría de Salud y Bienestar Social	2021	Política Pública Seguridad Alimentaria y Nutricional
8	Secretaría de Salud y Bienestar Social	2023	Plan de Acción para política pública para habitante de calle del municipio de Ciudad Bolívar
9	Secretaría de Salud y Bienestar Social	2023	Plan de acción fortalecimiento a las familias del municipio de Ciudad Bolívar

Fuente: Elaboración propia

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La agenda 2040 fue un proceso participativo liderado desde la Gobernación de Antioquia, donde los 125 municipios que conforman el departamento participaron para dar un panorama amplio de diferentes temas que los entes territoriales deben abordar, adicionalmente la agenda 2040 fue una herramienta



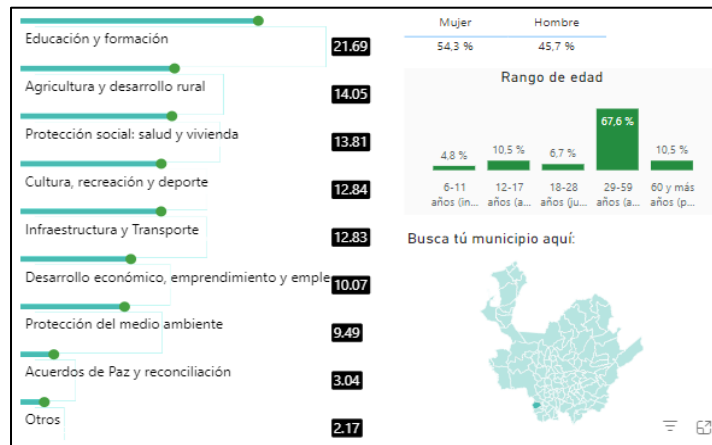


que le facilite a los municipios acercarse a cada una de las poblaciones que están presentes en el territorio.

Con respecto al municipio de Ciudad Bolívar la comunidad identifica que vivir en un municipio reconocido por su desarrollo económico, donde las poblaciones además asocia al municipio con su café la principal fuente económica, la diversidad, sus atractivos turísticos como el parque y el cerro de Farallón, cuna de arrieros, sus mulas que son representativa de la cultura arriera, entre otras palabras que resaltan a Ciudad Bolívar, pero dentro de estas también hay algunas que la comunidad asocia al municipio en menor porcentaje pero que son de especial cuidado como es el microtráfico, suicidio, negligencia, pobreza, entre otras.

Adicionalmente con el ejercicio de la agenda se pudo observar en las diferentes mesas temáticas donde participaron personas de todas las edades (infancia, adolescencia, juventud, adultez y adultos mayores), cómo la comunidad invertiría la mayor parte del presupuesto en el municipio de Ciudad Bolívar en un 22% coinciden que debe ser en educación y formación, un 14% en agricultura y desarrollo rural, en este mismo porcentaje sugiere que sea en protección social: salud y vivienda, otro 13% indican que debe ser cultura, recreación, deporte, igualmente con un 13% concuerdan que la inversión sea en infraestructura y transporte, con lo expresado por la comunidad sobre inversión es un buen inicio para tener en cuenta por el municipio y realizar sus priorizaciones, como se evidencia en la siguiente figura.

Figura 7. Prioridades de inversión, Ciudad Bolívar 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040

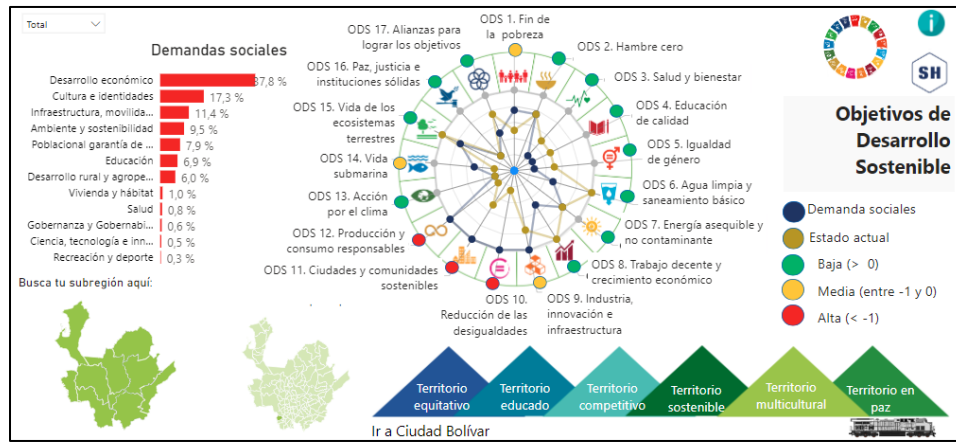
Con la identificación de las demandas sociales la comunidad canalizaría sus recursos en áreas que impactan significativamente en el desarrollo del municipio. Asimismo, la agenda 2040 evalúa minuciosamente la alineación de





las estrategias propuestas con estos determinantes, asegurando así la pertinencia de las inversiones y la efectividad en la consecución de los objetivos; en este mismo sentido para el municipio de Ciudad Bolívar el desarrollo económico en un 38% es la primera demanda social que identifica la comunidad, seguida por la cultura e identidades con un 17%, en tercer lugar estaría la infraestructura, movilidad y transporte con un 11%, en menores porcentajes pero que la comunidad también la siente como una demanda social se encuentra el ambiente y sostenibilidad, la participación social, educación, desarrollo rural y agropecuario.

Figura 8. Demanda Sociales, Ciudad Bolívar 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040

Para el municipio de Ciudad Bolívar la agenda 2040 abre un panorama frente al punto de vista de la comunidad, el cual ayudará a realizar diferentes actividades y estrategias para cubrir en un mayor porcentaje las necesidades del municipio, así mismo hacer frente a cada uno de los Objetivos de Desarrollos Sostenible (ODS) y cada vez acercarse a la meta de cada uno de ellos.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Después de socializar los aspectos claves del municipio, se pueden identificar los factores del municipio como debilidades, fortalezas y algunas conclusiones de la priorización de los problemas en salud en Ciudad Bolívar, por cada uno de los grupos, en este encuentro se contó con la participación de poblaciones claves como comunidad LGTBI, colectivo de mujeres, adultos mayores, entre otros grupos importantes.





Grupo 1

Debilidades del municipio

- Poca oferta laboral vs la demanda
- Alto consumo de SPA
- Alto homicidio en jóvenes
- Aumento del microtráfico
- Alto índice de suicidio
- Abuso sexual
- Diferentes violencias
- Poca Cultura para enfrentar los riesgos frente al dengue
- Alta automedicación y resistencia al diagnóstico
- Falta de presupuesto
- Poca cultura frente a los elementos de protección personal en los trabajos
- Uso inadecuado del residuo del café
- Mala remuneración e informalidad en los empleos
- Alto consumo de SPA
- Alta incidencia de ITS
- Bajas competencias parentales por lo tanto violencia familiar y social
- Pocas políticas Públicas

Fortalezas del municipio

- Oferta psicosocial alta
- Mejoramiento en las vías terciarias
- Alta oferta deportiva y cultural
- Potencial turístico
- Conectividad interdepartamental
- Es un municipio Cooperativo

Estrategias propuestas:

- Mejorar la oferta municipal y hacerla conocer tanto en la zona rural como urbana.
- Sensibilización a la comunidad en los diferentes temas.
- Potenciar la articulación con las autoridades regionales frente a las mesas ambientales.
- Articulación de los diferentes actores de las entidades con la comunidad.





- Presupuesto con destinación de recursos.

Grupo 2

Debilidades del municipio:

- Problemas de seguridad y orden público
- Poca cultura ciudadana y ambiental
- Falta de acceso a la salud de la población migrante
- Poca participación de la comunidad en los procesos
- Problemas de salud mental nacidos de las expectativas sociales.
- Poca acceso a salud para la población migrante
- Salud sin enfoque étnico
- Aumento de problemas de seguridad pública
- Poca cultura ciudadana para el cuidado del medio ambiente
- Disminución del índice de natalidad
- Alto consumo de SPA
- Alto índice de violencia intrafamiliar
- Aumento de las enfermedades de transmisión sexual
- Deserción escolar
- Continúa el embarazo en adolescentes
- Diferente dinámica social en el plan cosecha
- Barreras actitudinales, físicas y estructurales
- Prevalencia del trabajo informal y desempleo
- Aumento en los trastornos mentales
- Aumento en el uso de bappers
- Falta de redes de apoyo
- Uso inadecuado de las redes sociales.
- Violencia intrafamiliar en aumento
- Existencia del microtráfico

Fortalezas del municipio

- Personas y apoyo institucional
- Contar con un hospital de segundo nivel
- Alta demanda institucional
- Buenos hábitos de vida saludables
- Ofertas de la ESE Hospital de Segundo nivel.





Estrategias propuestas:

- Crear redes de apoyo comunitarias y sociales.
- Continuidad en los procesos.
- Seguimiento y articulación en los procesos.
- Fortalecimiento de la participación comunitaria.
- Acompañamiento y fortalecimiento de las redes protectores.
- Acceso y divulgación de la oferta.

Conclusión de la cartografía social del municipio de Ciudad Bolívar

En el análisis integral de los grupos que participaron en la cartografía social del municipio, se encuentra una similitud en la identificación de debilidades, fortalezas y estrategias para abordar en el territorio. A nivel de violencia en los grupos identifican que se pueden encontrar todo tipo de ellas, como también los problemas de salud mental en el municipio y se deben priorizar como principal problemática, adicionalmente las ITS y el consumo de SPA continúa aumentando en cada uno de los diferentes ciclos vitales del municipio.

Las estrategias propuestas para hacerle frente a las diferentes problemáticas incluyen el fortalecimiento en las redes de apoyo comunitarias y sociales, potencializar las estrategias de un estilo de vida saludable, sacarle provecho a las fortalezas de nuestro municipio como la oferta psicosocial alta, mejoramiento en las vías terciarias, alta oferta deportiva y cultural, personas y apoyo institucional, contar con un hospital de segundo nivel, alta demanda institucional, entre otras.

En resumen, las propuestas presentadas apuntan a un Ciudad Bolívar cooperativo y fortalecido como red de apoyo, para cada una de las problemáticas que se puedan presentar en el municipio, también quieren apostar por un municipio más preventivo y resolutivo.

1.6 Conclusiones del capítulo

Ciudad Bolívar cuenta con un buen inventario hídrico que favorece al abastecimiento de agua, al riego de la agricultura y un desarrollo de la flora y la fauna, sin embargo, esto genera que se presenten riesgos como inundaciones, deslizamientos y avalanchas, el municipio no es ajeno a esta realidad e





históricamente se han presentado, dejando pérdidas materiales y humanas. También, se evidencia una buena red vial con la participación de una vía nacional que va del departamento de Antioquia al departamento del Chocó, una red de vías secundarias que conectan al municipio con sus vecinos, y una red terciaria para la comunicación con sus veredas y corregimientos las cuales durante el transcurso de 2017 y 2024 se vienen realizando intervenciones con placa huellas las más actuales se realizaron en la vereda Ventorrillo, en el corregimiento Farallón y la placa huella del corregimiento Alfonso López.

El territorio pese a tener una gran extensión, se encuentra que en la zona urbana correspondiente al 3% del total se albergan el 64% de los habitantes, mientras que el 97% restante habitan el 36% de los habitantes, esto se debe a que los jóvenes en la actualidad migran al casco urbano a buscar oportunidades de estudios o de trabajo diferentes a las que el campo del proporcionan.

El municipio cuenta con un resguardo indígena organizado y consolidado con sus diferentes autoridades, es un resguardo que tiene fácil acceso, su carretera a pesar que por la ola invernal ha tenido algunas dificultades fue posible realizar los arreglos necesarios, está en buen estado el transporte llega hasta el centro de la comunidad indígena, tienen la posibilidad de acceder a cada uno de los programas que se ejecutan desde la administración municipal y adicionalmente el municipio gestiona proyectos dirigidos exclusivamente para ellos.

Ciudad Bolívar como los demás municipios ha sido receptor de población venezolana la cual ha llegado al país de manera irregular, por esta razón se realizó el registro de caracterización, pero solo se pudo registrar a 14 familias y el municipio es conocedor que hay más venezolanos se hicieron diferentes esfuerzos con jornadas, pero no fue posible que más personas se acercaran a realizar este trámite. Como estrategia del municipio desde la Secretaría de Salud y Bienestar Social se recolecta los datos de las personas venezolanas que se acercan a la oficina con los datos básicos para tenerlos identificados y comunicarle alguna novedad frente a migración.

Con la cartografía social se logró un acercamiento a la comunidad donde se plasmó el punto de vista de la comunidad y se pudo priorizar algunos problemas de salud, para que la toma de decisión sea en pro de mitigar





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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Condiciones de trabajo

Incidencia de accidentalidad en el trabajo

En el municipio de Ciudad Bolívar para el año 2021 tenía una tasa de desempleo de 8.76%, según la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), la tasa de formalidad laboral es de 55% teniendo en cuenta que esta mide la población formal ocupada en las cabeceras del departamento de Antioquia. Esta incluye los ocupados que laboran en una empresa de cinco trabajadores o más, incluyendo los profesionales independientes, patrones, empleadores, obreros y empleados del gobierno, y excluyendo trabajadores (ya sean familiares o no) sin remuneración, empleados domésticos, jornaleros o peones.

Para evaluar las condiciones laborales de los trabajadores informales en el año 2021 desde Salud Pública se realizó el perfil de la población informal ubicada en la plaza de mercado con los principales GOTIS que se encuentran allí que son almacenes, cárnicos, comestibles y legumbres, el 94% de ellos está afiliada a la seguridad social donde el 62% pertenece al régimen subsidiado y el 36 al contributivo, a riesgos laborales solo el 10% de los trabajadores están afiliados.

Se realiza una encuesta donde se pregunta a los trabajadores sobre las condiciones de salud, laborales y factores de riesgo que pueden padecer este tipo de trabajadores, con esta encuesta encontraron los siguiente:

- El 70% de los trabajadores no realizaban actividad física durante su tiempo libre, el 60.5% de los trabajadores tiene como actividad recreativa ver televisión, en general los trabajadores se perciben con un peso adecuado.
- El 27.1% consumen licor, el 16% fuman cigarrillo y de estos más de la mitad se fuman más de 11 cigarrillos al día. El 35% de los hombres consumen licor y cigarrillo.
- Mayor sobre peso y obesidad en los hombres, y mayor obesidad y sobre peso en quienes tiene pareja, y en quienes padecen de diabetes e hipertensos.
- El 66% tiene algún grado de pérdida de su visión, y un 16% tiene visión borrosa; mayor pérdida de la agudeza visual en hombre con un 25%, y hay mayor pérdida de agudeza visual en mayores de 53 años, y sobre





todo en los que no cuentan con la suficiente iluminación en su puesto de trabajo.

Los factores de riesgos a los que están expuestos los trabajadores son, riesgos ergonómicos con un 63.4% que tiene posturas forzadas, 63.4% realizan movimientos repetitivos, el 36.1% levantan objetos pesados, el 80% reporto tener sus herramientas de trabajo en buen estado, y una de cada dos vendedores reportaron usar elementos de protección personal; el 29.5% reportaron sentir un frío exagerado, el 48.7% perciben ruido exagerado, y el 93.3% reportan sentirse bien con el trabajo que realizan.

2.2 Condiciones de vida del territorio

El indicador del municipio como son la cobertura del servicio de electricidad no es estadísticamente relevante entre la zona urbana y rural ya que se encuentra aproximadamente en un 100%, con respecto a la cobertura de acueducto y alcantarillados tiene una peor condición entre la cabecera y el resto del municipio, por lo tanto son estadísticamente significativos, por este motivo el municipio adelanta acciones de mejora en la zona rural con la instalación de dos tanques de almacenamiento de agua para mejorar la calidad de vida de la comunidad de diferentes veredas del municipio, cuenta con la Planta de Tratamiento de Agua Potable y 40 metros cúbicos de almacenamiento con la continuidad en el suministro de agua a los habitantes de estas zonas. Los acueductos se encuentran con un certificado favorable con requerimiento, La certificación sanitaria considera la información de los acueductos urbanos Ingeniería Total, Bolívar Arriba y ACOLINDA; y de los siguientes acueductos rurales: La Arboleda, Puerto Limón, Alfonso López (Parte Alta y Parte Baja), La Lindaja (Planta de Tratamiento y Aguas Frías) y Bolívar Arriba (Rural).

Tabla 21. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Ciudad Bolívar, 2023

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	99.4
Cobertura de acueducto	100.0	27.9
Cobertura de alcantarillado	98.1	18.5

Fuente: SISPRO

Disponibilidad de alimentos

Para el año 2023, en Ciudad Bolívar cerca de 11 de cada 100 nacimientos presentaron bajo peso al nacer, esta proporción no es estadísticamente significativa respecto al departamento, el cual para el mismo año fue de





exactamente igual. En el municipio se realiza seguimiento a estos casos realizando visitas domiciliarias y se estudia el progreso del recién nacido, además se trata que todas las madres pertenezcan a alguno de los programas de primera infancia y gestantes como es el programa de modalidad familiar que se deriva de la política nacional de cero a siempre ya que se hace actividades adicionales garantizando la mejoría del menor, adicionalmente se realizan canalizaciones efectivas para que ninguna gestante de Ciudad Bolívar se encuentre sin controles prenatales.

Adicionalmente en la Secretaría de Salud y Bienestar Social se maneja el programa de seguridad alimentaria donde últimamente se entrega por medio de la estrategia denominada plan de choque paquetes alimentarios a los menores con desnutrición, por medio de estos programas se apoyan a las familias más vulnerables del municipio.

Tabla 22. Determinantes intermedios de la salud, Ciudad Bolívar, 2006-2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Ciudad Bolívar	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11.3	11.4	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE- MSPS

Análisis cobertura en educación

Para la cobertura bruta de educación en el periodo de 2005 al 2022 en la educación primaria y secundaria no es estadísticamente significativa frente a la cobertura del departamento, pero el municipio tiene una muy buena cobertura superando el 93% para la educación primaria y referente a la cobertura de educación secundaria es la que más alta con un 108% y respecto a la educación media aunque tampoco es estadísticamente significativo frente al departamento este indicador se encuentra muy bajo con una cobertura del 76% con una deserción del 5% según la secretaría de educación municipal esta situación continua con un indicador del 76%, frente al analfabetismo el municipio tiene una diferencia estadísticamente significativa teniendo una situación desfavorable frente al departamento, pero teniendo en cuenta que esta información fue registrada para el año 2018.

Por el motivo antes expuesto se investiga en las bases de datos que maneja el municipio en la Secretaría de Educación directamente en el SIMAT, donde en primaria se encuentran estudiante 1.608 estudiantes de las cuales 990 lo realizan en las Instituciones Educativas (IE) de la zona urbanas y 618 estudiantes en la zona rural; respecto a la educación secundaria el total de estudiantes es de 1211 donde 836 son de IE urbanas y 375 rurales; también hay personas en su mayoría adultas que estudian en los Ciclos Lectivos Especiales Integrados (CLEI) tanto urbanas y rurales en total son 282





estudiantes lo que evidencia que nuevamente las personas están demostrando interés por estudiar nuevamente.

Finalmente, está la educación Media la cual tiene 438 estudiantes tanto de la zona urbana como rural el municipio tiene un reto en atraer los jóvenes a que finalicen sus estudios ya que tiene una gran oferta en carreras profesionales, técnicas y tecnologías con universidades como la ESAP, el tecnológico de Antioquia, el SENA, entre otras instituciones presentes en Ciudad Bolívar y aun así se tiene una cobertura baja.

Tabla 23. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Ciudad Bolívar, 2005 – 2022

Indicadores	Antioquia	Ciudad Bolívar	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4.5	10.6			-																	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100.0	92.6	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89.9	108.1	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89.9	75.8	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: SIMAT, DNP

Análisis de índices de pobreza

Para el análisis de los indicadores de pobreza en el año 2021 se agradece al ejercicio realizado para la agenda 2040 en el departamento de Antioquia, desde el Plan de Desarrollo Unidos 2020-2023.

Para la medición de la pobreza se inicia con el índice multidimensional de pobreza el cual mide el porcentaje de la población en condición de pobreza, a través de 5 dimensiones: 1) condiciones educativas del hogar, 2) condiciones de la niñez y la juventud, 3) trabajo, 4) salud y 5) acceso a servicios públicos y condiciones de la vivienda. Estas dimensiones incluyen 15 indicadores, y aquellos hogares que tengan privación en por lo menos el 33% de los indicadores, son considerados pobres. En el municipio de Ciudad Bolívar este indicador en los años 2017, 2019 y 2021 ha tenido un comportamiento muy variante, pero en el último año es el más bajo con un 20% de la población que se encuentra privada aproximadamente de 5 indicadores que limitan su desarrollo.

Continua el índice de pobreza monetaria moderada el cual mide el porcentaje de la población que tiene un ingreso per cápita en el hogar por debajo de la línea de pobreza (calculada como el costo per cápita mínimo de una canasta básica de bienes alimentarios y no alimentarios), respecto a la población total. Ciudad

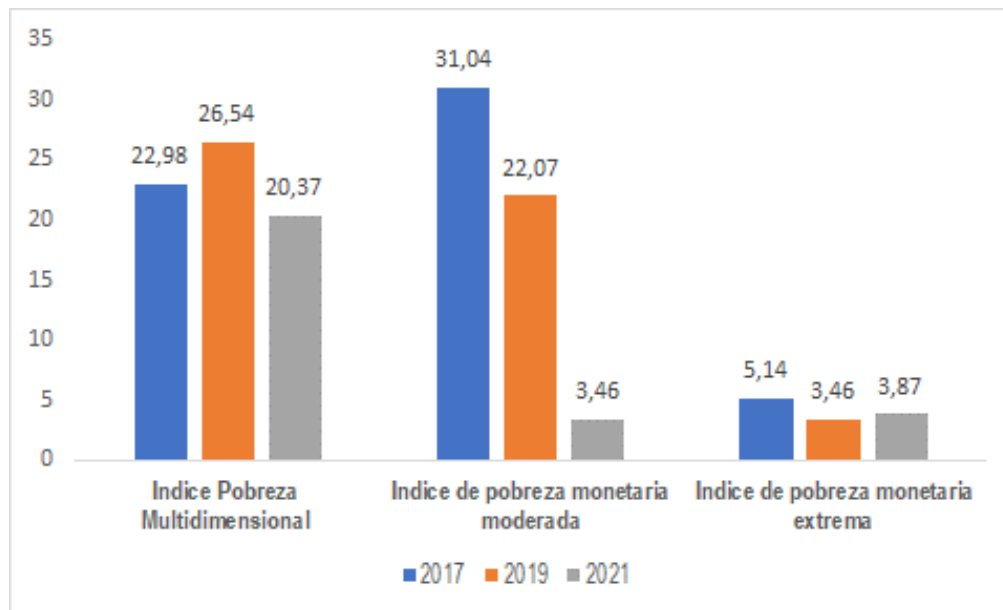




Bolívar frente a este indicador vienen teniendo un comportamiento decreciente pasando de 31% en el año 2017 a 23% en el año 2021, aún sigue siendo un porcentaje alto de personas que no tienen los recursos suficientes para adquirir alimentos que garanticen un adecuado requerimiento calórico y nutricional; adicionalmente este indicador también ayuda a ver un panorama sobre del porcentaje de la comunidad que no pueden adquirir otros bienes y servicios básicos (salud, educación, transporte, vestuario, entre otros).

Finalmente está el índice de pobreza monetaria extrema el cual mide el porcentaje de la población que tiene un ingreso per cápita en el hogar por debajo de la línea de pobreza extrema (calculada a partir del costo per cápita mínimo de una canasta alimentaria que garantiza las necesidades básicas calóricas), respecto a la población total. En el municipio para 2021 el 3.87% de la población está por debajo de la línea de pobreza extrema, siendo este indicador clave para entender los avances, grado de equidad y bienestar social que aún le falta a la población de Ciudad Bolívar.

Figura 9. Otros indicadores de ingreso, Ciudad Bolívar 2017,2019,2021



Fuente: Agenda 2040

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Al realizar el análisis de los factores psicosociales se observa que para el indicador de violencia contra la mujer no hay una diferencia estadísticamente significativa, aunque el indicador del municipio se encuentra por debajo del





departamento, a diferencia de la tasa de violencia intrafamiliar que el panorama si es favorable para el municipio siendo estadísticamente significativo con 23 casos por cien mil personas frente a 42 casos por cien mil personas del departamento, situación que sugiere que se debe seguir incluir en los planes y programas del municipio proyectos en los cuales se incluyan medidas educativas y de prevención para esta grupo poblacional.

En el municipio de Ciudad Bolívar se realizan diferentes actividades y estrategias frente a la protección de la mujer, con estas se trata que las mujeres conozcan que pueden encontrar un entorno protector, a continuación, se resume algunas de las acciones que se desarrollan en pro de las mujeres CiudadBolivareense.

- Campañas de sensibilización semanales que involucra a mujeres del territorio, los cuales se han basado en los tipos de violencias, soritips, autocuidado, reconocimiento de derechos, redes protectoras y rutas de atención
- Articulación continúa con el colectivo de mujeres para las diversas movilizaciones y empoderamiento de acciones en el territorio.
- Talleres con poblaciones de mujeres en el municipio sobre erradicación de violencias, fortalecimiento de redes protectoras y rutas de atención.
- Realización activa la mesa de erradicación de violencias, seguimientos de casos y trabajo intersectorial con las instituciones, además de capacitación en rutas, teniendo apoyo de la secretaria de mujeres de Antioquia.
- Atención a todos los casos correspondientes a la línea 123 enviados por la secretaria de mujeres con atención oportuna.
- Cierre de la mesa de erradicación de violencias se contó con capacitación sobre rutas de atención y acciones intersectorial. Se pactó este año una conmemoración de erradicación de violencias contra las mujeres la cual se desarrollará toda una semana, involucrando acciones de sensibilización de instituciones, entidades y actores en territorio, teniendo impacto en la zona rural y urbana.
- Socialización de rutas de atención, tipos de violencias, desnaturalización de éstas y fortalecimiento de redes protectoras.





Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales, Ciudad Bolívar, 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Ciudad Bolívar
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42.0	22.5
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35.4	29.9

Fuente: Forenses

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Al evaluar el comportamiento de las alteraciones permanentes presentadas durante el año 2024, según los indicadores suministrados por el SISPRO el municipio de Ciudad Bolívar tiene 1294 personas con discapacidad donde las más frecuentes son las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, seguidas por las del sistema cardiorrespiratorio y las defensas y en tercer lugar las relacionadas con las del sistema nervioso; aunque verificando en la depuración de la base de datos del municipio no se tiene esta cantidad de personas con discapacidad, se tiene un sub-registro ya que se tiene personas que pertenecen a Ciudad Bolívar- Bogotá y al departamento de Bolívar por la similitud de nombres se tienen personas cargadas en Ciudad Bolívar- Antioquia; adicionalmente en años anteriores ingresaron al registro personas adultas mayores que no tienen discapacidad sino que por su edad ya tienen un desgaste.

Por lo anterior el Municipio de Ciudad Bolívar viene realizando diferentes procesos para las personas con discapacidad, en primer lugar, está identificando a todas las personas con alguna alteración permanente en el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) y así evidenciar las condiciones en las que vive.

El municipio ya cuenta con la Corporación Ángeles de Amor que trabaja en pro de las personas con discapacidad, donde cuentan con procesos sólidos en formación física y mental de estas personas, también participan de diferentes actividades para fortalecer la aceptación y reconocimiento de las personas con discapacidad en el municipio de Ciudad Bolívar.

Ciudad Bolívar es uno de los municipios que su IPS puede realizar certificados de discapacidad, cuenta con los profesionales capacitados y necesario para expedir este tipo de documentos que para algunas de estas personas con





discapacidad son indispensables para acceder algunos beneficios adicionales de nivel nacional, departamental o municipal.

Tabla 25. Proporción según tipo de discapacidad, Ciudad Bolívar 2024

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Total	1294	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	626	48.38
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	601	46.45
El sistema genital y reproductivo	75	5.80
El sistema nervioso	506	39.10
La digestión, el metabolismo, las hormonas	240	18.55
La piel	35	2.70
La voz y el habla	218	16.85
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	10	0.77
Los oídos	159	12.29
Los ojos	446	34.47
Ninguna	0	0.00

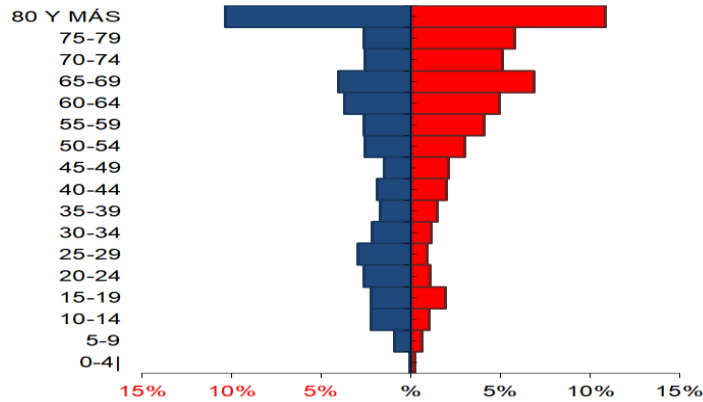
Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD, Corte 15 de agosto de 2024

Para el año 2024 las mujeres son las que predominan con alguna discapacidad teniendo mayor concentración en los años de 80 y más aquí nuevamente se evidencia el subregistro ya que las personas adultas mayores no son personas con discapacidad sino que por su edad tienen un deterioro progresivo por su ciclo vital, a medida que la edad avanza en el ciclo vital se van aumentando los casos de discapacidad esto es porque en los menores de un año es mucho más difícil diagnosticar una tipo de discapacidad diferente a la física, pero en edades de adultos jóvenes también se tiene un porcentaje considerable, por lo tanto se tienen actividades muy enfocadas a esta población.

Figura 10. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Ciudad Bolívar 2024

■ Hombres ■ Mujeres





Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD, Corte 15 de agosto de 2024

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad

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

Respecto a las condiciones sociales y económicas en el municipio de Ciudad Bolívar, en el ejercicio de la cartografía se evidencia que los actores identifican como problema central la seguridad pública ya que el municipio actualmente está pasando por una ola de delincuencia, violencia e inseguridad, el motivo más visible es el microtráfico; adicionalmente en relación a lo económico las condiciones del territorio varían en diferentes épocas del año, ya que identifican en la cartografía que la dinámica cambia cuando inicia la cosecha cafetera aproximadamente en el mes de septiembre, ya que la población flotante aumenta casi en un 20%, es así como esta situación afecta el aumento del índice las enfermedades de transmisión sexual, el embarazo adolescente, las violencias intrafamiliares, el consumo de SPA, la prostitución, aumento de la deserción escolar, entre otras problemáticas.

Por las condiciones antes mencionadas se propone que desde la institucionalidad se realicen programas de acompañamiento familiar y redes de apoyo comunitaria, donde ayuden como factores protectores y acciones de contención frente a cada situación que pueda surgir en el municipio y así hacer seguimiento a los procesos; también proponen proyectos productivos los cuales ayuden a la economía durante todo el año. Adicionalmente presentan como una gran oportunidad la articulación y la cooperación institucional, a pesar que el presupuesto es limitado. También solicitan sacar el mayor provecho a la ventaja de tener la ESE Hospital de segundo nivel de la región.





2.6 Conclusiones del capítulo

En conclusión, en el municipio de Ciudad Bolívar respecto a las condiciones sociales, económicas y de la vida, tiene una dinámica no muy diferente a los del suroeste antioqueño lejano, respecto a las condiciones laborales el mayor porcentaje de trabajadores lo hacen de manera informal ya que la economía se basa en la agricultura, por lo tanto, con este tipo de empleos los empleadores no cumplen con la normatividad ya que esta población se desplaza de finca en finca argumentan los dueños de las tierras. El municipio realiza grandes esfuerzos para cambiar estas estadísticas realizando seguimientos en temas de elusión y evasión frente al SGSSS y con las actividades correspondientes a la seguridad y salud en el trabajo.

Respecto a las condiciones de vida del municipio la comunidad identifica que existe buena calidad frente a la cobertura de electricidad y en la zona urbana el acueducto es de buena calidad y es potable para el consumo humano, pero indican que en la zona rural el panorama es muy diferente ya que se cuentan con algunos acueductos veredales, pero no cumplen con la calidad necesaria para el consumo directo y en algunos sectores no tienen acueductos, adicionalmente en relación con el alcantarillado en el municipio si tienen una situación crítica en algunos sectores ya que las aguas negras van directamente al río.

La deserción escolar es eminente en el municipio en la educación media, frente a este fenómeno durante todo el año se hacen diferentes estrategias como es el sabatino, en el instituto Ferrini pueden realizar su bachillerado con diferentes metodologías, entre otras estrategias de sensibilización a los NNA de finalizar el bachillerato.

Por otro lado, al municipio están llegando diferentes programas con paquetes alimentarios para enfrentar la problemática de la desnutrición en menores de cinco años, lo cual se refleja en la disminución del indicador en el año 2023, adicionalmente a los casos de bajo peso al nacer se les hace un seguimiento riguroso sobre el avance del menor en sus condiciones de salud.

Finalmente en las condiciones de vida están las personas con discapacidad las cuales identifican en el ejercicio participativo que aún existen algunas barreras actitudinales, físicas y estructurales para esta población, es así que solicitan fortalecer de una u otra manera cada una de las intervenciones que se realizan





a las personas con discapacidad, adicionalmente en el municipio identifican una ventaja la cual es la corporación ángeles de amor encargada de la atención integral de las personas con discapacidad del municipio de Ciudad Bolívar.

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

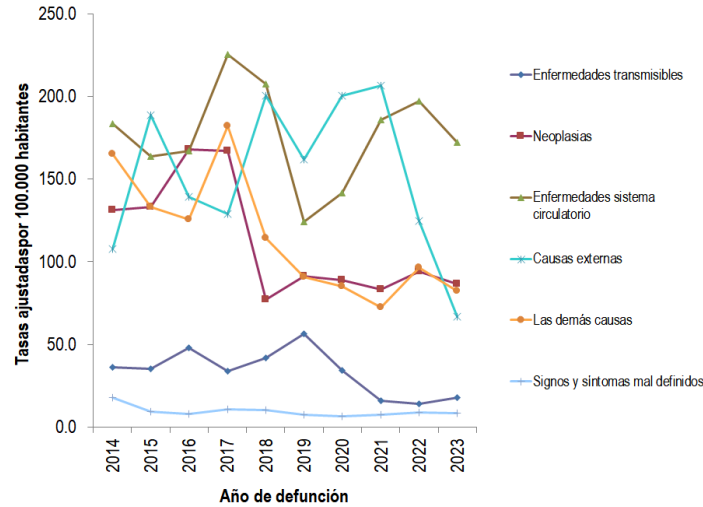
3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Para el año 2023 la principal causa de mortalidad en la población en general en Ciudad Bolívar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio para las cuales hubo 172 muertes por cien mil habitantes aunque tiene un decrecimiento frente al año anterior, la causa que más se relaciona son las patologías cardiovasculares, en segundo lugar están las neoplasias, pero durante el periodo estudiado tiene un comportamiento oscilante esto se le atribuye a las diferentes actividades de prevención que se llevan a cabo desde la ESE Hospital la Merced con la estrategia de Salud Pública y Protección específica y detención temprana, el auto cuidado es el pilar de las actividades frente al cáncer en el municipio. Finalmente a pesar que ocupa el cuarto lugar reaparecen las causas externas, pero con un decrecimiento sobresaliente en comparación con el año 2022 a 2023 pasando de 125 a 67 muertes por cien mil habitantes, esta situación es el reflejo de las diferentes decisiones y estrategias que toma la administración municipal para la protección de la vida de los ciudadanos del municipio de ciudad Bolívar.

Figura 11. Tasas de mortalidad ajustada, Ciudad Bolívar, 2014 – 2023





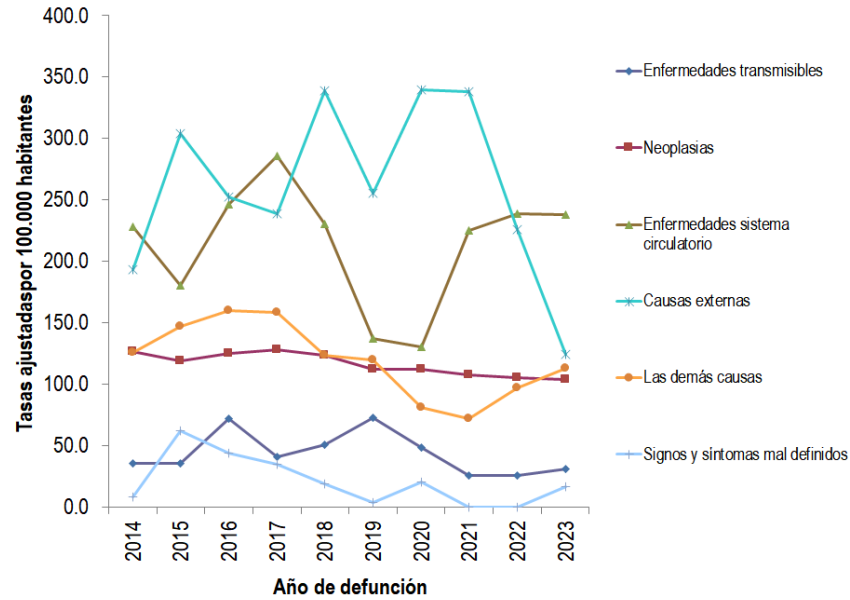
Fuente: DANE

Tasas de mortalidad por sexo

En cuanto a la mortalidad en la población de hombres, en el año 2023 en el primer lugar también se encuentran las muertes relacionadas con el sistema circulatorio en el último año se presentaron 238 muertes por cien mil hombres con un comportamiento constante frente al año anterior que hubo las mismas muertes, estas muertes activan las alarmas frente a las diferentes dinámicas de la comunidad aunque desde los diferentes programas como salud pública e Indeportes Antioquia "Por su salud muévase pues" realizan estrategias para que la población lleve un entorno de vida saludable. Las muertes ocasionadas por las causas externas son una de las causas que tiene un gran impacto en el riesgo de muerte en los hombres del municipio en el último año fue de 124 muertes por 100,000 hombres, esto a causa de diferentes problemáticas como es el microtráfico donde nuestros jóvenes se están viendo involucrados, las problemáticas de salud mentales, entre otros, hacen que desde diferentes entidades se estén realizando procesos de contención y así evitar muertes innecesarias; y finalmente en el tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con las demás causas con un comportamiento oscilante pero con un incremento considerable este último año, como se muestra en la siguiente figura.

Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, Ciudad Bolívar, 2014-2023



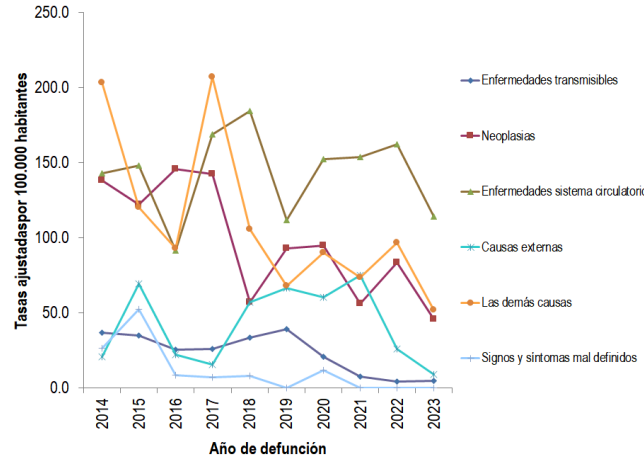


Fuente: DANE

Respecto a la mortalidad en las mujeres, para el año 2023 la primera causa de muerte por las enfermedades del sistema circulatorio con un comportamiento oscilante pero con una disminución en las muertes con 114 casos por 100.000 mujeres, en el segundo puesto se encuentran las demás causas con 52 muertes por 100.000 mujeres y finalmente en el tercer puesto están las neoplasias pero con una disminución respecto al año 2022 aproximadamente a la mitad de las muertes, las mujeres son la población que más acuden a los servicios de autocuidado y prevención por lo se observa que las muertes evitables están disminuyendo.

Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres Ciudad Bolívar, 2014 – 2023



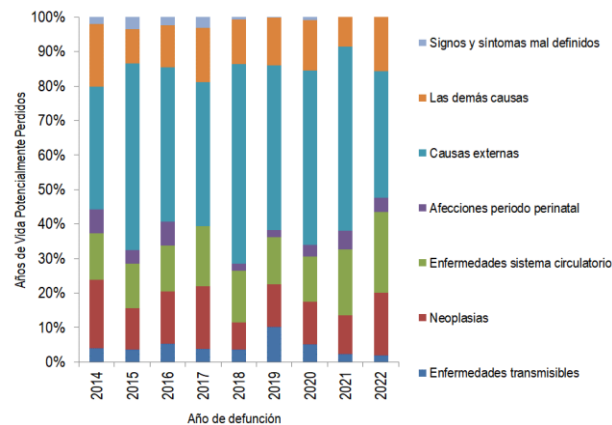


Fuente: DANE

Años de vida potencialmente perdidos

Al revisar los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en Ciudad Bolívar durante el periodo de análisis por grandes causas, se evidencia que la mayor proporción de años se perdieron por causas externas (homicidios, suicidios, accidentes de tránsito, etc.) con un comportamiento constante, pero con una disminución de AVPP en el año 2022. Aunque en años anteriores las enfermedades clasificadas como las demás causas era la que más años proporcionaba, pero para este último año este puesto lo ocupó las patologías relacionadas con el sistema circulatorio con un aumento considerando pasando de 860 AVPP a 911 AVPP, como se evidencia en la siguiente figura.

Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas lista 6/67 Ciudad Bolívar, 2014 – 2022



Fuente: SISPRO – Módulo de nacimientos y defunciones RUAF – Proyecciones de población DANE

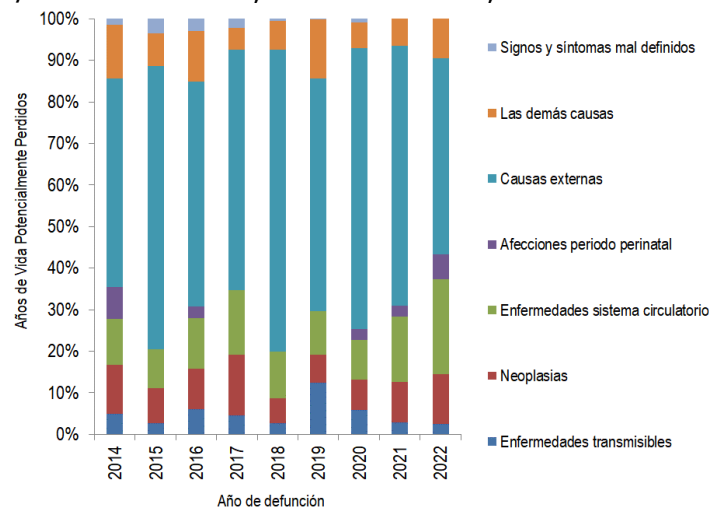




Años de vida potencialmente perdidos por sexo

En los hombres específicamente, las causas externas han aportado la mayor proporción de AVPP durante todo el periodo analizado (2014-2022), solo en el año 2022 se perdieron cerca de 1.256 años, lo cual es directamente proporcional a las tasas de mortalidad en la población masculina. También las enfermedades del sistema circulatorio tienen una presencia permanente y con casos continuos en los nueve años de estudio aportando gran cantidad de AVPP y su comportamiento es regular, donde más años se perdieron es en este último con 609 AVPP, como se muestra en la siguiente figura:

Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas lista 6/67 en hombres, Ciudad Bolívar, 2014– 2022

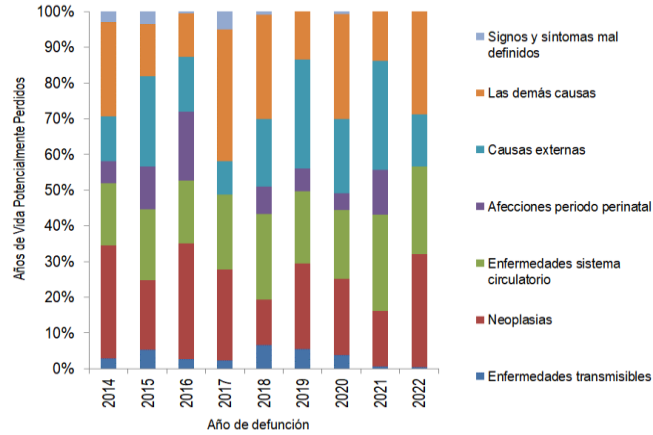


Fuente: DANE

Por otro lado, en el último año la población de mujeres las neoplasias comenzó a estar dentro de las causas que más han aportado años potenciales de vida con un aumento en el año 2022 con 391 AVPP respecto al 2021 que fueron 203 AVPP. Las enfermedades denominadas las demás causas son la segunda causa que tiene mayor peso en los AVPP con un 30%. En tercer lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con 302 AVPP en el año 2022, como se observa en la figura.

Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas lista 6/67 en las mujeres Ciudad Bolívar, 2014– 2022



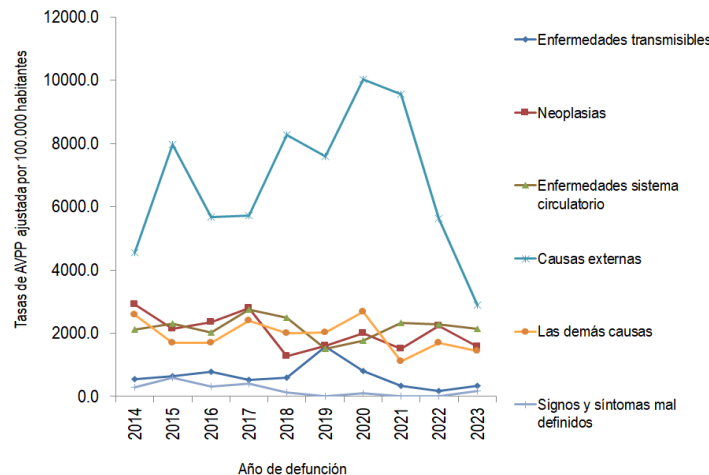


Fuente: DANE

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para la población total se evidencia que la primera tasa de AVPP desde 2014 hasta el 2023 son las causas externas, durante estos años la tendencia ha tenido un comportamiento ascendente muy marcado, pero en el último año tiene una disminución, la cual, mostró que se perdieron por cada cien mil habitantes del municipio cerca de 2.883 años de vida; en segundo lugar se ubican las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa menor al año anterior pasando de 2.291 a 2.145 AVPP por cien mil habitantes, finalmente se encuentran las neoplasias aportando en el año 2023, 1.586 AVPP por cien mil habitantes con una disminución respecto al año 2022, como se observa en la siguiente figura.

Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general de Ciudad Bolívar, 2014 – 2023



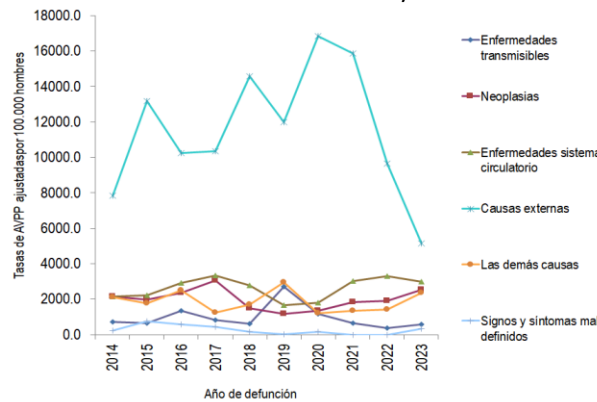
Fuente: DANE





Para el caso de los hombres, las causas externas han sido la causa de mortalidad que más AVPP cobro en los últimos quince años, con una tasa de 5.137 AVPP por cada cien mil hombres, aunque en el municipio se intensifican las acciones para seguir previniendo los homicidios a causa del microtráfico ya que es la causa por la cual más hombres mueren en el municipio, y con diferentes estrategias en articulación con la fuerza pública continúa trabajando para reducir estos homicidios, esto se evidencia en la siguiente figura.

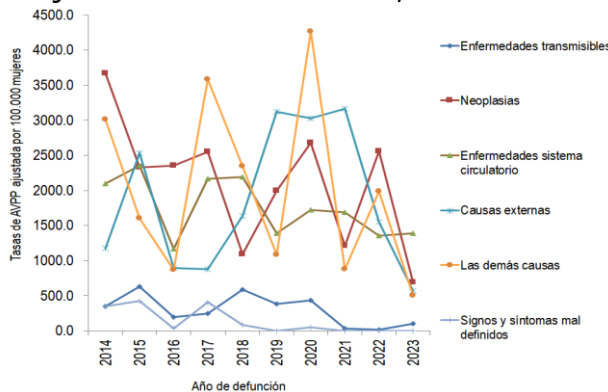
Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres de Ciudad Bolívar, 2014-2023



Fuente: DANE

En cuanto a los AVPP en las mujeres las enfermedades del sistema circulatorio, son las que más generan años de vida perdidos, aportando en el año 2023 cerca de 1390 AVPP por cada cien mil mujeres, con un aumento del 2% de AVPP. En el segundo y tercer lugar tenemos las Neoplasias y las causas externas aportando 690 y 574 AVPP por cada cien mil mujeres respectivamente, como se observa en la siguiente figura.

Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres de Ciudad Bolívar, 2014-2023



Fuente: DANE





3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

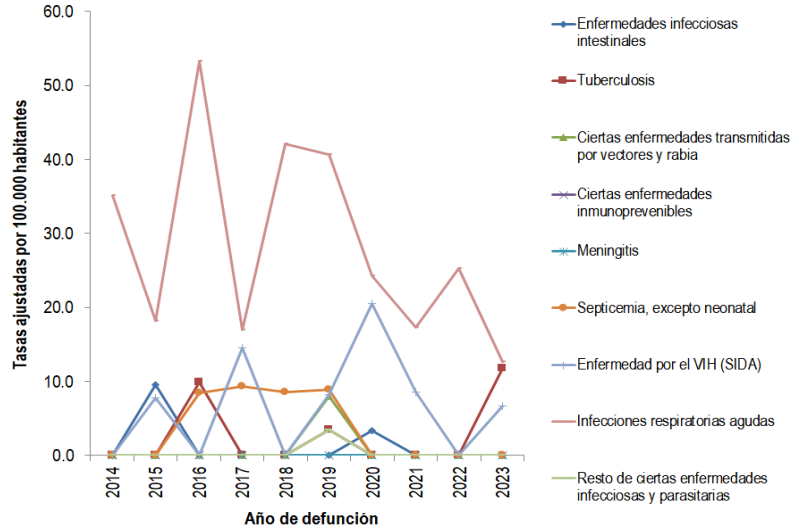
Con el propósito de realizar una descripción más detallada de las causas de muerte en hombres y mujeres del municipio, se describen a continuación los subgrupos de las causas dentro los grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas.

Enfermedades transmisibles

Dentro de las subcausas para los hombres, se destaca por su alta incidencia entre el 2014 al 2023, las infecciones respiratorias agudas. El año 2016 tiene la tasa más alta del periodo evaluado, hubo cerca de 53 decesos por cada cien mil hombres y en el año 2023 esta tasa disminuye con 13 muertes por cien mil hombres ya que con la experiencia de haber pasado por una pandemia donde el municipio desde el minuto cero realizó acciones de prevención y autocuidado donde se está informando y persuadiendo a la comunidad de la importancia de cada uno de los cuidados. Por otro lado, para el último año del periodo, se presentan muerte por tuberculosis con una tasa de 12 muertes por cien mil hombres por esta causa en el municipio no se presentaban desde el año 2019, el municipio sigue con constantes estrategias para el fortalecimiento de la prevención de las enfermedades transmisibles respaldadas desde el Plan Decenal de Salud Pública, se implementan pruebas rápidas del VIH y sífilis en diferentes grupo que tienen más riesgo, ya que para el año 2023 se presentaron 7 muertes por cien mil hombres, adicionalmente se realizan otras estrategias que se ejecutan en todos los ciclos de vida y así prevenir el aumento de muertes por esta enfermedad, como se observa en la figura siguiente.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres en Ciudad Bolívar, 2014-2023

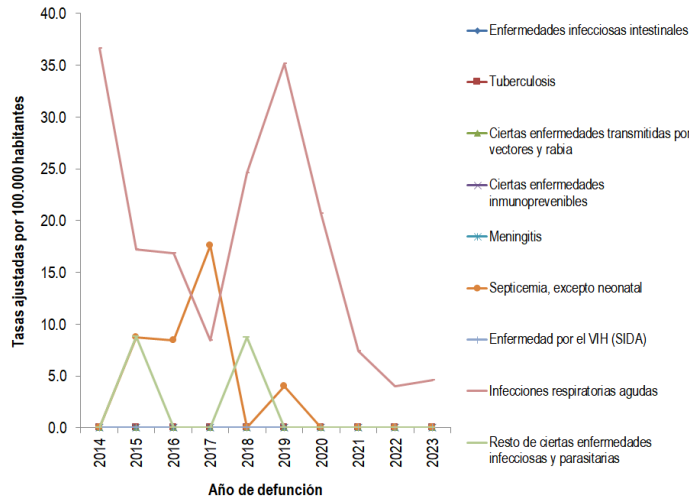




Fuente: DANE

La mortalidad en el caso de las mujeres no varía mucho en comparación con los hombres; al igual que en la población masculina, las infecciones respiratorias agudas son la subcausa que más vidas ha cobrado durante el periodo evaluado. Solo en 2010 fallecieron cerca de 67 mujeres por cada cien mil, para el año siguiente dicha tasa se redujo en un 74% y finalmente para el 2023 se tiene una tasa de 5 muertes por cien mil mujeres. El municipio no tenía muertes por VIH/SIDA desde el 2013 y para el año 2021 no es la excepción, como se observa en la siguiente figura.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres de Ciudad Bolívar, 2014-2023



Fuente: DANE

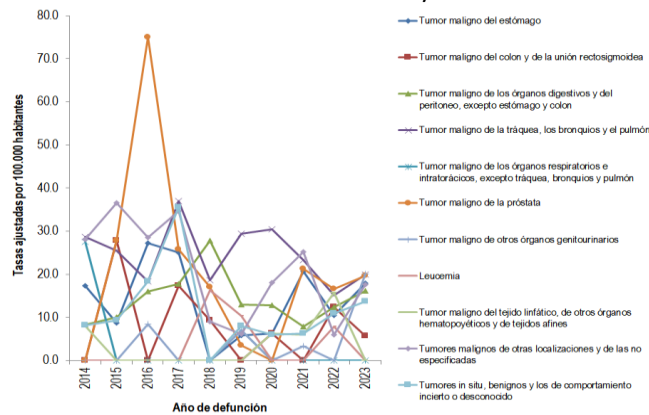




Neoplasias

En los hombres del municipio, el tumor maligno que con mayor frecuencia cobró vidas en el año 2023 fue el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 20 muertes por cien mil hombres. El segundo lugar, lo ocupan dos tumores malignos como son el de próstata y de otros órganos genitourinarios cada uno con 20 muertes por cien mil hombres para el último año; aunque por otro lado, en el año 2012 el tumor maligno de próstata tuvo un aumento de muertes pasando en el año 2011 de 19 muertes a 65 muertes por cien mil hombres en el 2012 después de esta fecha los casos disminuyeron hasta no tener muertes hasta el año 2020, esto es gracias a las acciones de protección específica y detección temprana realizadas en el municipio y la población masculina en la actualidad se ha vuelto más consciente, que la mejor forma de evitar enfermedades letales es el autocuidado, finalmente los tumores malignos del estómago para el 2023 tuvo 18 muertes por cien mil hombre.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres de Ciudad Bolívar, 2014-2023



Fuente: DANE

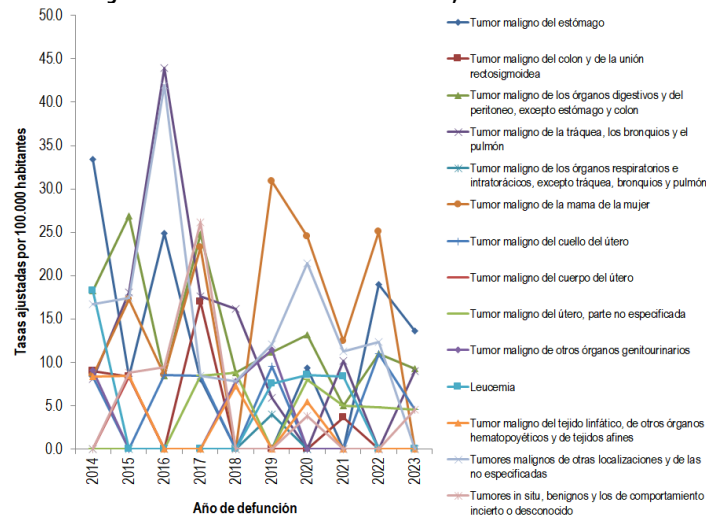
En cuanto a la población femenina, el tumor maligno del estómago es el que ocupa el primer lugar por muertes entre las neoplasias, aunque respecto a los años anteriores los casos han disminuido, con 14 muertes por cien mil mujeres en el año 2023, en segundo lugar, se encuentra el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con 9 muertes por cien mil mujeres también con una disminución frente al año 2022. Paralelamente, el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón tiene fuerte influencia en la mortalidad por las neoplasias en el municipio registrando una tasa para el 2023 de 9 casos por cien mil mujeres. Finalmente es importante resaltar que por tumor maligno de la mama de la mujer no se presentaron casos en el último año, lo cual es el resultado de los esfuerzos que se han realizado desde el programa de Salud Pública con las diferentes actividades sobre el autocuidado en las mujeres para prevenir, detectar a tiempo y evitar muertes a causa de este cáncer, desde las EAPB se hace demanda inducida y campañas de





mamografías para la población de mujeres que están en riesgo. También, es importante resaltar que la mortalidad por tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas ha tenido tasas desde el 2012 hasta el 2021 y esta clasificación de neoplasias es incierta para especificar la muerte por esta causa, como se evidencia en la siguiente figura.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres de Ciudad Bolívar, 2014-2023



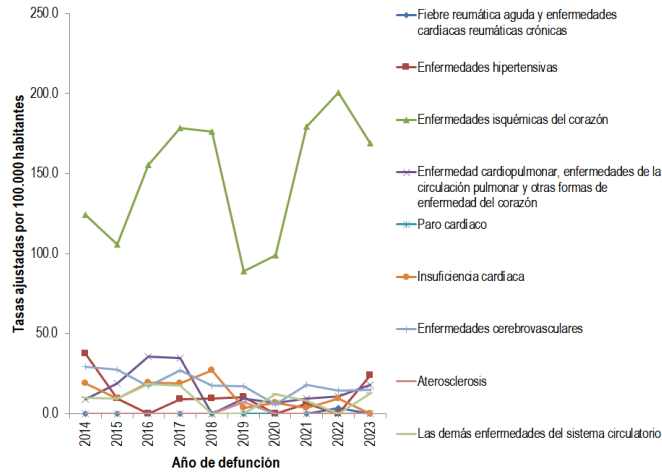
Fuente: DANE

Enfermedades del sistema circulatorio

Dentro de los subgrupo que componen la mortalidad en los hombres en las enfermedades del sistema circulatorio la primera es por enfermedades isquémicas del corazón con una tendencia ascendente y para el año 2023 la tasa disminuye un poco respecta al 2022 con 201 y 169 muertes por cien mil hombres respectivamente, aunque el municipio hizo frente a esta situación con diferentes actividades como encuentros saludables con grupos poblacionales para impulsar una vida saludable, una buena alimentación, inculcar hábitos de vida saludables como el ejercicios, no fumar, entre otras recomendaciones para la prevención de las enfermedades coronarias, y en segundo lugar se encuentran las enfermedades hipertensivas con un comportamiento oscilante durante el periodo estudiado en el último año su tasa es de 24 muertes por cien mil hombres. También, las enfermedades cardiopulmonares, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón en el último año es la tercera causa que más muerte genero con 18 hombres por cada cien mil.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres de Ciudad Bolívar, 2014-2023

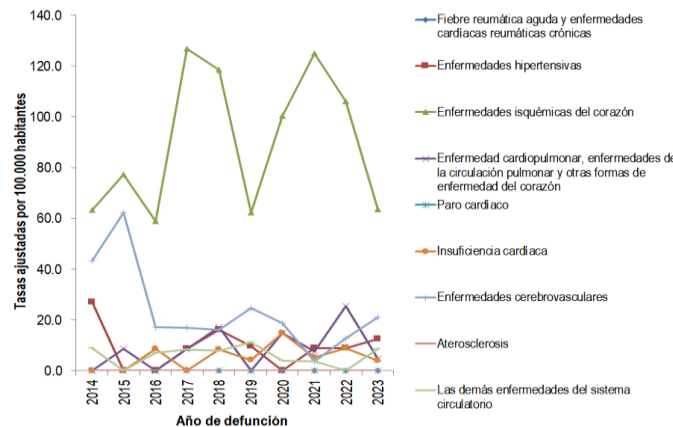




Fuente: DANE

Para el caso de las mujeres, la enfermedad que ocupa el primer lugar en el año 2023 son las enfermedades isquémicas del corazón; murieron cerca de 64 mujeres por cada cien mil de ellas, aunque, esta tasa se encuentra disminuyendo ya que se vienen adelantando actividades preventivas como las recomendaciones para una alimentación saludable y actividad física, el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas y el Control del estrés, hipertensión y diabetes. En segundo lugar y con un comportamiento oscilante a lo largo del periodo revisado, están las enfermedades cerebrovasculares, cuyo indicador más alto se presentó en 2015 cuando fallecieron cerca de 62 mujeres por cada cien mil, en tercer lugar, se ubicó las enfermedades hipertensivas, para el 2023 con 12 muertes por cien mil mujeres, como se muestra en la siguiente figura.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres de Ciudad Bolívar, 2014-2023



Fuente: DANE

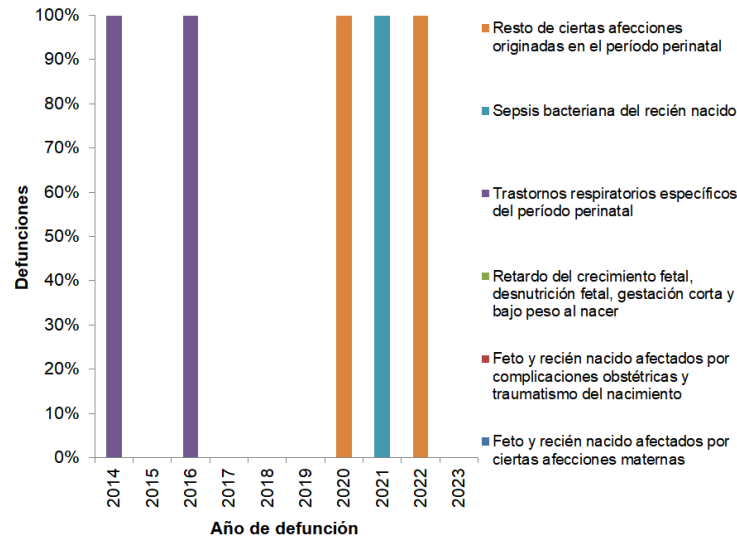




Ciertas afecciones del período perinatal

Entre la población masculina, las muertes que se categorizan dentro del subgrupo “trastornos respiratorios específicos del período perinatal” y el “Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal” aportan el mayor número de muertes en ésta gran causa durante el periodo evaluado con 3 casos, finalmente en el año 2021 solo se presentó una muerte perinatal por una sepsis bacteriana del recién nacido, como se evidencia en la siguiente gráfica.

Figura 26. Casos de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres de Ciudad Bolívar, 2014-2023



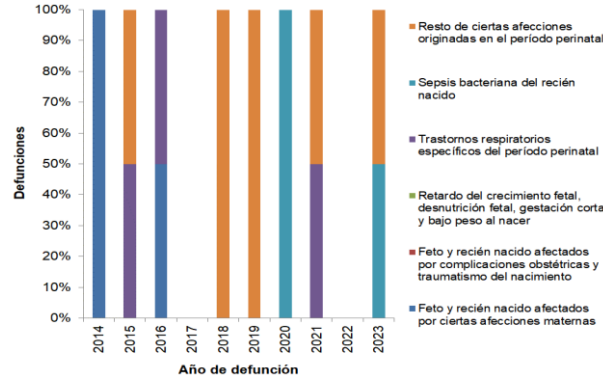
Fuente: DANE

La subcausa en la mortalidad en las mujeres en el periodo perinatal más frecuente es el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con 5 muertes de 2014 a 2023, seguido de trastornos respiratorios específicos del período perinatal con 3 casos y la sepsis bacteriana del recién nacido para el último año evaluado se presenta un fallecimiento, en las mujeres para las demás patologías no se tienen casos del año 2019, como se evidencia en la siguiente figura.





Figura 27. Casos de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres de Ciudad Bolívar, 2014-2023



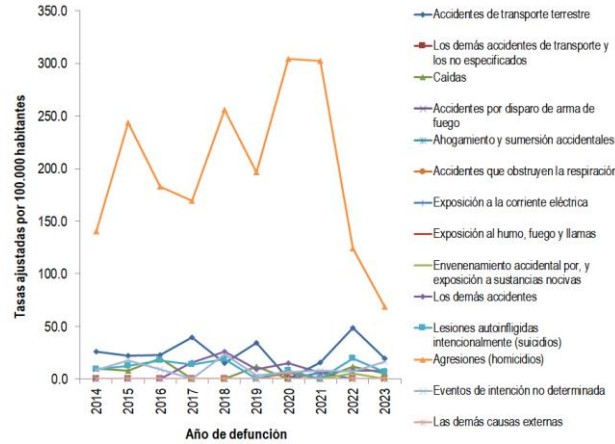
Fuente: DANE

Causas externas

Los homicidios son y han sido la causa de mortalidad que mayor peso tiene sobre la tasa de muerte por causas externas entre los hombres del municipio. Pero las autoridades responsables de la seguridad del municipio, continúan fortaleciendo las diferentes estrategias como son los desarmes, sensibilización sobre la tolerancia, fuertes operativos de la fuerza públicas, entre otras actividades que están soportadas en el plan de convivencia ciudadana y no bajar la guardia, con los esfuerzos esta tasa disminuye el número de muertes respecto al año anterior con 68 muertes por cien mil hombres; por otro lado las muertes por accidentalidad vial nuevamente aparecen dentro de las primeras causas con 20 fallecidos por cien mil hombres en el año 2023, el municipio continua implementando la política pública de movilidad segura y dentro de esta se están realizando diferentes actividades que llevan a la precaución en la movilidad tanto para el peatón como para el conductor. Finalmente, no se debe dejar pasar por alto el protagonismo que tienen las muertes por suicidios, con la tasa más alta en 2008 cobrando cerca de 41 muertes por cada cien mil hombres, pero se tienen una tendencia a la disminución llegando al 2023 con 7 casos, pero en Ciudad Bolívar se ha presentado un porcentaje alto en el intento de suicidios, los cuales tiene al municipio en alerta con estas enfermedades relacionadas con la salud mental.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres de Ciudad Bolívar, 2014-2023

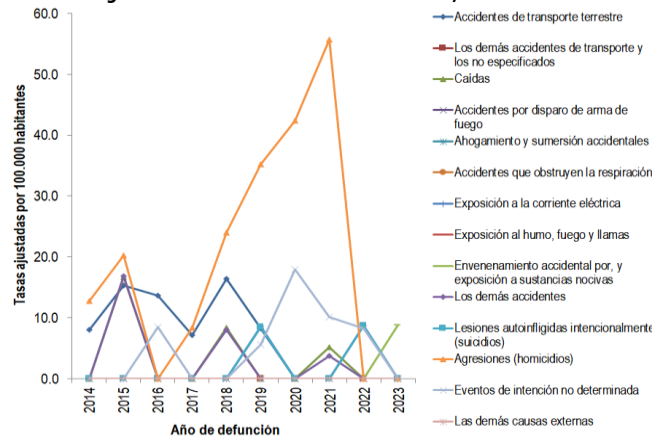




Fuente: DANE

Para el caso de las mujeres, el comportamiento de las causas que integran la mortalidad por causas externas en el año 2023 cambia demasiado en comparación con los hombres, ya que sólo se presentan 9 muertes por cien mil mujeres por envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas, pero los homicidios en los años anteriores venían con una tendencia en los 2019,2020, 2021 que se tenía una tasa de 35, 42 y 56 muertes por cien mil mujeres respectivamente, , finalmente se continua con el seguimiento para que la clasificación sea de la mejor y no aparezcan casos clasificados en eventos de intención no determinada y los demás accidentes ya que nos muestra que los profesionales de la ESE Hospital la Merced están realizando una codificación con baja calidad a lo cual desde la entidad territorial se realiza un seguimiento para la mejora continua de cada reporte, en las demás causas no hay ninguna muerte femenina, como se observa en la siguiente figura.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres de Ciudad Bolívar, 2014-2023



Fuente: DANE

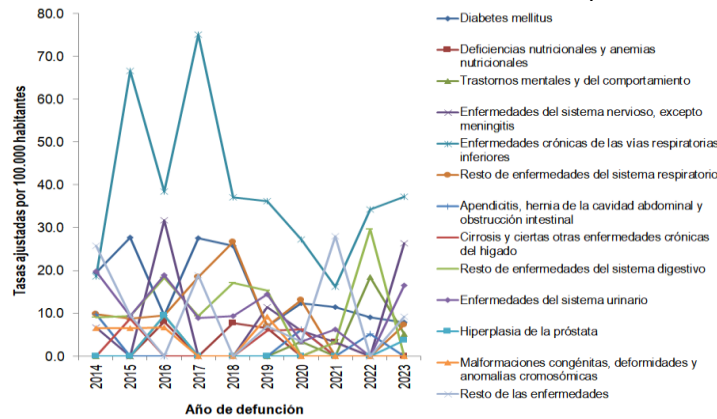




Demás causas de mortalidad

Entre las demás enfermedades, la subcausa que mayor aporte tiene en la mortalidad de los hombres son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, sólo en 2010 fallecieron 128 hombres por esta causa; se evidencia un decrecimiento en los últimos años, pero en el 2023 hubo cerca de 37 decesos por cien mil en la población masculina. Por otro lado, la mortalidad por enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis tiene un comportamiento oscilante en su tasa; pero se ubica en el segundo lugar para el año 2023 ya que murieron cerca de 26 personas por cada cien mil hombres esta tasa tiene un comportamiento constante, como se observa en la siguiente figura.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres de Ciudad Bolívar, 2014-2023

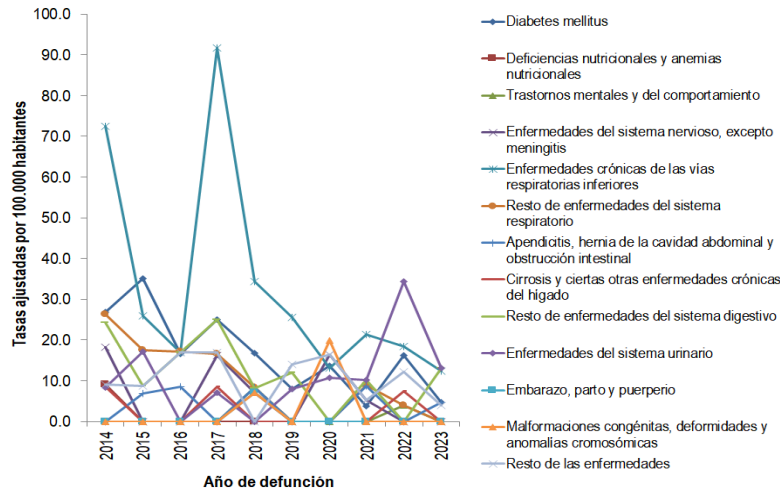


Fuente: DANE

Entre las mujeres las enfermedades del sistema urinario y el resto de enfermedades del sistema digestivo aparecen ocupando el primer lugar en el año 2023 con una tasa de 13 muertes por cien mil mujeres cada una de ellas. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ocupan el segundo lugar con un comportamiento irregular a lo largo del periodo descrito en el año 2023. Por otro lado, la diabetes mellitus nuevamente es protagonista y sigue cobrando vidas en el 2023 con una tasa de 5 muertes por cada cien mil mujeres, como se observa en la siguiente figura.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres de Ciudad Bolívar, 2014-2023





Fuente: DANE

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez reviste especial importancia para cada territorio, pues permite identificar las causas de muerte que tiene mayor peso en la mortalidad local y generar hipótesis en cuanto a los estilos y modos de vida de sus habitantes, la calidad, integridad e integralidad de la atención en los servicios de salud. Para ello se utiliza la lista de los 16 grandes grupos

Mortalidad infantil

En el año 2023 en el grupo de los menores de un año solo se presentaron casos en el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se presentaron 10 casos por cien mil niños y niñas menores de un año siendo la causa de muerte más frecuente en el periodo evaluado, para este último año el municipio no tiene muertes por enfermedades del sistema respiratorio reduciendo su tasa, pero desde los diferentes programas para las gestantes se promueve el seguimiento al embarazo mediante los controles prenatales, los cursos profilácticos, los talleres sobre alimentación sana y balanceada durante el embarazo, entre otras estrategias y así disminuir este indicador con las muertes evitables de los menores de un año, como se observar en la siguiente tabla.

Tabla 26. Tasa de mortalidad infancia total, según la lista de las 16 causas Ciudad Bolívar, 2014–2023





Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	3.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	2.34	0.00	0.00	0.00	0.00	3.65	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7.01	5.10	8.47	0.00	3.27	3.65	7.94	11.72	7.17	9.52
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2.34	2.55	2.82	0.00	3.27	3.65	7.94	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE

Con relación a los hombres en la infancia las enfermedades relacionadas con las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal es la causa que más se presenta en el periodo de 2014 al 2022, aunque para el último año no se presentaron muertes en niños menores de un año, pero como se mencionaba anteriormente el municipio está adelantando diferentes actividades preventivas para tener menores de un año sanos.

Tabla 27. Tasa de mortalidad en infancia en hombres, según la lista de las 16 causas Ciudad Bolívar, 2014–2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	4.57	0.00	0.00	0.00	0.00	6.54	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	9.13	0.00	5.26	0.00	0.00	0.00	7.58	8.20	14.60	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4.57	5.05	5.26	0.00	0.00	6.54	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE

En las mujeres menores de un año el panorama para este 2023 cambia, ya que se presentaron más muertes en niñas que en niños, siendo la primera causa las enfermedades relacionadas con ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 20 casos por cada cien mil niñas menores de un año siendo esta una de las tasas más alta durante los 9 años, siendo la única patología por la cual se tuvo muertes en la infancia.

Tabla 28. Tasa de mortalidad en la infancia en mujeres, según la lista de las 67 causas Ciudad Bolívar, 2014–2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	5.81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4.78	10.31	12.20	0.00	7.19	8.26	8.33	14.93	0.00	20.20
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	7.19	0.00	16.67	0.00	0.00	0.00





Fuente: DANE

Mortalidad en menores de 1 a 4 años

Las enfermedades del sistema nervioso en los niños y niñas de 1 a 4 años es la causa que más muertes aporta en la mortalidad en el último año con 70 muertes por cien mil, aunque no tiene un comportamiento constante, la protección de los niños y niñas es uno de los objetivos del plan de desarrollo municipal que más esfuerzos se concentran, es por este motivo que para este ciclo de vida se observan pocas muertes.

Tabla 29. Tasa de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años total, según la lista de las 67causas Ciudad Bolívar, 2014–2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	49.04	0.00	0.00	0.00	0.00	70.32

Fuente: DANE

Con relación a los hombres y las mujeres entre 1 a 4 años la única causa de muerte en el año 2023 fue por enfermedades del sistema nervioso en los hombres con 134 defunciones por cien mil niños entre 1 a 4 años, respecto a las niñas en el periodo analizado solo se presentaron casos en el año 2018 tabla 30 y 31

Tabla 30. Tasa de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años en hombre, según la lista de las 67causas Ciudad Bolívar, 2014–2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	135.87

Fuente: DANE

Tabla 31. Tasa de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años en mujeres, según la lista de las 67causas Ciudad Bolívar, 2014–2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	100.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE

Mortalidad en la niñez

En la niñez (menores de 5 años) las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son la patología que más muertes ha cobrado tanto en los niños y niñas del municipio de Ciudad Bolívar con 114 muertes por cien mil menores de 5 años en el año 2023, en este año también reaparecen las muertes relacionadas con





las enfermedades del sistema nervioso con 57 muertes por cien mil niños y niñas menores de 5 años, como se evidencia en la siguiente tabla.

Tabla 32. Tasa de mortalidad en la niñez total, según la lista de las 67causas Ciudad Bolívar, 2014–2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	38.55	39.12	0.00	0.00	0.00	0.00	56.92
Enfermedades del sistema respiratorio	37.37	0.00	0.00	0.00	0.00	53.79	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	112.11	75.56	114.59	0.00	39.12	53.79	108.17	162.87	111.42	113.83
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	37.37	37.78	38.20	0.00	39.12	53.79	108.17	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE

En los diferentes subgrupos de las enfermedades relacionadas con ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en términos generales a los hombres son a los que más afecta estas enfermedades, en el año 2022 es donde más casos se presentaron con 215 muertes por cien mil niños menores de 5 años, pero para el año 2023 sólo se presentaron muertes por enfermedades del sistema con 110 casos por cien mil niños menores de 5 años, pero para las demás patologías no se presentaron muertes en los niños.

Tabla 33. Tasa de mortalidad en la niñez, en hombre según la lista de las 67causas Ciudad Bolívar, 2014–2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	110.01
Enfermedades del sistema respiratorio	73.15	0.00	0.00	0.00	0.00	103.73	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	146.31	0.00	74.79	0.00	0.00	0.00	104.17	104.49	215.29	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	73.15	74.02	74.79	0.00	0.00	103.73	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE

En niñas menores de 5 años en el año 2023 la patología que tuvo más casos en el municipio fueron las relacionadas con las Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 236 muertes por cien mil niñas menores de cinco años y para las demás causas de muerte no se presentaron casos.

Tabla 34. Tasa de mortalidad en la niñez, en mujeres según la lista de las 67causas Ciudad Bolívar, 2014–2023





Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	78.74	79.87	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	76.39	154.32	156.13	0.00	79.87	111.73	112.49	225.99	0.00	235.85
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	79.87	0.00	224.97	0.00	0.00	0.00

Fuente: SISPRO – Módulo de nacimientos y defunciones RUAF – Proyecciones de población DANE

Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el análisis de la desigualdad en la mortalidad materno-infantil y en la niñez el documento se enfoca en revisar los indicadores que reflejan una situación más crítica a través de la tabla de semaforización.

Al evaluar la mortalidad infantil y en la niñez estos indicadores no son estadísticamente significativos respecto al departamento, pero los indicadores en el municipio están por encima de los del departamento y respecto a la mortalidad neonatal que si es estadísticamente significativo con un panorama desfavorable para el municipio frente al departamento, se continua con los esfuerzos con esta población que se encuentra en la categoría de vulnerable, con programas específicos para ellos desde la Secretaría de Salud y el PIC que es ejecutado por la ESE.

Adicionalmente en los indicadores de mortalidad materna, IRA, EDA y desnutrición en el municipio para el año 2023 se encuentran en cero, pero aun así Ciudad Bolívar sigue apuntado a que esto se mantenga, por lo tanto, se fortalecen las diferentes estrategias que se implementan a nivel municipal.





Tabla 35. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Ciudad Bolívar, 2014- 2023

Causa de muerte	Antioquia	Ciudad Bolívar	Comportamiento									
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razón de mortalidad materna	25.46	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4.90	9.52	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	7.60	9.52	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	9.61	14.29	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5.32	0.00	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1.16	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE

Mortalidad neonatal y materna por área de residencia

El municipio de Ciudad Bolívar no tiene información con respecto a la mortalidad materna por etnia y la mortalidad neonatal por etnia solo está clasificada en otras etnias con 3,7 en el 2010.

Con respecto a la mortalidad materna en los dos años que se están comparando no se presentaron casos; el comportamiento de la mortalidad neonatal al analizarla por áreas de residencia en el 2020 la mayor cantidad de muertes neonatales se presentaron en el área rural dispersa, pero comparando los dos años de 2020 y 2021 en esta misma zona la tasa mortalidad disminuyo a cero, adicionalmente en el 2021 se presentó una mortalidad por mil nacidos vivos de 13.6 en la cabecera municipal y en la zona rural dispersa en el año 2021 no se tuvo muertes, como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 36. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Ciudad Bolívar, 2020-2021



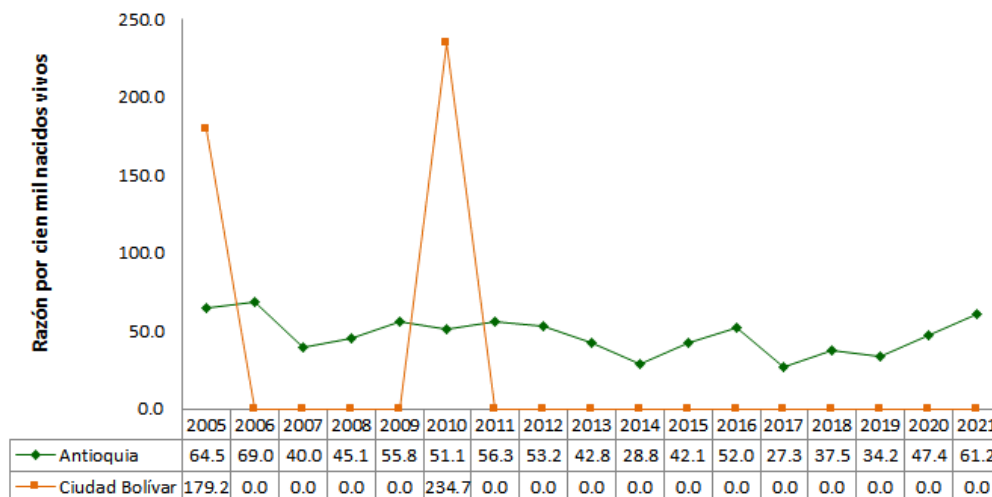


Área	2020	2021	Cambio
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Cabecera	0.0	13.6	13.61
Centro Poblado	0.0	0.0	0.00
Área rural dispersa	30.0	0.0	-30.00

Fuente: DANE

Con respecto a la razón de mortalidad materna en el municipio en el periodo analizado solo se presentaron casos en el año 2005 y no se volvió a presentar hasta el año 2010 siendo ambos indicadores superiores a los del departamento, pero es importante aclarar que si bien estos indicadores superan a los de Antioquia algunas de estas maternas no pertenecen al municipio, ya que el hospital es de segundo nivel y es referente del suroeste, por lo tanto son remitidas a Ciudad Bolívar, desde los diferentes entes territoriales se están realizando esfuerzos en el seguimientos a las muertes maternas para intensificar las acciones de prevención de las muerte evitables de las madres, en el municipio de Ciudad Bolívar tener maternas sanas es un pilar que desde los diferentes planes, programas y proyectos se apuntan a continuar sosteniendo este indicador en cero.

Figura 32. Razón de mortalidad materna, Ciudad Bolívar, 2005-2021



Fuente: SISPRO – Módulo de nacimientos y defunciones RUAF – Proyecciones de población DANE

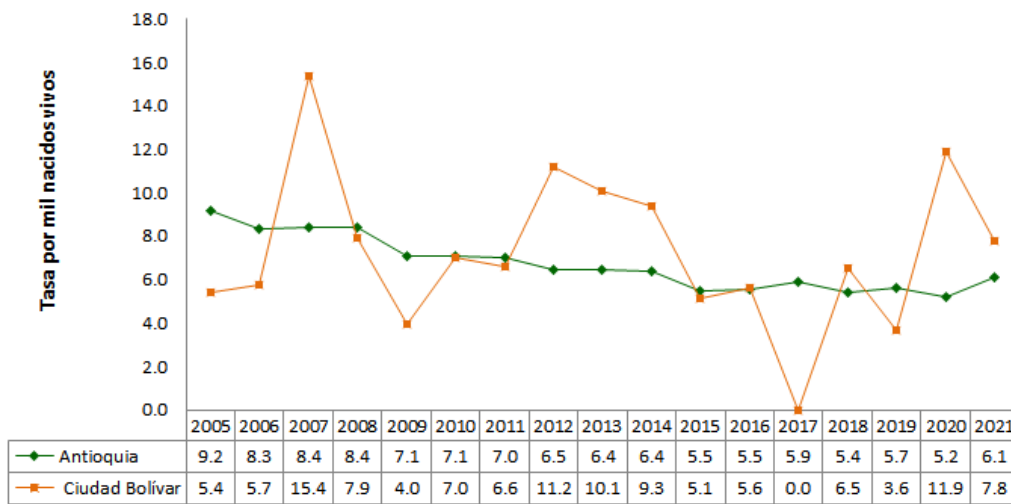
Con respecto a la tasa de mortalidad neonatal, el municipio de Ciudad Bolívar ha tenido inestabilidad en el periodo analizado diferente al comportamiento departamental que ha presentado un constante descenso, la tasa municipal más





alta se registró en el año de 2007 con aproximadamente 16 muertes por mil nacidos vivos con una tendencia a disminuir en los siguientes años, pero desde el 2012 el indicador del municipio está por encima comparado al departamento pero para el año 2021 estas muertes disminuyen con una tasa de 8 casos por mil nacidos vivos aun así continua superando el indicar del departamento, se debe tener en cuenta que muchas de estas muerte neonatales no son gestantes del municipio ya que la IPS es de segundo nivel, por lo tanto, es referente del suroeste, con la estrategia APS se está tratando de canalizar todas las embarazadas para que tengan sus respectivos controles y así evitar las muertes neonatales, como se observa en la siguiente figura.

Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal, Ciudad Bolívar, 2005-2021



Fuente: DANE

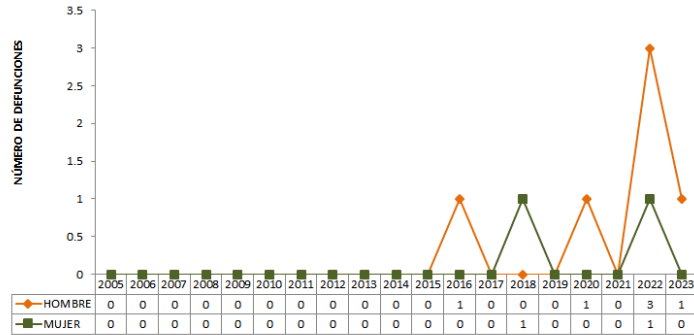
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

En el municipio referente a la salud mental no se han presentado muertes por intoxicaciones con sustancias psicoactivas, pero por trastornos mentales y del comportamiento en los años 2016 y 2020 se presentó una muerte en hombres respectivamente, el año que más muertes se presentaron en los hombres fue en el 2022 con 3 muertes, respecto a las mujeres en el año 2018 y 2022 murió una mujer, Ciudad Bolívar tiene un plan fortalecido frente a la salud mental ya que se ha comprobado que es una problemática que está en aumento en estos últimos años y se pretende prevenir desde todos los aspectos que influyen en la comunidad.





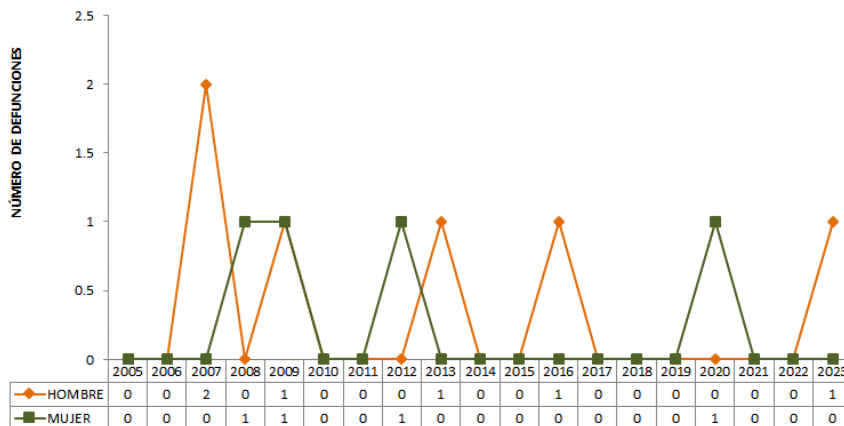
Figura 34. Defunciones por Trastornos mentales y del comportamiento, Ciudad Bolívar, 2005-2023



Fuente: DANE

Con respecto a otra patología de salud mental como es la epilepsia el municipio tiene un comportamiento fluctuante con casos aislados entre el periodo de 2005 a 2023, pero es de las tres patologías que más casos registra, con seis casos en hombres y cuatro casos en mujeres.

Figura 35. Defunciones por epilepsia, Ciudad Bolívar, 2005-2023



Fuente: DANE

Respecto a la mortalidad a causa de enfermedades de salud mental, en el municipio se cuenta con diversas líneas estrategias para la promoción de la salud mental ya que esta se reconoce como desarrollo pleno de la calidad de vida, destacando elementos positivos adaptado al modelo de recuperación personal. Estos programas se desarrollan en diferentes escenarios con el objetivo de





impactar a todas las poblaciones; adoptando el concepto global de salud mental, el cual incluye bienestar emocional, psicológico y social.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Durante el periodo 2014 al 2023, las tasas de mortalidad por edad en el municipio han tenido una tendencia al decrecimiento. En los hombres se observa una disminución en la mayoría de las grandes causas en el último periodo, pero respecto a las causas externas el homicidio sigue siendo preocupante este indicador, por este motivo las Secretarías de Gobierno y de Salud y Bienestar Social están interviniendo de manera directa con diferentes estrategias de seguridad y desde el área de salud con estrategia como APS, PIC, entre otras y así aportar diferentes actividades para disminuir los casos evitables.

Las muertes por causas no transmisibles siguen predominando en el municipio, por lo tanto, el territorio está invirtiendo esfuerzos tanto financieros como recursos humanos para realizar diferentes actividades y así reducir el riesgo de muerte por estas causas ya que si se practica algunos hábitos se pueden convertir en factores protectores.

En la mortalidad por enfermedades transmisibles, el municipio se fortalece con sus diferentes estrategias para contrarrestar las muertes por estas causas. El tumor maligno de la mama en las mujeres y el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón entre los hombres, fueron las afecciones más mortales por neoplasias. En cuanto a la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, la enfermedad isquémica del corazón y las enfermedades cerebrovasculares aportaron el mayor número de fallecidos, pero en el municipio con la estrategia de salud pública se está llevando a cabo actividades físicas y talleres de vida saludable lo cual está impactando estos indicadores, por ende, tiene una tendencia al descenso.

Por otro lado, los homicidios son la causa de muerte más frecuente entre la mortalidad por causas externas, dicho comportamiento es latente, este indicador se intensifica en los últimos cuatro meses del año ya que la economía del municipio es cafetera y en este tiempo es lo que se denomina "cosecha" e ingresan aproximadamente 15.000 recolectores de café, por esta causa la policía ha identificado que con este ingreso de personas se duplican las muertes violentas, las lesiones auto-infligidas, el microtráfico, entre otras problemáticas sociales; mostrando una alta tasa de decesos comparado con el nivel departamental.

En términos generales, se considera que los estilos de vida están fuertemente asociados con la mortalidad por enfermedades no transmisibles, tales como el sedentarismo, los hábitos alimenticios y la cultura del autocuidado; además de las barreras de acceso a los servicios de salud, específicamente, el acceso al tratamiento periódico de dichas patologías. Adicionalmente el municipio ha





experimentado problemas de criminalidad y micro tráfico de drogas en los últimos años, se especula por parte de la autoridad local, que el alto número de decesos por homicidios y otras causas externas está relacionado con esta causa, pues el consumo de drogas y las riñas callejeras han generado alto número de fallecidos. El municipio de Ciudad Bolívar viene adelantando programas juveniles para arrancarle a la delincuencia y a la violencia a los jóvenes realizando actividades de esparcimiento, lúdica, recreación y de aprendizaje, adicionalmente está consolidando la plataforma juvenil donde se pretende descubrir jóvenes líderes del municipio.

3.2 Análisis de la morbilidad

A continuación se realiza la descripción de la morbilidad atendida en el municipio durante el periodo 2011-2023, para ello se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, 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 se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas.

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Principales causas de consulta por ciclo vital

En Ciudad Bolívar el 83% de las consultas las realizan las mujeres, comparando con años anteriores el año 2023 los hombres han disminuido el porcentaje de consultas respecto a las mujeres con un 17%, en cuanto a la causa que genera más demanda de servicios de salud son las enfermedades no transmisibles; pero se evidencia que para el año 2023 en cada uno de los ciclos de vida están aumentando las consultas por esta causa y en especial en la adultez pasando en el año 2022 de 71% a 73% en el año 2023 con un aumento de 2.3 puntos porcentuales, el municipio apunta a seguir disminuyendo estos indicadores el municipio continua realizando actividades de vida saludable desde el programa de salud pública con las directrices del Plan Decenal y así evitando que este indicador siga aumentando en el transcurso del ciclo vital, por otro lado, el indicador de las condiciones mal clasificadas en el año 2023 tuvo un aumento considerable en los seis ciclos de vida, lo cual activa las alarmas ya que indica que se está haciendo una mala codificación de las patologías desde la ESE Hospital la Merced, por lo tanto se realiza plan de mejora frente a esta situación.





Tabla 37. Principales causas de morbilidad por ciclo de vida,
Ciudad Bolívar 20

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36.92	28.79	35.55	27.81	24.77	20.98	27.35	35.06	30.71	21.10	19.83	25.56	25.46	-0.10	
	Condiciones perinatales	2.28	3.60	2.01	3.11	4.92	0.84	4.48	0.75	2.67	10.79	11.59	9.74	12.69	2.96	
	Enfermedades no transmisibles	37.67	46.44	43.89	46.29	46.53	55.70	45.51	45.25	46.41	41.46	39.85	41.79	41.86	0.07	
	Lesiones	3.67	4.80	3.21	4.37	6.46	3.37	4.19	4.62	4.87	11.97	7.70	6.50	6.60	0.10	
	Condiciones mal clasificadas	19.47	16.37	15.33	18.42	17.32	19.11	18.47	14.32	15.34	14.67	11.03	16.41	13.38	-3.03	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.19	18.11	15.66	12.66	12.08	11.29	10.21	9.98	12.99	10.84	7.10	9.96	10.49	0.53	
	Condiciones maternas	0.26	0.12	0.07	0.08	0.15	0.00	0.00	0.07	0.00	0.35	0.16	0.00	0.09	0.09	
	Enfermedades no transmisibles	65.63	58.22	62.52	62.76	63.03	63.50	63.44	64.67	62.75	50.49	64.66	61.57	59.12	-2.45	
	Lesiones	2.73	9.47	6.55	5.76	5.83	5.55	5.20	6.14	8.91	17.48	9.93	13.05	13.13	0.08	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones mal clasificadas	17.19	14.08	15.20	18.74	18.91	19.66	21.15	19.14	15.35	20.84	18.12	15.42	17.17	1.75	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.71	5.70	7.36	7.23	6.75	8.80	7.30	6.56	6.64	5.31	5.11	4.89	3.99	-0.90	
	Condiciones maternas	1.88	5.33	3.64	9.56	2.74	1.92	2.23	2.02	3.25	10.30	6.19	8.21	5.44	-2.77	
	Enfermedades no transmisibles	74.74	72.15	67.43	60.30	65.03	61.37	58.88	63.28	61.80	48.75	51.28	55.37	58.02	2.64	
	Lesiones	5.82	4.82	5.69	5.32	6.73	7.73	8.39	11.48	11.22	13.34	18.84	13.48	13.70	0.21	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones mal clasificadas	11.86	12.00	15.87	17.59	18.75	20.17	23.20	16.67	17.10	22.30	18.58	18.04	18.86	0.81	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.31	7.11	7.12	6.89	7.49	8.47	7.58	6.68	8.37	6.89	6.38	8.13	7.44	-0.70	
	Condiciones maternas	5.03	10.31	8.57	7.41	6.44	4.12	6.00	5.09	6.09	14.24	13.29	7.31	14.59	-2.72	
	Enfermedades no transmisibles	70.19	63.51	62.75	61.11	59.94	63.02	55.80	59.40	62.74	41.66	52.23	48.41	52.71	4.30	
	Lesiones	7.25	7.23	5.62	7.42	6.95	7.88	8.39	10.62	7.82	17.53	11.24	10.03	10.68	0.65	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones mal clasificadas	11.22	11.85	15.94	17.16	19.18	16.51	22.22	18.20	14.98	19.68	16.86	16.11	14.58	-1.53	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.43	5.20	5.31	4.86	5.13	5.30	5.24	5.62	5.48	6.94	5.42	6.80	5.34	-1.46	
	Condiciones maternas	0.57	1.63	0.99	0.83	1.00	0.76	0.94	0.71	0.49	2.47	1.46	2.07	1.58	-0.49	
	Enfermedades no transmisibles	81.58	79.39	78.61	77.16	77.05	77.38	74.20	77.16	77.20	67.79	72.58	70.99	73.38	2.38	
	Lesiones	4.51	6.24	5.99	6.47	5.30	4.81	4.88	4.67	5.87	6.88	6.65	7.72	8.01	0.30	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones mal clasificadas	8.91	7.54	9.10	10.69	11.53	11.76	14.74	11.86	10.96	15.92	13.90	12.43	11.69	-0.74	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.32	3.16	3.86	4.49	3.83	4.65	4.79	3.35	4.37	3.07	2.97	8.86	3.83	-5.03	
	Condiciones maternas	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.03	0.01	0.01	0.04	0.03	
	Enfermedades no transmisibles	86.90	87.76	84.91	83.90	85.03	81.60	81.39	84.98	83.19	80.45	79.24	72.04	45.92	-26.12	
	Lesiones	3.47	4.08	4.91	4.48	3.03	3.88	4.01	2.88	4.17	4.40	5.28	4.42	4.30	-0.12	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones mal clasificadas	6.31	4.99	6.33	7.13	8.11	9.87	9.80	8.79	8.25	12.04	12.51	14.67	45.92	31.25	

Fuente: SISPRO

Principales causas de morbilidad en hombres

En la población de hombres para el año 2023 el 68% y 59% de las consultas fue debido a las enfermedades no transmisibles en la adultez y en la infancia respectivamente, a pesar que para este año el indicador aumento, las alertas siguen activas para el municipio sobre la prevención de estas enfermedades en esta población, a partir de la adolescentes (12 a 18 años) las consultas relacionadas con las lesiones siguen estando presente, por lo tanto el municipio identifica que nuestros jóvenes están sufriendo por las causas externas, en este sentido realiza esfuerzos frente este tema desde la infancia hasta los adultos mayores, realizando actividades de contención para disminuir las consultas por esta causa, adicionalmente las consultas relacionadas con las condiciones transmisibles y nutricionales para este último año evaluado aumenta en todos los ciclos de vida de los hombres en especialmente en la primera infancia, juventud y adultos mayores, como se muestra en la siguiente tabla.





Tabla 38. Principales causas de morbilidad en hombres por ciclo vital, Ciudad

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34.61	28.57	34.17	28.47	25.68	22.31	27.90	36.97	28.79	25.54	20.41	28.61	26.54	-2.06	
	Condiciones perinatales	3.82	2.77	0.98	2.47	3.95	0.57	4.47	0.37	1.75	6.16	11.61	10.19	11.69	1.50	
	Enfermedades no transmisibles	36.73	39.71	45.05	45.85	44.84	55.83	45.26	43.78	48.65	41.58	38.42	40.13	41.39	1.27	
	Lesiones	4.25	4.96	2.77	4.72	9.23	3.28	3.60	3.67	5.37	13.68	8.88	6.46	7.05	0.60	
	Condiciones mal clasificadas	20.59	13.99	7.04	18.49	16.30	8.01	18.76	15.21	15.45	13.04	19.67	14.62	13.32	-1.30	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.67	11.55	15.77	12.90	11.76	10.82	10.07	10.80	12.86	12.19	7.49	10.59	9.55	-1.03	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.15	0.31	0.00	0.00	0.00	0.00	0.15	0.10	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	63.43	51.99	59.95	61.75	63.01	61.31	63.19	61.09	60.80	42.24	65.86	60.02	58.55	-1.47	
	Lesiones	3.98	12.18	8.14	6.78	7.29	6.72	6.51	7.39	10.30	22.79	10.12	14.08	13.04	-1.04	
	Condiciones mal clasificadas	16.92	14.29	16.15	18.42	17.63	11.15	20.23	0.72	16.04	22.64	16.44	15.32	18.85	3.54	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.60	4.11	7.98	9.45	6.93	10.11	9.24	5.56	7.13	9.03	6.75	6.51	4.67	-1.84	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.04	0.09	0.00	0.00	0.00	0.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	73.56	79.16	68.17	64.46	65.14	58.60	54.18	62.01	63.84	46.68	47.50	54.24	56.80	2.56	
	Lesiones	7.33	8.52	10.40	10.31	9.59	13.02	13.42	18.00	15.38	19.59	30.94	23.80	19.68	-4.12	
	Condiciones mal clasificadas	13.51	8.22	13.45	15.74	18.25	18.27	23.16	13.53	13.60	24.69	14.81	15.46	18.85	3.39	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.48	7.94	10.68	8.31	9.99	9.81	9.40	6.95	10.60	8.75	9.68	12.63	13.74	1.11	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.26	0.20	0.00	0.00	0.00	0.48	0.74	0.64	1.72	1.08	
	Enfermedades no transmisibles	66.16	69.79	66.38	61.93	59.20	62.82	54.41	58.94	64.31	38.66	48.95	47.24	50.70	3.46	
	Lesiones	15.48	15.18	10.92	15.09	13.82	12.97	17.46	11.10	14.35	38.20	25.60	25.76	19.75	-4.01	
	Condiciones mal clasificadas	10.88	7.09	11.95	14.66	16.73	14.20	18.74	13.02	10.75	15.91	15.03	15.73	14.08	-1.65	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.04	5.52	5.41	5.18	5.84	5.81	6.27	5.20	5.47	11.22	7.38	9.46	7.42	-2.04	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.10	0.01	0.00	0.01	0.01	
	Enfermedades no transmisibles	80.52	80.01	77.95	73.87	74.80	74.66	70.52	76.01	74.97	63.69	69.26	64.70	68.25	3.54	
	Lesiones	6.48	9.02	9.63	11.01	8.13	9.03	9.14	7.46	9.46	11.19	11.21	13.13	13.33	0.20	
	Condiciones mal clasificadas	7.96	5.46	7.02	9.94	11.22	10.48	14.08	11.32	10.10	13.81	12.15	12.71	11.00	-1.72	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.18	2.88	4.35	4.27	3.58	4.25	4.67	3.10	4.39	2.34	3.81	3.70	3.66	-10.03	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	85.42	88.12	83.89	83.46	84.77	82.85	80.41	84.76	82.44	83.02	76.87	67.67	45.47	-22.20	
	Lesiones	3.41	4.85	5.61	4.73	3.21	4.51	4.73	3.25	4.99	4.46	6.14	5.01	5.39	0.89	
	Condiciones mal clasificadas	6.99	4.15	6.15	7.54	8.44	8.39	10.19	8.89	8.18	10.14	13.18	13.62	45.47	31.85	

Fuente: **MSPS SISPRO-RIPS**

Principales causas de morbilidad en mujeres

En las mujeres, las enfermedades no transmisibles son la principal causa en los seis ciclos vitales con un porcentaje más alto en la adultez e infancia con un 76% y 60% respectivamente, aunque esta población es la que más porcentaje tienen los demás ciclos vitales tienen un porcentaje alto, pero con una disminución en puntos porcentuales, para la disminución de consultas por esta causa se apuntan a diversas actividades desde la primera infancia sin descuidar la demás población. Las condiciones mal clasificadas es una causa de consulta que tiene un porcentaje alto en las mujeres con un promedio de 34% en el año 2023, esta codificación con un porcentaje tan alto es una alerta para el ente territorial y la ESE para realizar un plan de mejora frente a la manera de codificar se sus profesionales.





Tabla 39. Principales causas de morbilidad en mujeres en ciclo vital, Ciudad Bolívar 2011–2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40.31	39.11	37.16	27.01	23.62	19.21	26.72	32.83	32.91	15.85	19.18	21.84	24.24	2.41	
	Condiciones perinatales	0.00	4.78	3.21	3.89	6.14	1.21	4.48	1.18	3.74	16.27	11.56	9.18	13.82	4.63	
	Enfermedades no transmisibles	38.06	41.79	42.55	46.82	48.68	55.52	45.79	46.98	43.85	41.33	40.33	43.83	42.39	-1.44	
	Lesiones	2.81	4.57	3.73	3.94	2.94	3.48	4.86	5.73	4.30	9.96	6.39	6.56	6.10	-0.46	
	Condiciones mal clasificadas	17.81	19.75	13.35	18.33	18.61	20.57	18.15	13.27	15.21	16.60	22.54	18.60	13.45	-5.14	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.57	14.59	15.54	12.40	12.40	11.92	10.38	9.25	3.11	9.58	6.59	9.22	11.59	2.86	
	Condiciones maternas	0.55	0.24	0.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.13	0.00	0.54	0.25	0.00	0.19	0.19	
	Enfermedades no transmisibles	68.03	64.59	65.34	63.90	63.04	66.45	63.73	67.88	64.60	58.16	63.18	63.37	59.79	-3.59	
	Lesiones	1.37	6.70	4.81	4.61	4.41	3.97	3.67	5.02	7.59	12.55	9.70	11.86	13.24	1.88	
	Condiciones mal clasificadas	17.49	13.88	14.17	19.10	10.15	17.66	22.22	17.72	14.70	19.16	20.27	15.55	15.19	-0.36	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.77	7.07	7.02	6.02	6.62	7.84	6.02	7.15	6.33	2.67	3.71	3.78	3.52	-0.26	
	Condiciones maternas	3.07	9.91	5.64	14.74	4.63	3.32	3.70	3.22	5.23	17.63	11.53	13.85	9.20	-4.65	
	Enfermedades no transmisibles	75.47	66.12	67.03	58.03	64.85	63.39	61.98	63.49	60.53	50.22	54.54	56.16	58.86	2.70	
	Lesiones	4.87	1.64	3.11	2.60	4.69	3.89	5.07	7.59	8.62	8.88	8.39	6.39	9.56	3.17	
	Condiciones mal clasificadas	10.82	15.26	17.20	18.60	9.11	11.55	13.23	18.55	19.29	20.60	11.83	19.82	18.86	-0.96	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.70	6.79	5.69	6.26	6.34	7.84	6.80	6.54	7.27	5.75	4.79	6.03	4.13	-1.89	
	Condiciones maternas	7.66	14.29	11.98	10.71	9.28	5.96	8.61	7.84	9.09	22.60	19.35	25.13	21.34	-3.79	
	Enfermedades no transmisibles	72.31	61.98	61.30	60.75	60.28	63.11	56.41	59.66	61.97	43.49	53.82	48.96	53.76	4.81	
	Lesiones	2.94	4.16	3.50	4.00	3.79	5.48	4.46	4.95	4.60	6.19	4.30	3.59	5.92	2.33	
	Condiciones mal clasificadas	11.40	13.68	17.54	18.28	20.31	17.60	23.74	11.01	17.06	21.97	17.74	16.29	14.84	-1.45	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.13	5.04	5.26	4.70	4.77	5.04	4.73	5.84	5.49	4.37	4.29	5.25	4.25	-0.99	
	Condiciones maternas	8.52	2.46	1.50	1.24	1.48	1.15	1.41	1.07	0.77	3.89	2.29	3.27	2.40	-0.87	
	Enfermedades no transmisibles	82.10	79.07	78.96	78.80	78.15	78.75	76.05	77.73	78.44	70.26	74.49	74.65	76.06	1.40	
	Lesiones	3.55	4.82	4.11	4.20	3.91	2.67	2.75	3.22	3.86	4.30	4.02	4.57	5.24	0.67	
	Condiciones mal clasificadas	9.37	8.61	10.18	11.07	11.68	12.40	15.07	12.14	11.44	17.18	14.91	12.26	12.05	-0.21	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2.81	3.33	3.54	4.66	4.01	4.91	4.88	3.53	4.35	3.89	2.26	4.21	3.96	-0.25	
	Condiciones maternas	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.03	0.01	0.01	0.06	0.05	
	Enfermedades no transmisibles	87.77	87.54	85.58	84.23	85.23	80.79	82.07	85.14	83.74	77.58	81.20	76.24	46.25	-29.99	
	Lesiones	3.51	3.60	4.44	4.30	2.89	3.47	3.51	2.61	3.57	4.33	4.56	3.86	3.47	-0.39	
	Condiciones mal clasificadas	5.91	5.51	6.45	6.82	7.86	10.83	9.53	8.72	8.31	14.17	11.96	15.67	46.25	30.58	

Fuente: MSPS SISPRO-RIPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

A continuación, se describe la morbilidad específica por subgrupo para el periodo 2011-2023 utilizando la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad modificada por el MSPS.

Condiciones Transmisibles y nutricionales

La mayor proporción de consultas en los servicios de salud de la población del municipio de Ciudad Bolívar en las condiciones transmisibles y nutricionales se evidencia en el subgrupo de enfermedades infecciosas y parasitarias, aunque tuvo una disminución en el año 2023 con respecto al 2022 de 11 punto porcentual, las infecciones respiratorias aunque tienen un porcentaje menor en las consultas sigue teniendo un aumento con un 41% en el año 2023 en las consultas, las deficiencias nutricionales para el último año del periodo evaluado reaparece en las consultas con un 9%, pero se continúa con la intensificación de diferentes campañas desde de los ejes del Plan Decenal de Salud Pública que tiene guías para impactar directamente estas enfermedades que en el municipio tiene un indicador alto.





Tabla 40. Morbilidad de las condiciones transmisibles y nutricionales, Ciudad Bolívar 2011–2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41.82	48.55	42.49	40.95	45.61	47.95	45.55	40.52	39.49	66.25	59.55	62.18	50.79	-11.39	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54.86	45.26	52.97	52.66	47.95	45.99	50.14	56.76	57.04	28.85	30.97	32.81	40.64	7.82	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3.32	6.19	4.55	6.39	6.43	6.06	4.31	2.72	3.47	4.91	9.49	5.01	8.58	3.57	

Fuente: MSPS SISPRO-RIPS

Con relación a los hombres en la morbilidad por enfermedades transmisibles y nutricionales la subcausa que más se presenta durante el último año analizado son las enfermedades infecciosas y parasitarias con una tendencia oscilante en el periodo de 2011-2023, pero tuvo una disminución en la cantidad de consultas pero continúa liderando las enfermedades transmisibles en los hombres, adicionalmente para el año 2023 las atenciones por infecciones respiratorias en hombres tienen un protagonismo ya que pasan de tener un 26% a 37% de consultas por esta causa, como se evidencia en la siguiente tabla.

Tabla 41. Morbilidad de las condiciones transmisibles y nutricionales en hombres, Ciudad Bolívar 2011–2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42.78	48.58	43.21	45.11	45.66	55.83	47.67	39.95	43.27	74.12	62.63	70.24	58.10	-12.15	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54.60	47.15	53.70	49.81	48.03	40.37	49.90	57.55	53.54	23.19	27.57	25.81	36.62	10.81	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.63	4.27	3.09	5.08	6.31	3.80	2.43	2.51	3.19	2.69	9.80	3.95	5.29	1.34	

Fuente: MSPS SISPRO-RIPS

Con respecto a las mujeres el panorama cambia respecto al de los hombres ya que la subcausa con mayor consulta, son por las infecciones respiratorias con 45% con un aumento de 1.62 puntos porcentuales en el 2023; pero a pesar que las enfermedades infecciosas y parasitarias no ocupan el primer lugar tiene un panorama similar ya que tiene un 42% de consultas, con este indicador el municipio continúa con acciones de concientizar a la comunidad frente al autocuidado ya que la población ha bajado la guardia después de haber afrontado la pandemia, pero aún no es consciente que el país pasa por diferentes picos de contagio de infecciones.

Tabla 42. Morbilidad de las condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres, Ciudad Bolívar 2011–2023





Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41.03	48.54	41.93	37.64	45.58	41.93	43.82	40.92	36.75	56.17	56.06	49.60	42.18	-7.41	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55.07	43.86	52.39	54.93	47.89	50.28	50.33	56.21	59.58	36.08	34.81	43.75	45.37	1.62	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3.90	7.60	5.68	7.43	6.53	7.79	5.85	2.87	3.67	7.75	9.13	6.66	12.45	5.79	

Fuente: MSPS SISPRO-RIPS

Condiciones materno perinatales

En el municipio respecto a las condiciones maternas en el año 2023 se presentó una disminución de 6.15 puntos porcentuales con respecto al 2022, continúa siendo la causa con el mayor porcentaje de consulta entre las condiciones materno perinatal, panorama contrario con las condiciones derivadas durante el periodo perinatal que aumentaron 6.15 puntos porcentuales en consultas, esta patología viene teniendo un comportamiento oscilante durante el periodo evaluado.

Tabla 43. Morbilidad de las condiciones materno - perinatales, Ciudad Bolívar 2011–2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	90.16	92.56	91.00	71.60	80.25	95.32	83.24	96.19	91.46	88.99	84.42	85.85	79.70	-6.15	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	9.84	7.44	9.00	28.40	19.75	4.68	16.76	3.81	8.54	11.01	15.58	14.15	20.30	6.15	

Fuente: MSPS SISPRO-RIPS

En los hombres se presentan casos materno-perinatales relacionados con condiciones derivadas durante el periodo perinatal en el año 2023 con un 82%, las condiciones maternas con 18% de las consultas, aumentando en 10.67 de puntos porcentuales referente al 2022.

Tabla 44. Morbilidad de las condiciones materno – perinatales en hombres, Ciudad Bolívar 2011–2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0.00	0.00	8.33	0.00	5.43	28.57	0.00	0.00	7.27	25.27	11.24	7.51	18.18	10.67	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100.00	100.00	91.67	100.00	94.57	71.43	100.00	100.00	92.73	74.73	88.76	92.49	81.82	-10.67	

Fuente: MSPS SISPRO-RIPS





En las mujeres la subcausa más común son las condiciones maternas, aunque para el año 2023 tuvo una disminución de 5.12 puntos porcentuales de consultas en el año 2023 respecto al año 2022, caso contrario que se observa con las consultas de las condiciones derivadas del periodo perinatal, que siguen aumentando año a año el último año del periodo analizado aumento 5.12 puntos porcentuales.

Tabla 45. Morbilidad de las condiciones materno – perinatales en mujeres, Ciudad Bolívar 2011–2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	99.43	95.71	92.52	74.50	87.57	97.05	91.46	97.25	94.83	91.93	91.63	93.33	88.20	-5.12	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0.57	4.29	7.48	25.50	12.43	2.95	8.54	2.75	5.17	8.07	8.37	6.67	11.80	5.12	

Fuente: MSPS SISPRO-RIPS

Enfermedades no transmisibles

En Ciudad Bolívar las enfermedades cardiovasculares son las patologías que más se presentan, para el año 2023 tuvo un leve aumento en puntos porcentuales, el municipio tiene claro que estas están directamente relacionadas con los hábitos de vida saludables, por lo tanto, en el municipio se está trabajando fuertemente impulsando y realizando actividades frente a este tema y se cuenta con una amplia oferta para la comunidad, desde las diferentes entidades se acerca los programas que llegan hasta las veredas, corregimientos y barrios; en segundo lugar y con una tendencia ascendente se encuentran las condiciones neuropsiquiátricas las cuales afectan en cualquier momento del ciclo vital, por lo tanto, se adelantan diferentes campañas en la prevención y manejo de estas enfermedades y es una alerta para identificar que la comunidad bolivarense está consultando con más frecuencia por estas patologías referentes a la salud mental, migrañas, trastornos mentales, entre otros, desde el PIC se consideraron estas problemáticas y por lo tanto se priorizaron actividades.





Tabla 46. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, Ciudad Bolívar 2011–2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Neoplasias malignas (C00-C97)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.66	1.43	1.04	1.36	1.88	2.07	1.36	1.52	1.56	5.02	4.14	3.29	3.67	0.38	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.10	0.97	0.74	0.84	1.08	1.03	0.92	0.91	1.03	1.22	1.79	1.63	1.74	0.10	
Diabetes mellitus (E10-E14)	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.10	2.95	3.20	2.80	2.69	2.74	2.74	4.27	5.11	4.27	3.30	3.18	2.66	-0.52	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.97	4.92	6.35	5.43	6.22	6.53	5.79	5.87	5.49	5.48	7.06	7.26	7.00	-0.26	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88)	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.04	5.62	6.24	6.72	6.80	7.76	8.39	7.97	8.14	9.56	11.42	12.06	11.58	-0.47	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.29	5.03	5.80	6.03	6.14	4.29	8.67	5.71	4.04	4.24	6.24	6.18	6.07	-0.11	
E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	22.74	26.06	24.22	25.24	22.90	21.97	23.22	22.23	23.86	23.03	23.45	23.47	0.02		
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2.89	4.39	4.96	4.67	4.86	3.52	4.38	4.13	4.00	4.62	3.43	5.65	5.25	-0.40	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.22	4.99	5.28	5.27	4.50	4.81	5.58	4.89	4.91	14.07	6.35	6.67	6.59	-0.08	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8.61	9.63	10.19	10.12	9.65	9.41	10.16	9.34	8.87	10.21	10.95	10.50	10.80	0.30	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.16	3.86	3.63	4.39	3.79	4.16	3.53	4.05	3.35	3.10	3.62	3.20	3.73	0.53	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8.60	10.99	9.91	10.09	11.15	11.26	13.07	12.06	11.58	10.36	12.44	11.52	11.94	0.41	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.24	0.76	0.65	0.48	0.58	0.60	0.38	0.42	0.35	0.54	0.71	0.88	0.61	-0.27	
	Condiciones orales (K00-K14)	29.38	18.40	17.79	16.55	17.75	19.85	11.81	16.63	17.72	4.27	5.33	4.53	4.88	0.35	

Fuente: MSPS SISPRO-RIPS

En los hombres del municipio en las enfermedades no trasmisibles, las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar donde en el año 2023 tiene el 23% de las consultas, con un comportamiento constante pero para este último año tuvo un leve aumento, las patologías relacionadas con las condiciones neuropsiquiátricas aparecen en este último año con un aumento de puntos porcentuales en los hombres, las enfermedades musculoesqueléticas ocuparon el tercer puesto con un 12% de consultas, como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 47. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en hombres, Ciudad Bolívar 2011–2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Neoplasias malignas (C00-C97)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.59	1.87	0.67	1.69	1.98	3.08	1.96	1.72	1.84	4.77	4.46	3.76	4.11	0.34	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.82	0.74	0.70	0.91	0.96	0.79	0.70	1.05	0.78	0.88	1.69	1.38	1.52	0.14	
Diabetes mellitus (E10-E14)	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.03	2.53	3.15	2.82	2.83	3.08	2.71	4.52	5.62	4.74	3.41	2.57	2.59	0.02	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.86	3.02	4.11	3.66	4.37	4.50	4.09	4.13	3.81	2.55	3.94	4.46	5.51	1.05	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88)	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.91	5.23	6.24	6.64	6.24	8.24	9.00	8.13	7.92	8.48	10.98	13.45	11.69	-1.77	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.19	4.53	5.81	5.79	5.97	4.38	8.96	5.97	3.97	4.33	5.98	5.77	6.09	0.32	
E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	22.79	25.76	24.23	24.61	23.20	21.93	22.66	22.96	24.47	21.46	24.08	23.81	23.53	-0.28	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.51	5.81	6.46	5.81	5.78	4.35	5.86	5.21	4.79	4.95	4.35	7.85	6.79	-1.06	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4.89	4.05	5.42	5.58	4.51	5.30	5.67	4.53	4.94	23.74	6.39	8.09	6.92	-1.18	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4.98	5.98	6.94	6.84	6.89	6.67	7.17	6.32	6.32	7.95	10.94	9.76	10.38	0.62	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.02	3.88	3.60	4.90	4.12	4.92	4.00	4.54	4.16	3.23	4.16	3.28	4.19	0.91	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7.34	13.00	9.62	10.18	11.83	10.74	12.71	12.14	11.57	8.46	12.78	10.17	11.08	0.90	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.29	1.42	0.58	0.49	0.95	0.66	0.41	0.49	0.51	0.46	0.97	1.30	0.65	-0.65	
	Condiciones orales (K00-K14)	34.78	22.18	22.48	20.07	20.38	21.38	14.10	18.28	19.29	4.01	5.86	4.34	4.95	0.61	

Fuente: MSPS SISPRO-RIPS

En las mujeres el panorama no cambia frente a los hombres ya que también las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar en las consultas en el año 2023 con un 24% con una leve disminución respecto al año 2022 en las





consultas, pero en el segundo lugar se encuentran las consultas relacionadas con las condiciones neuropsiquiátricas con un 12%. Las consultas por enfermedades relacionadas con las enfermedades genitourinarias también tienen un porcentaje considerable de consultas en las mujeres, por lo tanto, en hombres como en mujeres se debe tener más atención a las patologías relacionadas con esta condición.

Tabla 48. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en mujeres, Ciudad Bolívar 2011–2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88), E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.69	1.16	1.26	1.17	1.82	1.48	1.02	1.40	1.38	5.22	3.94	2.99	3.41	0.42	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.25	1.11	0.76	0.80	1.16	1.17	1.04	0.83	1.18	1.48	1.85	1.80	1.87	0.07	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.13	3.20	3.23	2.78	2.60	2.54	2.75	4.13	4.78	3.90	3.22	3.58	2.70	-0.88	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.58	6.07	7.64	6.48	7.31	7.72	6.76	6.92	6.54	7.82	9.11	9.10	7.91	-1.19	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.11	5.86	6.24	6.76	7.14	7.49	8.04	7.87	8.28	10.42	11.71	11.13	11.52	0.39	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.35	5.34	5.79	6.16	6.24	4.24	8.50	5.56	4.08	4.17	6.40	6.45	6.06	-0.39	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	22.72	26.24	24.21	25.61	22.73	21.99	23.54	21.80	23.48	24.29	22.66	23.21	23.43	0.22	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2.56	3.53	4.10	4.00	4.32	3.04	3.54	3.48	3.51	4.36	2.82	4.20	4.32	0.11	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.41	5.56	5.20	5.09	4.50	4.52	5.54	5.10	4.90	6.34	6.33	5.74	6.40	0.66	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10.57	11.84	12.06	12.07	11.28	11.01	11.87	11.15	10.45	12.01	10.96	10.98	11.06	0.07	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3.69	3.85	3.65	4.09	3.59	3.72	3.26	3.76	2.83	3.01	3.26	3.15	3.45	0.30	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9.28	9.77	10.08	10.04	10.75	11.57	13.27	12.00	11.59	11.88	12.21	12.41	12.46	0.05	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.21	0.36	0.69	0.48	0.37	0.56	0.37	0.37	0.25	0.61	0.54	0.60	0.59	-0.01	
	Condiciones orales (K00-K14)	26.46	16.11	15.09	14.47	16.20	18.95	10.50	15.64	16.73	4.49	4.98	4.65	4.83	0.18	

Fuente: MSPS SISPRO-RIPS

Lesiones

En términos generales los “traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas” son el motivo más frecuente de consulta entre las lesiones, aportando el 95% de las consultas en el año 2023, tuvo un aumento de 5.15 puntos porcentuales respecto al año 2022, las lesiones intencionales para este último año del periodo tiene una disminución de 5.37 puntos porcentuales, en el municipio de Ciudad Bolívar se identifica que las enfermedades de salud mental, dentro de estas el intento de suicidio, es un tema al cual se le realiza un seguimiento permanente de prevención donde se trabaja estrategias para evitar un intento de suicidio efectivo.

Tabla 49. Morbilidad específica por las lesiones, Ciudad Bolívar 2011–2023





Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.57	2.51	2.91	3.22	3.25	3.67	4.36	10.61	14.84	5.56	5.06	4.12	4.41	0.29	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.47	0.00	0.00	0.26	0.71	0.65	1.33	1.00	0.66	5.33	1.00	5.61	0.23	-5.37	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07	0.00	0.28	0.06	0.05	0.00	0.14	0.07	-0.06	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.96	97.49	97.09	96.52	96.04	95.61	94.31	88.12	84.45	89.07	93.94	90.14	95.29	5.15	

Fuente: MSPS SISPRO-RIPS

Tanto en hombres como en mujeres para las lesiones, la subcausa que ocupa el primer lugar son traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas estando en el 96% en los hombres y en las mujeres con un 94%.

Tabla 50. Morbilidad específica por las lesiones en hombres, Ciudad Bolívar 2011–2023

Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1.62	2.34	2.50	3.34	3.46	4.02	4.28	7.04	10.23	4.18	4.52	4.02	3.80	-0.22	
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.23	0.00	0.00	0.75	0.58	0.56	5.64	0.45	6.77	0.12	-6.65	
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.12	0.00	0.10	0.03	0.07	0.00	0.21	0.12	-0.09	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98.38	97.66	97.50	96.44	96.54	95.86	94.98	92.29	89.18	90.11	95.02	89.00	95.96	6.96	

Fuente: MSPS SISPRO-RIPS

Tabla 51. Morbilidad específica por las lesiones en mujeres, Ciudad Bolívar 2011–2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.55	2.72	3.40	3.07	2.98	3.16	4.49	15.43	20.70	8.05	6.03	4.29	5.27	0.99	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.95	0.00	0.00	0.30	1.60	1.58	2.19	1.56	0.78	4.77	2.01	3.54	0.39	-3.15	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.52	0.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.51	97.28	96.60	96.63	95.42	95.26	93.32	82.49	78.43	87.18	91.96	92.17	94.34	2.16	

Fuente: MSPS SISPRO-RIPS





3.2.3 Morbilidad específica salud mental

En el municipio de Ciudad Bolívar respecto a la salud mental los trastornos mentales y del comportamiento son las patologías más comunes en todos los grupos del ciclo vital, aunque el indicador más alto lo tienen la infancia y los adultos mayores (mayores de 60 años) para estos últimos por la edad se puede iniciar la demencia senil, el alzhéimer, entre otras patologías relacionadas con la edad, para esta población se tienen diferentes actividades que abarca la política de atención integral al adulto mayor; las demás edades se encuentran en alerta por el aumento en las consultas por estos trastornos mentales y del comportamiento desde la primera infancia hasta la adultez con indicadores superiores al 55%, respecto a la ansiedad se presentan consultas con más frecuencia en los menores de 5 años con un aumento porcentual considerable de 73 puntos porcentuales.

Ciudad Bolívar cuenta con diversas líneas estratégicas para la promoción de la salud mental ya que esta se reconoce como desarrollo pleno de la calidad de vida, destacando elementos positivos adaptados al modelo de recuperación personal. Estos programas se desarrollan en diferentes escenarios, con el objetivo de impactar a todas las poblaciones; adoptando el concepto global de salud mental el cual incluye bienestar emocional, psicológico y social.

El municipio fortalece año a año cada uno de los anteriores programas, para tener una población fortalecida en su salud mental y que tengan diferentes factores protectores, una mejor relación con su entorno, una maduración de la autoestima y autoconocimiento de sí mismo, adicionalmente se fortalecen políticas públicas como es la de juventud, atención integral al adulto mayor, salud mental entre otras.





Tabla 52. Morbilidad específica por subcausas de salud mental según ciclo vital, Ciudad Bolívar 2011-2023

Table with columns: Ciclo vital, Gran causa de morbilidad, Total (2011-2023), Δ pp 2023-2022, and Tendencia. Rows include categories like Trastornos mentales y del comportamiento, Epilepsia, Depresión, and Ansiedad across different life cycles.

Fuente: MSPS SISPRO-RIPS

En relación con los hombres los trastornos mentales y del comportamiento ocupan el primer lugar durante el periodo de 2011 al 2023 en cada uno de los ciclos vitales, es importante resaltar que en la juventud y los mayores de 60 años tuvieron el mayor porcentaje para el 2023 entre los grupos poblacionales con un 69% y 66% respectivamente, adicionalmente frente a las consultas por ansiedad que van en aumento en las diferentes edades, tiene en alerta a las entidades responsables de la salud mental del municipio para seguir construyendo estrategias para prevenir estas morbilidades y hacer conocer la oferta tan amplia que tienen Ciudad Bolívar para ayudar con factores protectores en la salud mental.





Tabla 53. Morbilidad específica por subcausas de salud mental en hombres según ciclo vital, Ciudad Bolívar 2011–2023

		Hombres												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
Curso de vida	Morbilidad en salud mental	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	39.33	30.00	84.85	47.76	43.59	86.21	61.54	59.46	85.31	56.25	90.00	68.24	8.40	-59.84	
	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	1.25	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	66.67	70.00	9.09	52.24	52.56	0.00	15.38	1.08	13.99	38.38	7.50	5.88	0.67	-5.21	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	2.56	0.00	0.00	1.35	0.00	3.13	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Ansiedad	0.00	0.00	6.06	0.00	1.28	13.79	23.08	8.11	0.70	6.25	1.25	25.88	90.94	65.05	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	69.23	86.15	78.23	64.55	81.43	86.75	75.71	64.96	73.75	72.48	73.81	63.32	-10.48	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	1.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.39	0.00	0.00	0.60	0.00	-0.60	
	Epilepsia	0.00	23.08	12.31	13.71	21.82	4.29	9.64	23.57	26.77	23.13	18.12	12.50	5.28	-7.22	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.79	0.63	2.01	1.79	10.03	8.24	
	Ansiedad	0.00	7.69	1.54	5.65	13.64	4.29	3.61	0.71	7.09	2.50	7.38	11.31	21.37	10.06	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57.14	22.22	76.09	63.70	51.33	65.52	67.70	66.67	62.46	47.17	59.26	66.08	64.30	-1.78	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	15.22	5.48	1.77	22.07	2.21	10.53	2.81	0.00	3.09	4.42	3.83	-0.60	
	Epilepsia	14.29	77.78	0.00	18.49	30.09	6.21	1.33	16.67	14.39	25.94	20.37	2.36	4.74	2.38	
	Depresión	0.00	0.00	2.17	3.42	3.54	0.69	23.01	1.75	8.07	0.47	2.47	3.27	2.37	-10.91	
	Ansiedad	28.57	0.00	6.52	8.90	13.27	5.52	5.75	4.39	12.28	26.42	14.81	13.86	24.77	10.91	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62.22	67.68	64.62	67.50	57.14	65.87	69.20	66.93	66.63	73.23	80.67	61.22	69.32	8.10	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	35.56	26.26	28.21	20.94	26.73	8.73	4.46	5.51	15.40	6.09	4.42	1.11	6.09	4.98	
	Epilepsia	0.00	4.04	2.05	5.53	5.99	11.11	8.48	11.02	1.71	3.45	5.59	11.50	3.32	-8.18	
	Depresión	0.00	1.01	0.51	3.52	3.23	0.79	2.23	3.41	5.38	11.76	2.94	2.41	0.66	-1.75	
	Ansiedad	2.22	1.01	4.62	2.51	6.91	13.49	15.63	13.12	10.88	5.48	6.38	23.75	20.60	-3.15	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60.34	64.71	64.01	65.64	67.07	74.80	55.02	68.06	66.28	64.12	65.13	70.73	62.34	-8.39	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	1.18	14.19	5.67	3.66	0.80	3.29	1.14	4.15	5.63	10.39	9.27	3.28	-5.99	
	Epilepsia	20.11	12.35	7.27	11.04	9.76	9.20	14.53	17.11	10.77	12.96	7.29	5.00	10.77	5.77	
	Depresión	1.68	2.35	5.19	1.53	1.71	1.60	7.27	4.56	7.94	6.33	5.28	4.03	4.56	0.53	
	Ansiedad	17.88	19.41	9.34	16.10	17.80	13.60	19.90	9.13	10.86	10.95	11.90	10.97	19.04	8.98	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	66.67	63.77	62.77	68.79	68.62	70.69	70.16	76.22	81.99	73.29	78.40	75.17	64.52	-10.64	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.84	0.00	1.05	0.33	0.30	0.00	0.00	0.33	2.07	1.73	
	Epilepsia	16.67	13.04	5.84	4.61	8.37	14.66	8.90	10.10	5.51	6.50	4.67	3.90	8.73	4.83	
	Depresión	0.00	2.90	4.38	7.80	4.60	1.72	1.05	5.21	3.27	1.44	6.81	11.69	4.36	-7.33	
	Ansiedad	16.67	20.29	27.01	18.79	17.57	12.93	18.85	8.14	8.93	18.77	10.12	8.91	20.32	14.11	

Fuente: MSPS SISPRO-RIPS

Respecto a las mujeres en salud mental se evidencia que al igual que en los hombres en primer lugar se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento en cada uno de los diferentes ciclos vitales, pero las mujeres consultan en un 57% más que los hombres; en la primera infancia y en la infancia está el porcentaje más alto de consultas con un 72% y 67% respectivamente en el 2023. Adicionalmente se debe resaltar que la epilepsia tiene una disminución considerable en los menores de 5 años 47.47 puntos porcentuales, en esta patología el municipio tiene un reto en la implementación de estrategias para este tipo de enfermedades, aunque desde el grupo de discapacidad conformado en el municipio se han captado niños y/o niñas con los cuales se realizan diferentes actividades para ellos.





Tabla 54. Morbilidad específica por subcausas de salud mental en mujeres según ciclo vital, Ciudad Bolívar 2011–2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	60.00	57.14	55.88	64.71	50.00	81.25	24.32	50.00	8.33	71.05	35.71	71.79	36.08	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	20.00	28.57	14.71	35.29	50.00	18.75	75.68	47.37	81.67	26.32	62.86	15.38	-47.47	
	Depresión	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	7.69	
	Ansiedad	0.00	20.00	14.29	29.41	0.00	0.00	0.00	0.00	2.63	0.00	2.63	1.43	5.13	3.70	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	40.00	69.23	69.23	55.56	37.74	84.21	61.54	55.14	61.90	80.48	82.93	75.00	67.33	-7.67	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	7.41	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	40.00	5.38	11.54	18.52	49.06	5.26	3.08	38.32	32.54	82.38	6.50	1.04	1.98	0.94	
	Depresión	20.00	0.00	7.69	0.00	7.55	0.00	1.92	0.93	2.38	0.00	2.44	2.08	0.99	-1.09	
	Ansiedad	0.00	15.38	11.54	18.52	5.66	10.53	13.46	5.61	3.17	17.14	8.13	21.88	29.70	7.83	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.00	61.29	55.32	60.08	67.96	50.57	57.92	65.51	55.35	52.08	54.09	56.25	51.86	-4.39	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	13.19	7.56	0.00	0.00	7.24	0.00	0.52	0.00	0.00	0.52	0.12	-0.40	
	Epilepsia	12.50	6.45	2.13	10.92	8.25	10.34	4.98	7.25	12.79	11.81	2.99	1.91	2.64	0.73	
	Depresión	15.63	2.15	9.36	1.68	6.80	11.49	14.48	16.23	12.27	7.64	23.15	10.07	18.49	8.82	
	Ansiedad	21.88	30.11	20.00	19.75	16.99	27.59	15.38	11.01	19.06	28.47	19.76	31.25	26.89	-4.36	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	34.78	48.84	61.82	59.75	51.08	58.96	49.52	57.64	54.82	60.71	53.80	54.10	53.73	-0.37	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	16.30	9.30	0.91	1.27	0.00	6.72	1.43	0.20	0.54	0.00	3.88	0.39	0.39	0.00	
	Epilepsia	32.61	13.95	1.82	0.85	3.60	8.21	10.95	4.48	4.34	3.95	1.82	8.19	2.42	-5.77	
	Depresión	6.52	6.98	8.18	11.86	7.91	2.99	10.00	9.37	20.62	13.91	22.03	10.27	11.52	1.25	
	Ansiedad	9.78	20.93	27.27	26.27	37.41	23.13	28.10	28.31	19.67	21.43	18.46	27.05	31.95	4.90	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58.47	55.03	53.67	55.77	57.85	56.73	55.50	57.90	53.32	57.13	54.21	51.09	54.99	3.90	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.33	0.31	0.89	0.40	0.17	0.16	0.31	0.58	0.65	0.00	1.11	0.83	0.36	-0.47	
	Epilepsia	4.32	9.12	7.80	10.14	3.14	4.70	3.53	8.29	9.99	7.27	4.89	8.71	2.61	-6.09	
	Depresión	9.97	8.18	8.91	11.83	10.25	8.10	12.86	12.60	16.19	15.02	15.53	10.69	11.32	0.63	
	Ansiedad	26.91	27.36	28.73	21.87	28.60	30.31	27.80	20.63	19.85	20.57	24.26	28.68	30.71	2.03	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	60.87	64.29	61.24	65.62	59.00	57.34	59.57	60.31	68.35	73.19	63.07	67.48	64.72	-2.76	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	5.74	0.00	0.00	0.46	0.00	0.00	0.09	0.15	0.11	0.13	1.08	0.96	
	Epilepsia	8.70	1.10	2.39	2.31	3.60	1.83	6.74	5.28	1.39	0.92	1.32	2.56	5.25	2.69	
	Depresión	6.52	3.85	3.83	7.55	11.63	16.51	14.18	11.07	8.17	7.70	24.15	9.73	11.26	1.53	
	Ansiedad	23.91	30.77	26.79	24.53	25.76	23.85	19.50	23.34	22.00	18.03	11.36	20.10	17.68	-2.42	

Fuente: MSPS SISPRO-RIPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

La prevalencia de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal del municipio con las del departamento es estadísticamente significativas con una peor situación, aunque la tasa de incidencia del VIH para el año 2023 tiene un panorama favorable frente al departamento con 15 casos por cien mil personas, el municipio sigue sensibilizando en los temas del auto-cuidado dentro de las relaciones sexuales con campañas dirigidas desde el programa de Salud Pública con estrategias como las pruebas rápidas en las comunidades con más riesgo, adicionalmente se realizan acciones en el día mundial del VIH donde se talleres de sensibilización, en los demás eventos no se presentan casos en el municipio.





Tabla 55. Prevalencia e incidencia de eventos de alto costo, Ciudad

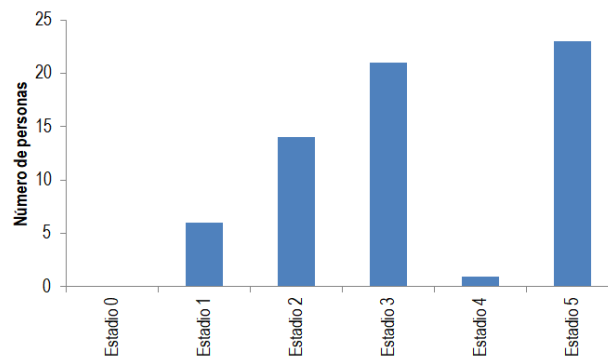
Evento	Antioquia	Ciudad Bolívar	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3.15	35.19	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326.08	1529.92	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39.85	14.69	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023)	0.75	0.00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3.00	0.00	-	↗	↘	-	-	-	-

Bolívar, 2023

Fuente: MSPS-SISPRO – Cuenta de alto costo

Con relación a la progresión de la enfermedad renal crónica en Ciudad Bolívar se diagnosticaron 23 personas en estadio 5 donde estos pacientes deben de estar en seguimiento de su tratamiento ya que sus riñones tienen daños y son menos capaces de eliminar los desechos y el líquido de la sangre. Los desechos se pueden acumular en el organismo y empezar a dañar otras partes.

Figura 36: Progresión de la enfermedad renal crónica en el municipio de Ciudad Bolívar, 2023



Fuente: MSPS-SISPRO – Cuenta de alto costo

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Con relación a la prevalencia de la diabetes mellitus y la hipertensión arterial comparada con los indicadores del departamento son estadísticas significativas con una peor situación en el municipio, estas patologías en el municipio se tienen como prioridad ya que a causa de estas la población puede tener una mala calidad de vida, adicionalmente son enfermedades prevenibles, desde los diferentes ejes del PDSP se impulsa la prevención y promoción como una premisa para el país.





Tabla 56. Prevalencia e incidencia de eventos precursores, Ciudad Bolívar, 2022

Evento	Antioquia	Ciudad Bolívar	Comportamiento				
			2017	2018	2019	2020	2021
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29.19	1759.45	↗	↘	↗	↘	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75.96	98.90	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: SISPRO – Registros Individuales de Prestación de Servicios - Sivigila – Cuenta de alto costo

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de Ciudad Bolívar donde se presentaron las tasas de incidencia que hacen seguimiento a los eventos de notificación obligatorio son estadísticamente significativas pero con una situación favorable para el municipio frente al departamento ya que tiene menos casos, donde el evento que más casos presentó fueron las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 82 casos por cien mil habitantes, este indicador prende las alarmas del municipio frente a las diferentes estrategias que se están realizando y confirman que deben ser más impactantes y se debe fortalecer cada una de ellas; aunque el municipio en articulación con la gobernación de Antioquia mediante los Técnicos del Área de la Salud (TAS) se realizan campañas de vacunación antirrábica donde se vacunan más de 2000 felinos y caninos. El evento que continúa con el mayor número de casos es la vigilancia en violencia contra la mujer (VCM), la violencia intrafamiliar (VIF) y la violencia sexual (VSX) con 47 casos por cien mil habitantes, con este indicador se identifican algunos factores de riesgo, los principales daños, y la atención desde los servicios de salud, con el propósito de caracterizar el fenómeno y contribuir al diseño de las políticas públicas para la prevención y la intervención oportuna de sus consecuencias, como se evidencia en el siguiente semáforo.

Tabla 57. Semaforización de la letalidad y tasas de incidencia de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Ciudad Bolívar, 2008-2023



Evento	Antioquia	Ciudad Bolívar	Comportamiento																		
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	18	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
205 - CHAGAS	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
210 - DENGUE	5241	3	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
220 - DENGUE GRAVE	81	0	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	82	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-		
340 - HEPATITIS B	275	0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-		
341 - HEPATITIS C	247	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-		
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
348 - INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	8	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘		
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	16	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	4	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	6	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	1	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-		
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	5	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	0	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-		
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	1	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
450 - LEPRA	6	0	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-		
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	1	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-		
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	↗	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	-	-	-	-	-	-	-		
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-		
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-		



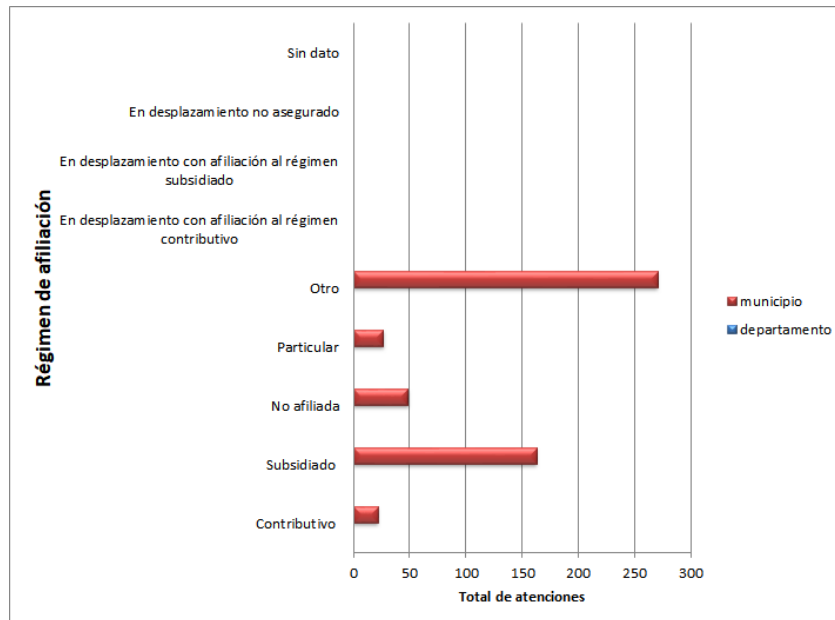


Tabla 58. Atenciones en salud de la población migrante, Ciudad Bolívar 2023

Entidad territorial	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Entidad territorial	
		Año	Distribución
Entidad territorial	Consulta Externa	346	37%
	Servicios de urgencias	57	6%
	Hospitalización	47	5%
	Procedimientos	315	33%
	Medicamentos	177	19%
	Nacimientos	2	0%
	Total	944	100%

Fuente: SISPRO

Figura 37. Afiliación en salud de la población migrante, Ciudad Bolívar 2023



Fuente: SISPRO

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

En cuanto a las morbilidades en el municipio e iniciando por las grandes causas de consulta de la población se encuentran las enfermedades no transmisibles, siendo las enfermedades cardiovasculares las principales aportando el mayor porcentaje de consultas en el municipio, desde la Secretaría de Salud y Bienestar Social en articulación con la ESE hospital la Merced se trabaja con grupos organizados para amortiguar el riesgo de estas enfermedades mejorando los





hábitos alimentarios, fomentar la actividad física, entre otras actividades, pero a pesar de estos esfuerzos este indicador se mantiene durante el tiempo, por lo tanto nuevamente para este periodo se priorizo esta patología para que desde las instituciones involucradas no se baje la guardia y se continúe con los esfuerzos para la prevención.

Las enfermedades transmisibles y nutricionales también es una causa principal de consulta en la primera infancia, en las cuales la mayor concentración de personas consulta por enfermedades infecciosas, parasitarias y respiratorias. Aunque el municipio de Ciudad Bolívar con la estrategia de Salud Pública - PIC viene adelantando actividades como el acompañamiento permanente a la estrategia AIEPI en el componente institucional y comunitario, también realiza encuentros saludables tanto en la zona urbana y rural donde se desplaza el equipo interdisciplinario para realizar talleres, charlas, actividades lúdicas y recreativas, para jóvenes, niños, padres de familia en todos los componentes relacionado con estas enfermedades.

Respecto a la Salud mental del municipio es una de las problemáticas que más está avanzando en nuestra comunidad con indicadores altos respecto a los trastornos mentales y del comportamiento, por lo tanto se está trabajando con los niños, niñas y adolescentes con talleres, asesorías psicológicas, entre otras estrategias para tratar de mejorar la salud mental desde edades tempranas; adicionalmente para el año 2021 en el mes de noviembre fue aprobada la política pública de salud mental del municipio y así tener un plan de trabajo exclusivo para ejecutar esta política y mejorar la salud mental de la comunidad.

El municipio de Ciudad Bolívar tiene una amplia oferta social, cultural, deportiva y recreativa que se usan como factores protectores como es programas de esparcimiento y aprovechamiento del tiempo, programas de fortalecimiento de las habilidades y capacidades como estrategia protectora y de desarrollo personal, Programas de bienestar social, Salud Pública, Yomi vida, Salud para el alma, entre otros.

Dentro de los eventos de alto costo, en el año 2023 se debe resaltar la incidencia por VIH ya que presenta una situación favorable frente a la del departamento ya que se continua con los esfuerzos para lograr disminuir este indicador cada año. Desde el plan de acción de la Secretaría de Salud y Bienestar Social se contrató con la ESE para que realicen campañas donde se fomente estrategias educativas para la prevención de la ITS VIH SIDA; el municipio gestiona diferentes estrategias para la prevención frente a esta patología dentro de estas se encuentran las pruebas rápidas de VIH y Sífilis.





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

Frente al análisis realizado por los participantes en la cartografía social, en los dos grupos en los cuales se realizó el ejercicio, concuerdan en los problemas de salud para priorizar en el municipio de Ciudad Bolívar, los cuales son alto homicidio en jóvenes, alto índice de suicidio, poca cultura para enfrentar los riesgos frente al dengue el cual para el año 2024 en el municipio se tiene un pico en los casos, alta incidencia de ITS, problemas de salud mental como los trastornos mentales, para los cuales los líderes expresan que es de conocimiento de la comunidad que para la intervención es más fácil en unos que en otros.

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

En el municipio de Ciudad Bolívar para dar respuesta a las problemáticas y necesidades priorizadas por la comunidad, se cuenta con un inventario de instituciones y entidades que tienen la responsabilidad y misión de trabajar desde su competencia por la solución o apoyo con el mejoramiento de dichos problemas. Este proceso de identificación de los actores se hizo de manera dinámica ya que no debe entenderse de forma aislada del análisis del problema.

Dentro de este inventario el municipio tiene instituciones de la rama judicial como es la fiscalía y juzgados, policía nacional, dependencias de la administración municipal lideradas por diferentes secretarías y jefaturas como son secretaría general y de Gobierno, secretaría de Obras Públicas (OOPP), secretaría de educación, cultura, turismo, deporte y recreación, secretaría de Hacienda, secretaría de tránsito, secretaría de Salud y Bienestar Social, jefatura de Planeación y jefatura de la Unidad Agroambiental (UMATA), adicionalmente entidades que trabajan por la primera infancia programa de modalidad familiar, un Centro de Desarrollo Infantil (CDI) y el Hogar Villa Sinfonía, tres Instituciones Educativas públicas con sus respectiva sedes rurales, una Instituciones Educativas en el corregimiento Farallón y otra en el corregimiento Alfonso López, Una Institución Educativa privada, una IPS de segundo nivel ESE Hospital la Merced, dos EAPB del régimen subsidiado (COOSALUD y SAVIA SALUD) y una del régimen contributivo (NUEVA EPS); las anteriores entidades trabajan en pro de la comunidad ciudbolivareense y según sea el caso tratan de trabajan de manera articulada pero para dar una solución inmediata, con las problemáticas priorizadas, se debe hacer una concientización a las instituciones sobre el trabajo constante y mancomunado para generar un impacto constante en el tiempo.





Con respecto a los actores sociales el municipio tiene colectivos y grupos conformados fortalecidos, con líderes de la comunidad comprometidos para darle apoyo tanto a los actores institucionales como a la comunidad como tal, adicionalmente en el municipio hay un trabajo adelantado y consolidado para la atención integral a la personas con discapacidad que se realiza desde la corporación Ángeles de Amor, también existe el colectivo de mujeres “Somos las Fulanas”, colectivo de la comunidad LGTBIQ+ “MUNAY”, colectivo Afro “COAFROCIB”, igualmente la asociación de usuarios de la ESE Hospital la Merced, las juntas de acción comunales tanto urbanas como rurales, y siempre cuentan con los grupos de adulto mayor.

Respecto a la toma de decisión en el municipio frente a cada una de las soluciones o mitigaciones del problema, es necesario el punto de vista legal, técnico y operativo que pueden dar las instituciones municipales, pero para la administración municipal es de suma importancia la participación activa de la comunidad.

En la siguiente tabla se evidencia los problemas priorizados por la comunidad en los diferentes ejercicios participativos que se realizaron en el municipio, las posibles respuestas y/o apoyo que se pueden generar desde la institucionalidad y la sociedad, los roles que representan en el municipio siempre fueron cooperantes y beneficiarios, finalmente las contribuciones que se pueden aportar en la solución o disminución del problema.

Tabla 59. Mapeo de actores institucionales y sociales del municipio de Ciudad Bolívar 2024





Alcaldía de Ciudad Bolívar



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 problemas de seguridad pública (Alto homicidio en jóvenes)	Secretaría de Gobierno Policía Nacional Instituciones Educativas urbanas y rurales Secretaría de Salud y Bienestar Social Comisaría de salud Secretaría de Educación, cultura, turismo, deporte y recreación ESE Hospital La Merced (Salud Pública, servicio de Psicología)	Plataforma Juvenil Grupos Juvenil Colectivo de mujeres "somos las Fulanas"	Entidades que aportan en la formación integral de los NNA, responsables de la protección de los derechos humanos. Entidades que tienen dentro de sus funciones actividades de prevención y mitigación frente al comportamiento familiar	Entidades que trabajan directamente con la familia y con los vulnerables en la familia que son los NNA y entidades donde se fortalecen las actitudes y fortalezas de los NNA	Cooperantes y Beneficiarios	Aumento de los factores protectores en la dinámica familiar	Socialización y/o activación de rutas de violencias, actividades educativas y preventivas directas con los padres de familia. Dinamización de cada uno de los grupos y lugares donde se potencializa las fortalezas de los NNA
Aumento del consumo de SPA: los adolescentes están iniciando el consumo de estas sustancias cada vez a una edad más temprana.	Secretaría de Salud y Bienestar Social Comisaría de salud Secretaría de Educación, cultura, turismo, deporte y recreación Secretaría de Gobierno ESE Hospital La Merced (Salud Pública, servicio de Psicología) EAPB Policía Nacional Instituciones Educativas	Colectivo de mujeres "Somos la Fulanas" Colectivo LGTBIQ+ "MUNAY" Plataforma juvenil Grupos juveniles Juntas de acción comunal	Entidades donde una de sus misiones más importantes es hacer actividades de prevención frente al tema de consumo de SPA. Apoyo oportuno para el acceso a los tratamientos para la desintoxicación El trabajo frente a la contención del microtráfico debe ser articulado y fortalecido. Apertura de escenarios de esparcimiento deportivo y cultural	Espacios de esparcimiento y fortalecimiento de actitudes y protección para la prevención de espacios desfavorables frente al consumo de SPA	Cooperantes y Beneficiarios	Disminución del consumo de SPA en los NNA	Apoyo en la activación de las diferentes rutas para el tratamiento de desintoxicación. Actividades de IEC frente al tema de SPA Apoyo en un ambiente social más seguro
Insuficiente conocimiento en la población en cuanto al autocuidado para prevenir enfermedades derivadas del cuidado de las personas enfermas o con discapacidad	ESE Hospital La Merced Secretaría de Salud y Bienestar Social Secretaría de Educación, cultura, turismo, deporte y recreación	Colectivo de mujeres "Somos la Fulanas" Colectivo LGTBIQ+ "MUNAY" Juntas de acción comunal Corporación Angeles de Amor	Trabajo de prevención donde los cuidadores no alcancen el síndrome "del quemado". Acercamiento de los espacios de esparcimiento en deporte y cultura Trabajo articulado y fortalecido en favor de las personas cuidadoras en general	Entidades que brindan acompañamiento a cuidadores de personas con discapacidad. Trabajo articulado y fortalecido en favor de las personas cuidadoras en general	Cooperantes y Beneficiarios	Suficiente conocimiento en la población en cuanto al autocuidado para prevenir enfermedades derivadas del cuidado de las personas enfermas o con discapacidad	Apoyo en las capacidades e implementación de estrategia de intervención. Lugar para el esparcimiento de los cuidadores de las personas con discapacidad. Acompañamiento profesional
Problemas de salud mental nacidos de las expectativas sociales.	ESE Hospital La Merced Secretaría de Salud y Bienestar Social Secretaría de Educación, cultura, turismo, deporte y recreación Instituciones Educativas EAPB	Grupos de adulto mayor Grupo de hipertensos Juntas de acción comunal Colectivo de mujeres "Somos la Fulanas" Colectivo LGTBIQ+ "MUNAY"	Entidades que tienen como misión ser responsable de acciones de prevención frente a la salud mental y el bienestar de las comunidades	Grupos con espacios para fortalecimiento para la salud mental.	Cooperantes y Beneficiarios	Disminución de los trastornos mentales (ideación suicida, suicidios)	Estrategias llamativas para la prevención en la salud mental
Poca cultura ciudadana para el cuidado del medio ambiente	ESE Hospital La Merced (salud pública) Secretaría de Salud y Bienestar Social Secretaría de Educación, cultura, turismo, deporte y recreación CORANTIOQUIA Unidad Agroambiental (UMATA) Modalidad familiar	Grupos de adulto mayor Grupo de hipertensos Juntas de acción comunal Colectivo de mujeres "Somos la Fulanas" Colectivo LGTBIQ+ "MUNAY"	Entidades con el deber de realizar planes de contingencia frente a la emergencia. Promocionar campañas de sensibilización frente al tema del cuidado del medio ambiente, implementar estrategias para fortalecer la cultura ciudadana para el cuidado del medio ambiente	Apoyar a la implementación de la educación preventiva frente al fenómeno del cambio climático, compartir las medidas tomadas frente al tema	Cooperantes y Beneficiarios	Poca afectación de la salud física y mental por el Cambio climático	Planes de contingencia con recomendaciones, estrategias de comunicación sobre la prevención para no empeorar el cambio climático, implementación de actividades que alivien la carga del medio ambiente
Poco visible el servicio de prevención y detección temprana.	ESE Hospital La Merced Secretaría de Salud y Bienestar Social. Instituciones educativas	Asociación de usuarios de la ESE Ligas de usuarios de la EAPB Juntas de acción comunitaria	Entidades con la misión de desarrollar un servicio enfocado en APS donde prima la prevención. Trabajo articulado con actividades de IEC frente al tema de prevención y detección temprana	Entidades que apoyan para dar a conocer este servicio	Cooperantes y Beneficiarios	Servicio de prevención y detección temprana visible para la comunidad	Estrategias de IEC, acercamiento del servicio a todo el territorio
Poca adherencia a los tratamientos médicos	ESE Hospital La Merced Secretaría de Salud y Bienestar Social.	Asociación de usuarios de la ESE Ligas de usuarios de la EAPB	Entidad con la misión de realizar un tratamiento entendible y seguro para la comunidad. Trabajo con la educación sobre la importancia de un buen manejo de los medicamentos	Entidades de apoyo para educar una comunidad más consientes	Cooperantes y Beneficiarios	Adherencia a los tratamientos médicos	Estrategias de IEC frente a la finalización de un tratamiento completo
Incremento del sedentarismo en las diferentes edades de la comunidad	ESE Hospital La Merced Indeportes Secretaría de Salud y Bienestar social Secretaría de Educación, cultura, turismo, deporte y recreación	Grupos de adulto mayor Grupo de hipertensos Juntas de acción comunal Colectivo de mujeres "Somos la Fulanas" Colectivo LGTBIQ+ "MUNAY" Corporación angeles de amor	Apoyo en actividades de estilos de vida saludables. Fácil acceso a escenarios deportivos y culturales. Entidades con el objetivo de fortalecer la alimentación sana.	Entidades que realizan encuentros que fortalezcan el amor propio, el autocuidado físico y espiritual.	Cooperantes y Beneficiarios	Buenos estilos de vida saludables relacionados con la alimentación, salud física y mental.	Lugares de esparcimiento físico y cultural. Complementos alimentarios para la seguridad alimentaria y nutricional.
Alto índice de violencia intrafamiliar	Secretaría de Salud y Bienestar Social Comisaría de salud Secretaría de Educación, cultura, turismo, deporte y recreación Secretaría de Gobierno ESE Hospital La Merced EAPB Policía Nacional Instituciones Educativas Fiscalía Juzgados	Grupos de adulto mayor Grupo de hipertensos Juntas de acción comunal Colectivo de mujeres "Somos la Fulanas" Colectivo LGTBIQ+ "MUNAY" Corporación angeles de amor	Entidades con la misión de socialización las rutas de atención; Trabajo articulado con otras entidades para la activación de las rutas, compromiso para tener el conocimiento de las rutas	Grupos dispuesto a la socialización de las rutas	Cooperantes y Beneficiarios	Conocimiento de las rutas de atención tanto de salud como de las diferentes violencias	Estrategias de IEC para la socialización de las rutas
Poca contribución en los espacios de participación que promueven la salud.	Secretaría de Salud y Bienestar Social Secretaría de Educación, cultura, turismo, deporte y recreación ESE Hospital La Merced UMATA EAPB	Asociación de Usuarios COPACOS Colectivo de mujeres "Somos la Fulanas" Colectivo LGTBIQ+ "MUNAY"	Entidades con la misión de brindar estación de participación Ejecución de la política pública de participación social.	Grupos con líderes formados en diferentes tema de interés, trabajo articulado con lasa diferentes instituciones	Cooperantes y Beneficiarios	Participación activa de la comunidad en los espacios de participación que promueven la salud.	Ejecución de la política pública de participación. Activación de los espacios de participación, estrategias llamativas para la conformación de los grupos
Aumento de los trastornos mentales (ideación suicida, suicidios)	ESE Hospital La Merced Secretaría de Salud y Bienestar Social Secretaría de Educación, cultura, turismo, deporte y recreación Instituciones Educativas EAPB	Grupos de adulto mayor Grupo de hipertensos Juntas de acción comunal Colectivo de mujeres "Somos la Fulanas" Colectivo LGTBIQ+ "MUNAY"	Entidades que tienen como misión ser responsable de acciones de prevención frente a la salud mental y el bienestar de las comunidades	Grupos con espacios para fortalecimiento para la salud mental.	Cooperantes y Beneficiarios	Disminución de los trastornos mentales (ideación suicida, suicidios)	Estrategias llamativas para la prevención en la salud mental



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



SC4887-1



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Aumento de las enfermedades de transmisión sexual	Secretaría de Salud y Bienestar Social Comisaría de Salud Secretaría de Educación, cultura, turismo, deporte y recreación Secretaría de Gobierno ESE Hospital la Merced EAPB Instituciones Educativas	Juntas de Acción Comunal colectivo de mujeres Asociación de usuarios organizaciones del sector agropecuario (AGOCIBOL) Colectivo LGBTIQ+ Corporaciones	Entidades fortaleciendo la prevención frente a las ITS, ampliando coberturas de vacunación del VPH tanto en niñas y niños. Afectando diferentes estrategias para para la prevención entrega de condones, claridad frente a los diferentes métodos de planificación, estrategias en el plan cosecha en los sectores con más riesgo.	Diferentes espacios abiertos y activos para activar las diferentes estrategias de prevención	Cooperantes y Beneficiarios	Disminuir el riesgo en la comunidad de contraer alguna ITS. Adherencia a los tratamientos y especial cuidado en su vida sexual	Socialización de estrategias claras frente al alto riesgo de contraer una ITS. Estrategias de IEC con métodos efectivos para el cuidado de la vida sexual
Continúa el alto índice de embarazo adolescentes	Secretaría de Salud y Bienestar Social Comisaría de Salud Secretaría de Educación, cultura, turismo, deporte y recreación Secretaría de Gobierno ESE Hospital la Merced (Salud Pública, servicio de Psicología) EAPB	Colectivo de mujeres "Somos la Fulanas" Colectivo LGBTIQ+ "MUNAY" Plataforma juvenil Grupos juveniles Juntas de acción comunal Grupos juveniles	Entidades que aportan en la formación integral de los NNA, responsables de la protección de los derechos humanos. Entidades que tienen dentro de sus funciones actividades de prevención y mitigación frente al comportamiento familiar	Entidades que trabajan directamente con la familia y con los vulnerables en la familia que son los NNA y entidades donde se fortalecen las actitudes y fortalezas de los NNA	Cooperantes y Beneficiarios	Una vida sexual segura, proyectos de vida claros y a largo plazo	Socialización y/o activación de rutas de salud sexual y reproductiva donde tendrán claridad de una vida sexual segura. Dinamización de cada uno de los grupos y lugares donde se
Dificultades con el saneamiento básico en el resguardo indígena; agua segura, disposición sanitaria de excretas y manejo sanitario de la basura.	Planeación municipal, Secretaría de OOPP Unidad agroambiental Secretaría de Salud y Bienestar Social Corantioquia Empresa de Aseo "Nuestro aseo"	Cabildo resguardo indígena Junta de acción comunal	Entidades con la misión de asegurar el acceso al agua potable, a un saneamiento básico digno para la comunidad	Trabajo articulado para el bienestar en salud y social	Cooperantes y Beneficiarios	Saneamiento básico en el resguardo indígena; agua segura, disposición sanitaria de excretas y manejo sanitario de la basura.	Gestión para proyectos en beneficio de las necesidades básicas en el municipio
Baja capacitación y formación de los NNA en las instituciones educativas en el tema de prevención y detección temprana.	ESE Hospital la Merced Secretaría de Salud y Bienestar Social Instituciones Educativas	Grupos juveniles CMJ Juntas de acción comunal	Entidades con el deber de realizar estrategias de educación y promoción de los servicios. Realizar actividades de acercamiento del servicio a los NNA,	Participación activa en los servicios y como líderes promocionar el servicio	Cooperantes y Beneficiarios	Alta capacitación y formación de los NNA en las instituciones educativas en el tema de prevención y detección temprana.	Estrategias de IEC para el conocimiento del servicio, articulación de trabajo
Poca formación a la población urbana y rural sobre temas preventivos como vacunación, salud oral, planificación, entre otros	ESE Hospital la Merced (salud pública) Secretaría de Educación, cultura, turismo, deporte y recreación	Grupos de adulto mayor Grupo de hipertensos Juntas de acción comunal Colectivo de mujeres "Somos la Fulanas" Colectivo LGBTIQ+ "MUNAY" Corporación ángeles de amor	Entidad con la misión de tener una comunidad informada y educada sobre los servicios desde un enfoque de APS donde se infunda el enfoque de prevención y no de atención	Participación en los espacios proporcionados para la formación en los temas preventivos	Cooperantes y Beneficiarios	Población urbana y rural informada sobre temas preventivos como vacunación, salud oral, planificación, entre otros	Recurso humano para la formación en estos temas, trabajo articulado
Desconocimiento de la oferta cultural y deportiva que tiene el municipio	Secretaría de Educación, cultura, turismo, deporte y recreación. Indeportes Secretaría de Salud y Bienestar Social. Comisaría de Familia Instituciones Educativas	Grupos de adulto mayor Grupo de hipertensos Juntas de acción comunal Colectivo de mujeres "Somos la Fulanas" Colectivo LGBTIQ+ "MUNAY" Corporación ángeles de amor Grupos juveniles	Entidades con la misión de realizar acercamiento a cada uno de los programas culturales y deportivos. Realizar estrategias llamativas para dar a conocer la oferta institucional	Replicar la información socializada en cada uno de los grupos sobre la oferta institucional	Cooperantes y Beneficiarios	Conocimiento de la oferta cultural y deportiva que tiene el municipio	Escenarios en buen estado, un inventario amplio de la oferta institucional
Prevalencia del trabajo informal y desempleo	EAPB Administración municipal Comité de cafeteros Gremios de agricultores y Cafeteros Comenralco	Juntas de Acción Comunal colectivo de mujeres Asociación de usuarios organizaciones del sector agropecuario (AGOCIBOL) Colectivo LGBTIQ+ Corporaciones	Entidades que capacitan a los productores con buenas practicas para cosechar, actualización en las nueva normatividad, estrategias practicas para la reducción de factores de riesgo. Disminución del riesgo a la salud en los trabajadores informales	Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación en las buenas practicas de trabajo seguro así sea de manera informal	Cooperantes y Beneficiarios	Trabajos con diferentes factores para la seguridad y salud en trabajo. Proporcionar ofertas de trabajo formal. Estrategias de prevención	Estrategias para prevención en la seguridad y salud en el trabajo tanto para trabajadores formales e informales
Barreras para la atención a personas con discapacidad (físicas, comunicativas, actitudinales).	ESE Hospital la Merced Secretaría de Salud y Bienestar social Secretaría de Educación, cultura, turismo, deporte y recreación. Instituciones Educativas	Corporación ángeles de amor Grupos de adulto mayor Grupo de hipertensos Juntas de acción comunal Colectivo de mujeres "Somos la Fulanas" Colectivo LGBTIQ+ "MUNAY" Grupos juveniles	Entidades con la misión de velar por los derechos de las personas con discapacidad, trabajo articulado por la población con discapacidad	Entidades con recursos humanos para la atención integral a las persona con discapacidad	Cooperantes y Beneficiarios	Acceso para la atención a personas con discapacidad (físicas, comunicativas, actitudinales).	Trabajo articulado con las diferentes entidades en pro de las personas de discapacidad
Ausencia de atención en la zona rural específicamente en las veredas	ESE Hospital la Merced Secretaría de Salud y Bienestar Social EAPB	Corporación ángeles de amor Grupos de adulto mayor Grupo de hipertensos Juntas de acción comunal Colectivo de mujeres "Somos la Fulanas" Colectivo LGBTIQ+ "MUNAY" Grupos juveniles	Entidades con el personal idóneo, gestión para el acercamiento de la atención en las veredas	Apoyar las actividades de acercamiento a la comunidad frente a la atención en salud	Cooperantes y Beneficiarios	Presencia de la atención en la zona rural específicamente en las veredas	Recurso humano, acercamiento de los servicios
Falta de acceso a la salud de la población migrante	Migración Colombia ESE Hospital la Merced Secretaría de Salud y Bienestar Social EAPB	Asociación de Usuarios COPACOS Colectivo de mujeres "Somos la Fulanas" Colectivo LGBTIQ+ "MUNAY"	Entidad con la potestad para regular los documentos para los migrantes. Entidades donde los migrantes regulares pueden acceder a los diferentes programas	Apoyo para que los migrantes se puedan integrar en la vida comunitaria y relación con las sociedad de la mejor manera	Cooperantes y Beneficiarios	Prestar los servicios de la mejor manera pero cumpliendo con la normatividad a la población migrante	Conocimiento claro de los procesos frente a los migrantes
Disminución del índice de natalidad	ESE Hospital la Merced Secretaría de Salud y Bienestar Social Instituciones Educativas Unidad agroambiental (Participación Social y comunitaria)	Corporación ángeles de amor Grupos de adulto mayor Grupo de hipertensos Juntas de acción comunal Colectivo de mujeres "Somos la Fulanas" Colectivo LGBTIQ+ "MUNAY" Grupos juveniles	Propiciar estación de participación para la comunidad, talento humano con experiencia, trabajo articulado en actividades de participación	Grupos activos participando de los estación de interés, autonomía	Cooperantes y Beneficiarios	Motivación de la población en la participación de los diferentes espacios	Estación de participación, acercamiento del conocimiento frente a temas de interés, recurso humano, trabajo articulado
Poco acompañamiento familiar a NNA	comisaría de familia Secretaría de Salud y Bienestar social Secretaría de Educación, cultura, turismo, deporte y recreación. Instituciones Educativas	Corporación ángeles de amor Grupos de adulto mayor Grupo de hipertensos Juntas de acción comunal Colectivo de mujeres "Somos la Fulanas" Colectivo LGBTIQ+ "MUNAY" Grupos juveniles	Trabajo con los padres de familia y NNA, estrategias para fortalecer los factores protectores dentro de la familia, programas de salud mental	Espacios de esparcimiento y fortalecimiento de actitudes y protección de la familia	Cooperantes y Beneficiarios	Acompañamiento familiar a NNA	Estrategias donde el valor de la familia sea relevante, familias fortalecidas frente a la crianza de NNA





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

Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio

En el municipio de Ciudad Bolívar se realizó un ejercicio participativo para la priorización de los problemas el cual se realizó mediante de encuentro con líderes tanto con actores institucionales como sociales, luego de identificar los problemas de manera participativa se realiza la priorización por medio de la metodología de Hanlon.

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

$$(A+B) CxD$$

- B. Magnitud del problema (# grupo/población)
- C. Severidad del problema (evaluar todos los problemas y se obtiene la media)
- D. Eficacia de la solución (escala 0,5 – 0 – 1,5 = difícil solución; 1,5 = existe solución posible)
- E. Factibilidad del programa de intervención

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

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

En el municipio ya se había realizado esta priorización con la metodología antes descrita, cuando el Ministerio de Salud impartió las directrices para este capítulo, por lo tanto, se realiza armonización con estos lineamientos y la metodología de Hanlon.





Resultados

Con la información recolectada a lo largo del ASIS y con el apoyo del ejercicio participativo con la comunidad, se realizó la priorización de los problemas en salud, estos se describen como una situación negativa que busca ser cambiada o mejorada, evaluando su magnitud, pertinencia social e intercultural, trascendencia, factibilidad y viabilidad.

La priorización de los problemas se involucró a los participantes del encuentro del 28 de octubre donde se realizó el ejercicio participativo para diferentes apartes de este documento.

Tabla 60. Matriz priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el municipio de Ciudad Bolívar 2024.





Problemas	Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la	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?	
Alto consumo de SPA	10	Alto	10	1	Alto	
Alto homicidio en jóvenes	10	Alto	10	1	Bajo	
Alto índice de suicidio	10	Muy alto	10	1	Alto	
Poca Cultura para enfrentar los riesgos frente al dengue	10	Muy alto	10	1	Alto	
Alta incidencia de ITS	10	Alto	10	1	Alto	
Bajas competencias parentales por lo tanto violencia familiar y social	10	Muy alto	10	1	Alto	
Problemas de salud mental nacidos de las expectativas sociales.	10	Muy alto	10	1	Alto	
Alto índice de violencia intrafamiliar	10	Alto	10	1	Alto	
Barreras actitudinales, físicas y estructurales (discapacidad)	10	Muy alta	10	1	Alto	
Continúa el embarazo en adolescentes	10	Alto	9	1	Medio	
Prevalencia del trabajo informal y desempleo	10	Medio	10	1	Bajo	
Abuso sexual	8	Alto	8	1	Medio	
Poca participación de la comunidad en los procesos	10	Medio	9	1	Medio	
Deserción escolar	9	Muy alto	10	1	Medio	
Poca cultura frente a los elementos de protección personal en los trabajos	7	Muy alto	9	1	Medio	
Falta de acceso a la salud de la población migrante	10	Medio	9	1	Bajo	
Uso inadecuado del residuo del café	10	Medio	9	1	Bajo	





Núcleos de inequidad socio sanitaria

En este capítulo se pretende abordar los determinantes sociales que afectan negativamente los problemas de salud priorizados en los diferentes grupos poblaciones y la comunidad del municipio de Ciudad Bolívar; ya que los determinantes tienen una estrecha relación con el bienestar físico y mental, por lo tanto, afecta la salud integral del individuo y la comunidad; así mismo se relacionará las condiciones que pueden llegar a ser injustas y provocan inequidades socio sanitarias en el territorio, los cuales se denominan los núcleos de inequidades, los cuales para Colombia se clasifican en injusticias socioeconómicas, procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico, conflictos socio-ambientales y cambio climático, injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.

Con respecto al municipio de Ciudad Bolívar en su mayoría de problemáticas el núcleo de inequidad más frecuente es la injusticia socioeconómica ya que desde aquí se desprenden y se agravan las necesidades más sentidas de la comunidad, con un indicador como es el de la afiliación al SGSSS el cual se encuentra en un 60% para el régimen subsidiado y 40% en el régimen contributivo, especial y de excepción, ya con estas cifra se identifica que la comunidad del municipio es de escasos recursos económicos por lo tanto la problemática social y salud es más compleja, adicionalmente es un municipio de sexta categoría por este motivo la administración trabaja para la comunidad con recursos limitados y la priorización de los problemas de salud para la toma de decisiones.

Aunque el municipio tiene factores protectores y potencializadores para el desarrollo socio sanitario, la comunidad coincide en causas que desencadenan situaciones que se enlazan con algunos determinantes sociales no cubiertos por condiciones de socioeconómicas desfavorables, pero también por factores del mismo sistema económico, administrativo y de salud nacional, departamental y municipal.

Una de las problemáticas que siempre predominó tanto con los indicadores cuantitativos como el ejercicio social son las relacionadas con la salud mental de la población, donde las causas directas se relacionan a lo largo del análisis como el consumo de SPA, todo tipo de violencias, el microtráfico, situaciones socioeconómicas, entre otros, donde el municipio desde los diferentes programas como salud pública, secretaría de salud en la comunidad, la secretaría de gobierno con el plan de convivencia y seguridad ciudadanía, desde Indeportes con cada una de las actividades deportivas, desde la Secretaría de Educación actividades culturales abiertas a todo tipo de población; también los problemas de salud relacionados con la cultura de enfermedad antes de una Atención Primaria en Salud (APS) donde la premisa es una atención de sobre la prevención y detección temprana, es un reto para el municipal crear y fortalecer hábitos de autocuidado y estilo de vida saludable.

Ciudad Bolívar desde años anterior y actualmente le está apostando a reducir las brechas frente al accesos de los servicios de salud, realizando acercamientos





a la comunidad con programas y estrategias que ayuden a la prevención y reducción de casos, con acciones como las antes mencionadas y otras adicionales desde el plan de desarrollo nacional, departamental y municipal, para lograr el objetivo de disminuir los núcleos de inequidades que están directamente relacionados con los determinantes sociales.

Tabla 61. Matriz construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria en el municipio de Ciudad Bolívar 2024





Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Alto consumo de SPA	Constante presencia de los trastornos mentales y del comportamiento en el municipio Curiosidad y presión social Microtráfico tasa de mortalidad por homicidios Falta de supervisión parental Pobreza de la comunidad	Ingresos y situaciones económicas . Factores psicosociales Entorno residencial	Injusticias socioeconómicas Proceso como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Disminución del consumo de SPA en los NNA	Bolívar territorio social Bolívar territorio transparente
Alto homicidio en jóvenes	Microtráfico Situación económica difícil dinámicas familiares complejas	Ingresos y situaciones económicas . Factores psicosociales Entorno residencial Condiciones de empleo y trabajo.	Injusticias socioeconómicas Proceso como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Disminución del homicidio en el municipio	Bolívar territorio social Bolívar territorio transparente
Alto índice de suicidio	Historia familiar. Experiencias de vida (estrés, abuso, etc). Genética Factores biológicos Consumo de SPA conducta antisocial	Clase social Edad Territorio. Factores psicosociales Factores conductuales y biológicos Condiciones de empleo y trabajo. Ingresos y situaciones económica vivienda y situación material.	Injusticias socioeconómicas Conflictos socio-ambientales cambio climático	Disminución del índice de suicidio	Bolívar territorio social
Poca Cultura para enfrentar los riesgos frente al dengue	Mala disposición de los residuos sólidos. Poco cultura del lavado de resipientes Mal uso de los recursos hídricos	Territorio Factores conductuales y biológicos	Conflictos socio-ambientales cambio climático	Cultura para enfrentar los riesgos frente al dengue	Bolívar territorio social Bolívar territorio sostenible
Alta incidencia de ITS	Edades tempranas para el inicio de la vida sexual. Prácticas sexuales inseguras Mitos sobre la vida sexual	Factores conductuales y biológicos. Condiciones de empleo y trabajo	Injusticias socioeconómicas	Baja incidencia de ITS	Bolívar territorio social
Aumento de los problemas de salud mental nacidos de las expectativas sociales.	Historia familiar. Experiencias de vida (estrés, abuso, etc). Genética Factores biológicos Consumo de SPA conducta antisocial	Clase social Edad Territorio. Factores psicosociales Factores conductuales y biológicos Condiciones de empleo y trabajo. Ingresos y situaciones económica vivienda y situación material.	Injusticias socioeconómicas Conflictos socio-ambientales cambio climático	Disminución de los problemas de salud mental nacidos de las expectativas sociales.	Bolívar territorio social
Alto índice de violencia intrafamiliar	Familias con problemas de base. Pocas relaciones parentales. Poco compromisos familiares	Edad Clase social etnia factores psicosociales factores conductuales y biológicos	Injusticias socioeconómicas	Disminución del índice de violencia intrafamiliar	Bolívar territorio social
Barreras actitudinales, físicas y estructurales (discapacidad)	Pocas oportunidades para las personas con discapacidad Falta de infraestructura para la movilidad Poco reconocimiento de las personas con discapacidad Desconocimiento de la ruta para la atención	Factores psicosociales. Factores conductuales y biológicos Condiciones de empleo y trabajo Ingresos y situaciones económicas Entorno residencial	Injusticias socioeconómicas	Acceso para la atención a personas con discapacidad (físicas, comunicativas, actitudinales).	Bolívar territorio social Bolívar territorio estratégico
Continúa el embarazo en adolescentes	Embarazo en adolescentes, Alta tasa de incidencia de violencia intrafamiliar, Altas tasas de intentos de suicidio en el municipio crianzas aceleradas	Ingresos y situaciones económicas	Injusticias socioeconómicas	Disminución del embarazo en adolescentes	Bolívar territorio social





Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Prevalencia del trabajo informal y desempleo	Economía agropecuaria dificultades de vivienda Poca cultura de utilizar los elementos de protección- Seguridad salud en el trabajo. Poca cultura para cumplir con la normatividad para el empleado	Clase social Territorio Condiciones de empleo y trabajo Ingresos y situaciones económicas vivienda y situación material Entorno residencial Mercado de trabajo	Injusticias socioeconómicas Conflictos socio-ambientales cambio climático	Trabajos con factores protectores para los trabajadores formales e informales	Bolívar territorio social Bolívar territorio estratégico Bolívar territorio sostenible
Alto índice de Abuso sexual	Embarazos en adolescentes Familias poco interesadas en los procesos de los NNA Violencia intrafamiliar	Edad Clase social etnia factores psicosociales factores conductuales y biológicos	Injusticias socioeconómicas	Disminución del índice de abuso sexual	Bolívar territorio social
Poca participación de la comunidad en los procesos	Falta de confianza en la institucionalidad. Falta de interés en la toma de decisiones comunitarias Barreras entre el Estado y la comunidad	Territorio Políticas del estado de bienestar Actores Económicos y sociales	Injusticias socioeconómicas	Participación activa de la comunidad en los espacios de participación que promueven la salud.	Bolívar territorio social
Deserción escolar	Economía del municipio Familias poco interesada en los procesos de los NNA Microtráfico	Condiciones de empleo y trabajo Clase social Ingresos y situación económica	Injusticias socioeconómicas. Proceso como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Continuidad escolar en los NNA	Bolívar territorio social
Poca cultura frente a los elementos de protección personal en los trabajos	Economía agropecuaria Poca cultura de utilizar los elementos de protección- Seguridad salud en el trabajo	Clase social Territorio Condiciones de empleo y trabajo Ingresos y situaciones económicas vivienda y situación material Entorno residencial Mercado de trabajo	Injusticias socioeconómicas Conflictos socio-ambientales cambio climático	Trabajos con factores protectores para la prevención de la exposición de diferentes riesgos	Bolívar territorio social Bolívar territorio estratégico Bolívar territorio sostenible
Falta de acceso a la salud de la población migrante	Migrantes que se encuentran de manera irregular. Población migrante con poco interés para tener los documentos permitidos en el país	Condiciones de empleo y trabajo. Entorno residencial	Injusticias socioeconómicas	Acceso a la salud de la población migrante	Bolívar territorio social





6 CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS – 5 PAGINAS

En el municipio de Ciudad Bolívar en su Plan de Desarrollo “Pasión y Visión por Bolívar”, en sus cuatro ancladores (líneas estratégicas) y doce catalizadores (componentes), los cuales son los siguientes:

Bolívar territorio estratégico

1. Orden y valor
2. Ciencia, Innovación, Tecnología de la Información y Comunicaciones (CITIC)

Bolívar territorio Social

1. Saber social
2. Comunidad sana
3. Colectivos comunitarios
4. Beneficios ciudadanos
5. Espacios movilizadores
6. Experiencias y destinos

Bolívar territorio sostenible

1. Territorialidad agroambiental
2. Acciones comunales

Bolívar territorio Transparente

1. Administración pública
2. Hacienda pública

Están comprendidos los programas y proyectos a los cuales se apuntan en este cuatrienio 2024-2027, este documento se realizó de manera participativa con todos los sectores del municipio; ya que la mirada de la comunidad es importante para la toma de decisiones y la priorización de las problemáticas, ya que los recursos son limitados, adicionalmente es trascendental que este plan este articulado con los pilares y componentes del modelo de salud, también con los ejes y objetivos del PDSP 2022-2031.

Lo relacionado con la salud y la salud pública del municipio se encuentra en el anclador Bolívar territorio social en el segundo catalizador comunidad sana, la administración municipal está comprometida a fortalecer una salud transversal





con los demás componentes del plan de desarrollo y las instituciones del municipio que son grandes aliadas para lograr dar respuesta a los objetivos propuestos desde el PDSP 2022-2031.

En la siguiente tabla se encuentra las propuestas de respuesta desde el Plan de Desarrollo municipal frente al modelo preventivo, predictivo y resolutivo en salud y el PDSP 2022-2031, adicionalmente se diligencia se proyecta las demás instancias necesarias para lograr las metas planteadas.

Tabla 62. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el municipio de Ciudad Bolívar en el marco del PDSP 2022 2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la atención primaria en salud





PLAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Desde la línea estrategia Bolívar territorio transparente Bolívar territorio social y el componente comunidad sana del plan de Desarrollo municipal; se promoverá la transparencia y fortalecer la gestión en salud a nivel local	Fortalecer la participación comunitaria con los líderes que ya se tiene identificados en el municipio y tratar de persuadir a más comunidad para que participe
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.	Con la articulación de las diferentes líneas estratégicas del Pd municipal como Bolívar territorio transparente Bolívar territorio social se buscarán medidas para mejorar la toma de decisiones, promover la transparencia y fortalecer la gestión en salud a nivel local	Un plan de mejora donde se realicen actividades claras para garantizar la transparencia en la gestión de recursos y establecer sistemas de monitoreo continuo.
	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.	Fomentar desde los colectivos comunitarios y Administración pública, la gestión para abordar los determinantes sociales de la salud.	Implementar estrategias que apunten a la mejora en las condiciones de vida de las diversas poblaciones que habitan el territorio desde un enfoque intersectorial, diferencial y de género para el reconocimiento y garantía de sus derechos
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Se actualizará y se proyectarán las políticas públicas municipales que consideren las necesidades específicas de estos grupos, desarrollando servicios de salud culturalmente sensibles y accesibles	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales v - transectoriales.	Se actualizará y se proyectarán las políticas públicas municipales que consideren las necesidades específicas de estos grupos, desarrollando servicios de salud culturalmente sensibles y accesibles	
				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.	Realizar concertaciones étnicas en el municipio para implementar en el plan de acción lo cultural y cada uno de los enfoques de las diferentes etnias	Realizar concertaciones al iniciar cada año donde se escuche las diferentes etnias (afro e indígenas)
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, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Realizar concertaciones étnicas en el municipio para implementar en el plan de acción lo cultural y cada uno de los enfoques de las diferentes etnias	Realizar concertaciones al iniciar cada año donde se escuche las diferentes etnias (afro e indígenas)
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.	Entorno económico favorable para la salud	Realizar la articulación intersectorial para la gestión del abordaje de los determinantes sociales de la salud.	Cohesión desde lo social Bolívar territorio Sostenible Bolívar territorio transparente
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.	Promover la participación social en salud a través de la creación de espacios de diálogo y programas educativos sobre salud y equidad	Fortalecer los espacios de participación social creados en el municipio y acercados a más participantes.





PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Promover programas y estrategias que fomenten la salud y el bienestar en los territorios, como la creación de espacios p la promoción de estilos de vida saludables.	Administrar el talento humano, el control interno, la rendición de cuentas, los derechos y ciudadanía, y el Sistema Penitenciario garantizando la transparencia de la gobernanza y su interrelación para la formulación de planes, programas y proyectos que aseguren mejoras en las condiciones de vida promoviendo la participación visible, predecible y comprensible para el ejercicio de la administración pública
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Promover programas y estrategias que fomenten la salud y el bienestar en los territorios, como la creación de espacios p la promoción de estilos de vida saludables.	Fortalecer la ruralidad del municipio de Ciudad Bolívar a través de la generación de encadenamientos productivos de alto valor en el sector agrícola y pecuario con enfoque de producción limpia, incorporación de procesos de transformación y comercialización a través de la CITIC, logrando generar valor para la diversificación de mercados.
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, políticas administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Promover el goce efectivo del derecho a la salud de los habitantes de Ciudad Bolívar mediante la implementación de estrategias para el fortalecimiento de la prestación de los servicios, la adecuada gestión de la salud pública y un enfoque integral en salud mental.	
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Fortalecer la gestión municipal de los programas de salud pública en atención a los determinantes sociales que determinan la aparición de la enfermedad.	
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garanticen el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Fortalecer la gestión municipal de los programas de salud pública en atención a los determinantes sociales que determinan la aparición de la enfermedad.	Continuar con un POAI acorde a las necesidades de salud pública con un enfoque en la APS
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	Fortalecer la gestión y dirección del sector salud para una mejor calidad en la prestación del servicio.	Promover el acceso a los servicios de salud con calidad de la población residente en el municipio, garantizando el aseguramiento y el acceso a la prestación de los servicios de salud a la PPNA, administrativas, financieras necesarias; así como, las gestiones para el aprovisionamiento de la infraestructura en salud de una manera equitativa, profesional y óptima en consideración a los diversos recursos requeridos ; basado en un eje eficiente para la obtención de resultados mejor y mayores donde se den uso de la menor cantidad de recursos posibles.
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Fortalecer la gestión y dirección del sector salud para una mejor calidad en la prestación del servicio.	Promover el acceso a los servicios de salud con calidad de la población residente en el municipio, garantizando el aseguramiento y el acceso a la prestación de los servicios de salud a la PPNA, administrativas, financieras necesarias; así como, las gestiones para el aprovisionamiento de la infraestructura en salud de una manera equitativa, profesional y óptima en consideración a los diversos recursos requeridos ; basado en un eje eficiente para la obtención de resultados mejor y mayores donde se den uso de la menor cantidad de recursos posibles.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Promover programas y estrategias que fomenten la salud y el bienestar en los territorios, como la creación de espacios p la promoción de estilos de vida saludables.	Fortalecer la ruralidad del municipio de Ciudad Bolívar a través de la generación de encadenamientos productivos de alto valor en el sector agrícola y pecuario con enfoque de producción limpia, incorporación de procesos de transformación y comercialización a través de la CITIC, logrando generar valor para la diversificación de mercados.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Promover programas y estrategias que fomenten la salud y el bienestar en los territorios, como la creación de espacios p la promoción de estilos de vida saludables.	Fortalecer la ruralidad del municipio de Ciudad Bolívar a través de la generación de encadenamientos productivos de alto valor en el sector agrícola y pecuario con enfoque de producción limpia, incorporación de procesos de transformación y comercialización a través de la CITIC, logrando generar valor para la diversificación de mercados.





PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y aliviar el impacto del cambio climático en la salud pública.	Promover programas y estrategias que fomenten la salud y el bienestar en los territorios, como la creación de espacios y la promoción de estilos de vida saludables.	Fortalecer la ruralidad del municipio de Ciudad Bolívar a través de la generación de encadenamientos productivos de alto valor en el sector agrícola y pecuario con enfoque de producción limpia, incorporación de procesos de transformación y comercialización a través de la CITC, logrando generar valor para la diversificación de mercados.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Centrarse en el enfoque de la garantía de derechos y la disminución de las desigualdades a través de la promoción de la participación social de las comunidades y el acompañamiento desde la oferta social impactando de manera favorable sus condiciones de vida y el desarrollo de las comunidades indígenas y afrocolombianas del territorio	Reconocer los pueblos ancestrales del municipio, con un trabajo articulado desde la institucionalidad y los diferentes actores sociales, paragarantizar un enfoque de derechos y la disminución de las desigualdades a través de la promoción de la participación social de las comunidades
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Se propone invertir en programas de capacitación y formación para el personal de salud en el uso de tecnologías de la información y comunicación, también en estrategias de información, educación y comunicación	
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Promover estrategias que garanticen el fortalecimiento del sistema de salud, mejorando los resultados en la atención en salud y asegurar que nuestras instituciones estén preparadas para enfrentar los retos futuros.	Fomentar la implementación de estrategias para el fortalecimiento de las capacidades territoriales y la gobernanza municipal desde la transparencia, legitimidad y la transversalización del componente CITC apostando por una modernización tecnológica que permita la eficiencia en la labor de los servidores públicos y atención a la ciudadanía
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Gestionar que el talento humano en las diferentes etapas del ciclo de vida laboral y de acuerdo con las necesidades estratégicas y potenciando su cualificación de manera integral en el ser, saber y hacer, así como, el compromiso y empoderamiento en sus roles para el cumplimiento de los objetivos en salud pública del municipio	
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Gestionar que el talento humano en las diferentes etapas del ciclo de vida laboral y de acuerdo con las necesidades estratégicas y potenciando su cualificación de manera integral en el ser, saber y hacer, así como, el compromiso y empoderamiento en sus roles para el cumplimiento de los objetivos en salud pública del municipio	
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Promover la inclusión de la diversidad étnica y multicultural en la transversalización de acciones en las diferentes Secretarías de la Administración Municipal.	Programas que aborden una apuesta por el reconocimiento de los pueblos ancestrales del municipio, con un trabajo articulado desde la institucionalidad y los diferentes actores sociales Así como centrarse en un enfoque de garantía de derechos y la disminución de las desigualdades a través de la promoción de la participación social de las comunidades y el acompañamiento desde la oferta social impactando de manera favorable sus condiciones de vida.

