



**Alcaldía
Ciudad Bolívar**

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CIUDAD BOLÍVAR-ANTIOQUIA 2023
PARTICIPATIVO**

**SECRETARÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL
MUNICIPIO DE CIUDAD BOLÍVAR - ANTIOQUIA**

**EQUIPO ASIS
Stefanny Celis Saldarriaga
Rodrigo Idárraga Herrera
Eliana López Holguín**

**ANTIOQUIA
CIUDAD BOLÍVAR
2023**



PRESENTACIÓN	11
INTRODUCCIÓN	12
METODOLOGÍA	13
SIGLAS	15
CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	16
1.1 Contexto territorial	16
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	16
1.1.1.2 Accesibilidad geográfica	17
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	19
1.1.2.1 Características físicas del territorio	19
1.2 Contexto poblacional y demográfico	22
1.2.1 Tamaño poblacional	22
1.2.1.1 Población total	22
1.2.1.2 Densidad poblacional por kilómetros cuadrados	22
1.2.1.3 Población por área de residencia urbano/rural	23
1.3 Número y condiciones de vivienda y hogares	23
1.3.1 Viviendas	23
1.3.2 Hogares	23
1.3.2.2 Población por pertenencia étnica	23
1.3.2.1 Estructura demográfica	26
1.3.2.2 Pirámide Poblacional	26
1.3.2.3 Población por género	27
1.3.2.4 Población por ciclos vitales	27
1.3.2.5 Población por grupo etario	28
1.3.2.6 Otros indicadores demográficos en el municipio	29
1.3.2.7 Dinámica demográfica	29
1.3.2.8 Otros indicadores de la dinámica de la población	30
1.3.2.9 Esperanza de vida total	32
1.4 Movilidad Forzada	32
1.4.1 Población LGTBIQ+	34
1.4.2 Dinámica migratoria	35
1.4.2.1 Otros indicadores demográficos Migrantes	37
1.5 Población Campesina	38
1.6 Contexto institucional de protección social y sectorial en salud	39
1.6.1 Caracterización Entidades Administradoras de Planes de Beneficios del municipio	39
1.7 Sistema Sanitario	43
1.7.1 Determinantes intermedios de la salud del Sistema Sanitario.	43
1.7.2 Servicios Institución Prestadora de Salud- IPS	44



1.8 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	48
1.8.1 Políticas Públicas del municipio de Ciudad Bolívar.....	48
1.8.2 AGENDA ANTIOQUIA 2040 PARA EL ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD.....	49
1.9 Priorización de los problemas en salud y sus determinantes sociales para la toma de decisiones en salud basadas en el Análisis de Situación de Salud.....	51
1.9.5 Descripción de la metodología.....	52
1.9.6 Resultado.....	52
1.10 Conclusiones.....	62
CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	64
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	64
2.1.1 Condiciones de trabajo.....	64
2.2 Condiciones de vida.....	64
2.2.1 Disponibilidad de alimentos.....	65
2.2.2 Análisis cobertura en educación.....	66
2.2.3 Análisis de índices de pobreza.....	67
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	68
2.3.1 Condiciones factores, psicológicos y culturales.....	68
CAPITULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	69
3.1 Análisis de la morbilidad.....	69
3.1.1. Principales causas de consulta por ciclo vital.....	69
3.1.1.2 Morbilidad especifica por subgrupos.....	72
3.1.2 Morbilidad Salud Mental.....	77
3.1.3 Morbilidad de eventos de alto costo.....	82
3.1.4 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	83
3.1.4.1 Análisis de la peor situación.....	84
3.1.5 Análisis de la población en condición de discapacidad de 2022.....	85
3.1.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	87
3.1.7 Conclusiones morbilidad.....	88
3.2 Mortalidad general.....	89
3.2.1 Mortalidad general por grandes causas.....	89
3.2.2 Mortalidad especifica por subgrupos.....	96
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	107
3.2.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental.....	116
3.2.5 Conclusiones.....	117
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.....	119
4.1 Mapa de actores ante problemáticas y necesidades sociales y ambientales.....	119
CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	122



5.1 Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio	122
5.2 Núcleos de inequidad socio sanitaria.....	124

CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	128
--	------------



**Alcaldía
Ciudad Bolívar**

Lista de Mapas

Mapa 1. División política administrativa de Ciudad Bolívar 2023	17
Mapa 2. Vías de comunicación del municipio, Ciudad Bolívar, 2023.....	19
Mapa 3. Hidrografía, Ciudad Bolívar, 2023.....	21
Mapa 4. Relieve, zonas de riesgo, Ciudad Bolívar 2023	21
Mapa 5. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado, Ciudad Bolívar, 2023.....	22
Mapa 6. Ubicación geográfica de población Indígena, Ciudad Bolívar, 2023.....	25



Lista de Figuras

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de ciudad Bolívar 2015, 2023, 2030	26
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Ciudad Bolívar, 2023	27
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Ciudad Bolívar, 2015, 2023 y 2030	28
Figura 4. Comparación entre las Tasa de crecimiento natural, Tasas brutas de natalidad y mortalidad del municipio de Ciudad Bolívar 2005 a 2021	30
Figura 5. Comparativo esperanza de vida años 2017 y 2019 del municipio de Ciudad Bolívar	32
Figura 6. Pirámide población migrantes de ciudad Bolívar 2021	36
Figura 7. Prioridades de inversión, Ciudad Bolívar 2022	50
Figura 8. Demanda Sociales, Ciudad Bolívar 2022	51
Figura 9. Otros indicadores de ingreso, Ciudad Bolívar 2017,2019,2021	68
Figura 16: Progresión de la enfermedad renal crónica en el municipio de Ciudad Bolívar, 2020	82
Figura 17. Tasas de incidencia de dengue del municipio de Ciudad Bolívar, 2007-2020	85
Figura 18. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Ciudad Bolívar 2022	87
Figura 19. Tasas de mortalidad ajustada, Ciudad Bolívar, 2005 – 2021	89
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, Ciudad Bolívar, 2005-2021	90
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres Ciudad Bolívar, 2005 – 2021	91
Figura 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas lista 6/67 Ciudad Bolívar, 2005 – 2021	92
Figura 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas lista 6/67 en hombres, Ciudad Bolívar, 2005 – 2021	93
Figura 24. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas lista 6/67 en las mujeres Ciudad Bolívar, 2005 – 2021	93
Figura 25. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general de Ciudad Bolívar, 2005 – 2021	94
Figura 26. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres de Ciudad Bolívar, 2005-2021	95
Figura 27. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres de Ciudad Bolívar, 2005-2021	95
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres en Ciudad Bolívar, 2005-2021	96
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres de Ciudad Bolívar, 2005-2021	97
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres de Ciudad Bolívar, 2005-2021	98
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres de Ciudad Bolívar, 2005-2021	99
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres de Ciudad Bolívar, 2005-2021	100



Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres de Ciudad Bolívar, 2005-2021	101
Figura 34. Casos de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres de Ciudad Bolívar, 2005-2021.....	102
Figura 35. Casos de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres de Ciudad Bolívar, 2005-2021.....	103
Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres de Ciudad Bolívar, 2005-2021.....	104
Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres de Ciudad Bolívar, 2005-2021.....	105
Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres de Ciudad Bolívar, 2005-2021.....	105
Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres de Ciudad Bolívar, 2005-2021.....	106
Figura 40. Defunciones por Trastornos mentales y del comportamiento, Ciudad Bolívar, 2005-2021	116
Figura 41. Defunciones por epilepsia, Ciudad Bolívar, 2005-2021	117



Tabla 1. Distribución del municipio de Ciudad Bolívar por extensión territorial y área de residencia, 2023	16
Tabla 2. Tiempo de traslado y tipo de transporte desde Cabecera a veredas del municipio de Ciudad Bolívar, 2023.....	17
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Ciudad Bolívar hacia los municipios vecinos, 2023.....	18
Tabla 4. Población por área de residencia, Ciudad Bolívar, 2023	23
Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Ciudad Bolívar 2015,2023 y 2030.....	27
Tabla 6. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Ciudad Bolívar, 2021	31
Tabla 7. Población en condición de víctima por grupo de edad, sexo, Municipio de Ciudad Bolívar 2023	33
Tabla 8. Población en condición de víctima por hecho victimizante, Municipio de Ciudad Bolívar 2023.....	34
Tabla 9. Índices demográficos de las poblaciones extranjeras en el municipio de Ciudad Bolívar, 2021	37
Tabla 10. Total de la población campesina del municipio de ciudad Bolívar,2023	38
Tabla 11. Cultivos de mayor producción en el municipio de Ciudad Bolívar,2022	39
Tabla 12. Porcentaje de la población del municipio de ciudad Bolívar afiliada por EAPB del régimen subsidiado, 2021	39
Tabla 13. Porcentaje de la población del municipio de ciudad Bolívar afiliada por EAPB del régimen contributivo, 2021	40
Tabla 14. Porcentaje de afiliados que declaran ser desplazados del municipio de ciudad Bolívar afiliada por EAPB del régimen subsidiado, 2021	40
Tabla 15. Tasa de crecimiento total por EAPB subsidiado del municipio de ciudad Bolívar afiliada por EAPB del régimen contributivo, 2021.....	41
Tabla 16. Tasa de crecimiento total por EAPB subsidiado del municipio de ciudad Bolívar afiliada por EAPB del régimen subsidiado, 2021	41
Tabla 17. Tasa bruta de mortalidad del municipio de ciudad Bolívar afiliada por EAPB del régimen contributivo, 2021	41
Tabla 18. Tasa bruta de mortalidad del municipio de ciudad Bolívar afiliada por EAPB del régimen subsidio, 2021.....	42
Tabla 19. Tasa bruta de natalidad del municipio de ciudad Bolívar afiliada por EAPB del régimen contributivo, 2021.....	42
Tabla 20. Tasa bruta de natalidad del municipio de ciudad Bolívar afiliada por EAPB del régimen subsidio, 2021.....	42
Tabla 21. Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años por EAPB del régimen contributivo, 2021	43
Tabla 22. Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años por EAPB del régimen subsidiado, 2021	43
Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del Municipio de Ciudad Bolívar, 2021	44
Tabla 24. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por el municipio de Ciudad Bolívar, 2022.....	44
Tabla 25. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio, 2022	48
Tabla 26. Portafolio de Políticas Públicas del municipio de Ciudad Bolívar	49
Tabla 27. Priorización de los problemas de salud, Ciudad Bolívar, 2023	53
Tabla 28. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Ciudad Bolívar, 2019	65



Alcaldía Ciudad Bolívar

Tabla 29. Determinantes intermedios de la salud, Ciudad Bolívar, 2006-2020	66
Tabla 30. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Ciudad Bolívar, 2005 – 2021	67
Tabla 31. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales, Ciudad Bolívar, 2020	69
Tabla 32. Principales causas de morbilidad por ciclo de vida, Ciudad Bolívar 2009–2022	70
Tabla 33. Principales causas de morbilidad en hombres por ciclo vital, Ciudad Bolívar 2009–2022.....	71
Tabla 34. Principales causas de morbilidad en mujeres en ciclo vital, Ciudad Bolívar 2009–2022	72
Tabla 35. Morbilidad de las condiciones transmisibles y nutricionales, Ciudad Bolívar 2009–2022.....	73
Tabla 36. Morbilidad de las condiciones transmisibles y nutricionales en hombres, Ciudad Bolívar 2009–2022	73
Tabla 37. Morbilidad de las condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres, Ciudad Bolívar 2009–2022	73
Tabla 38. Morbilidad de las condiciones materno - perinatales, Ciudad Bolívar 2009–2022.....	74
Tabla 39. Morbilidad de las condiciones materno – perinatales en hombres, Ciudad Bolívar 2009–2022	74
Tabla 40. Morbilidad de las condiciones materno – perinatales en mujeres, Ciudad Bolívar 2009–2022	74
Tabla 41. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, Ciudad Bolívar 2009–2022.....	75
Tabla 42. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en hombres, Ciudad Bolívar 2009–2022.....	75
Tabla 43. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en mujeres, Ciudad Bolívar 2009–2022	76
Tabla 44. Morbilidad específica por las lesiones, Ciudad Bolívar 2009–2022	76
Tabla 45. Morbilidad específica por las lesiones en hombres, Ciudad Bolívar 2009–2022	76
Tabla 46. Morbilidad específica por las lesiones en mujeres, Ciudad Bolívar 2009–2022	77
Tabla 47. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Ciudad Bolívar, 2005- 2021	112
Tabla 48. Morbilidad específica por subcausas de salud mental según ciclo vital, Ciudad Bolívar 2009–2022	79
Tabla 49. Morbilidad específica por subcausas de salud mental en hombres según ciclo vital, Ciudad Bolívar 2009–2022.....	80
Tabla 50. Morbilidad específica por subcausas de salud mental en mujeres según ciclo vital, Ciudad Bolívar 2009–2022.....	81
Tabla 51. Prevalencia e incidencia de eventos de alto costo, Ciudad Bolívar, 2020	82
Tabla 52. Prevalencia e incidencia de eventos precursores, Ciudad Bolívar, 2020	83
Tabla 53. Semaforización de la letalidad y tasas de incidencia de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Ciudad Bolívar, 2007-2020	84
Tabla 54. Proporción según tipo de discapacidad, Ciudad Bolívar 2022.....	86
Tabla 55. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Ciudad Bolívar	87
Tabla 56. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Ciudad Bolívar, 2006-2021 ..	107
Tabla 57. Tasa de mortalidad infancia total, según la lista de las 16 causas Ciudad Bolívar, 2005–2021	107
Tabla 58. Tasa de mortalidad en infancia en hombres, según la lista de las 16 causas Ciudad Bolívar, 2005–2021.....	108



Alcaldía Ciudad Bolívar

Tabla 59. Tasa de mortalidad en la infancia en mujeres, según la lista de las 67 causas Ciudad Bolívar, 2005–2021.....	108
Tabla 60. Tasa de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años total, según la lista de las 67 causas Ciudad Bolívar, 2005–2021.....	109
Tabla 61. Tasa de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años en hombre, según la lista de las 67 causas Ciudad Bolívar, 2005–2021.....	109
Tabla 62. Tasa de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años en mujeres, según la lista de las 67 causas Ciudad Bolívar, 2005–2021.....	109
Tabla 63. Tasa de mortalidad en la niñez total, según la lista de las 67 causas Ciudad Bolívar, 2005–2021.....	109
Tabla 64. Tasa de mortalidad en la niñez, en hombre según la lista de las 67 causas Ciudad Bolívar, 2005–2021.....	110
Tabla 65. Tasa de mortalidad en la niñez, en mujeres según la lista de las 67 causas Ciudad Bolívar, 2005–2021.....	110
Tabla 66. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Ciudad Bolívar, 2020-2021.....	111
Tabla 67. Mapeo de actores institucionales y sociales del municipio de Ciudad Bolívar 2023.....	120
Tabla 68. Matriz priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el municipio de Ciudad Bolívar 2024.....	123
Tabla 69. Matriz construcción de Núcleos de inequidad sociosanitaria en el municipio de Ciudad Bolívar 2024.....	125
Tabla 70. 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.....	129



Alcaldía
Ciudad Bolívar

PRESENTACIÓN

Con la intención de dar a conocer la situación de salud de los habitantes, la Secretaría de Salud del Municipio de Ciudad Bolívar presenta y dispone el documento de Análisis de Situación de Salud (ASIS), éste instrumento facilitará el entendimiento de la dinámica de la población y los determinantes sociales de la salud que inciden en el proceso salud enfermedad, además que direccionará las intervenciones locales orientadas a disminuir las inequidades en salud y facilitará la toma de decisiones del gobierno local.

De esta manera el ASIS del municipio se considera un insumo fundamental para orientar y complementar la fase diagnóstica de los procesos de planeación en salud en conjunto con los sectores y actores del municipio con base en la política nacional del Plan Decenal de Salud Pública, para los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP).

Este documento se origina en la necesidad de identificar las interacciones entre diversas variables de múltiples dimensiones, tales como políticas, sociales, económicas, demográficas, culturales, ecológicas y servicios de salud, entre otras. Siguiendo la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, el documento se estructura en tres grandes capítulos: Configuración del territorio, Procesos económicos y circunstancias de la vida social y desenlaces mórbidos y fatales. El ASIS como proceso de mejoramiento continuo se actualizará periódicamente y se profundizará con los aportes y disponibilidad de los sistemas de información nacional y local, y para la Secretaría de Salud y Bienestar Social se consolidará en la línea de base del Análisis de la Situación de Salud del municipio en el seguimiento y evaluación de las metas en salud orientadas a la disminución de las inequidades en salud del municipio y como espacio para la construcción de capacidad local del recurso humano que contribuye en la construcción del análisis.



INTRODUCCIÓN

Alcaldía Ciudad Bolívar

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

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

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



La construcción del ASIS del municipio de Ciudad Bolívar es producto de un trabajo conjunto de la Secretaría de Salud Departamental, la Secretaría de Salud Municipal y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud desarrollando la Guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la Salud aportada por el Ministerio. El documento está conformado por tres capítulos, el primero Configuración del territorio, el segundo Procesos económicos y circunstancias de la vida social y el tercero desenlaces mórbidos y fatales.

Se describen los aspectos geográficos (relieve, hidrografía, accidentes geográficos, variables climáticas, pisos térmicos), accesibilidad geográfica y los aspectos demográficos se describen la población total, por municipios, con urbanización, concentración, tendencias del crecimiento poblacional; la distribución de hogares, viviendas, tipología de las viviendas, servicios básicos y sus coberturas. Los aspectos demográficos desarrollan la estructura demográfica del municipio, la pirámide poblacional, la distribución de la población según grupos de edad, ciclo vital, por sexo, la esperanza de vida al nacer, edad media de fecundidad, la dinámica de la migración y la movilidad forzada.

Se presenta el análisis de la mortalidad general a través de las tasas ajustadas por sexo según la lista agrupada 6/67 de la OPS, las tasas específicas ajustadas por sexo por las grandes causas y los años de vida prematura perdidos a través del cálculo de los años de AVPP por sexo y sus respectivas tasas ajustadas de los AVPP.

Para el análisis de la mortalidad del municipio de Ciudad Bolívar, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021 de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y organizadas por el SISPRO del Ministerio y las estimaciones de la población del censo 2021 POST COVID, presentando las tasas de mortalidad ajustada por edad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y las tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo en Excel.

También se presenta la mortalidad materno-infantil y en la niñez por las tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE), la tasa de mortalidad por IRA, EDA y DESNUTRICIÓN en menores de 5 años, presentando el método de la semaforización. Respecto al método de la semaforización se tuvo en cuenta el método de la razón de tasas y el cálculo de sus respectivos intervalos de confianza con el fin de orientar por resultados la ubicación de los colores del semáforo verde, amarillo y rojo por los criterios siguientes:

- Si la razón de tasas es menor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más bajo que el nacional y no requiere intervención, no es inmediata (semáforo color verde).

- Si la razón de tasas es uno o el intervalo de confianza pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial no difiere significativamente del nacional y requiere intervención, es mediata (semáforo color amarillo).

- Si la razón de tasas es mayor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más alto que el nacional y requiere intervención inmediata (semáforo color rojo).

Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra

La diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de Alto Costo para la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de Leucemia aguda mieloide y linfocítica en menores de 15 años para el municipio y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el periodo del 2008 al 2022.

La morbilidad utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA, el periodo del análisis de la morbilidad se dio para el periodo de 2009 al 2022; y para los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2022; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. El capítulo II concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de



Alcaldía
Ciudad Bolívar

pobreza de ingreso socio-económico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

Se desarrolla la priorización de los problemas en salud, esto se realiza de manera participativa por medio de un ejercicio de cartografía con diferentes actores del sistema de salud.



Alcaldía Ciudad Bolívar

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



CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

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**).

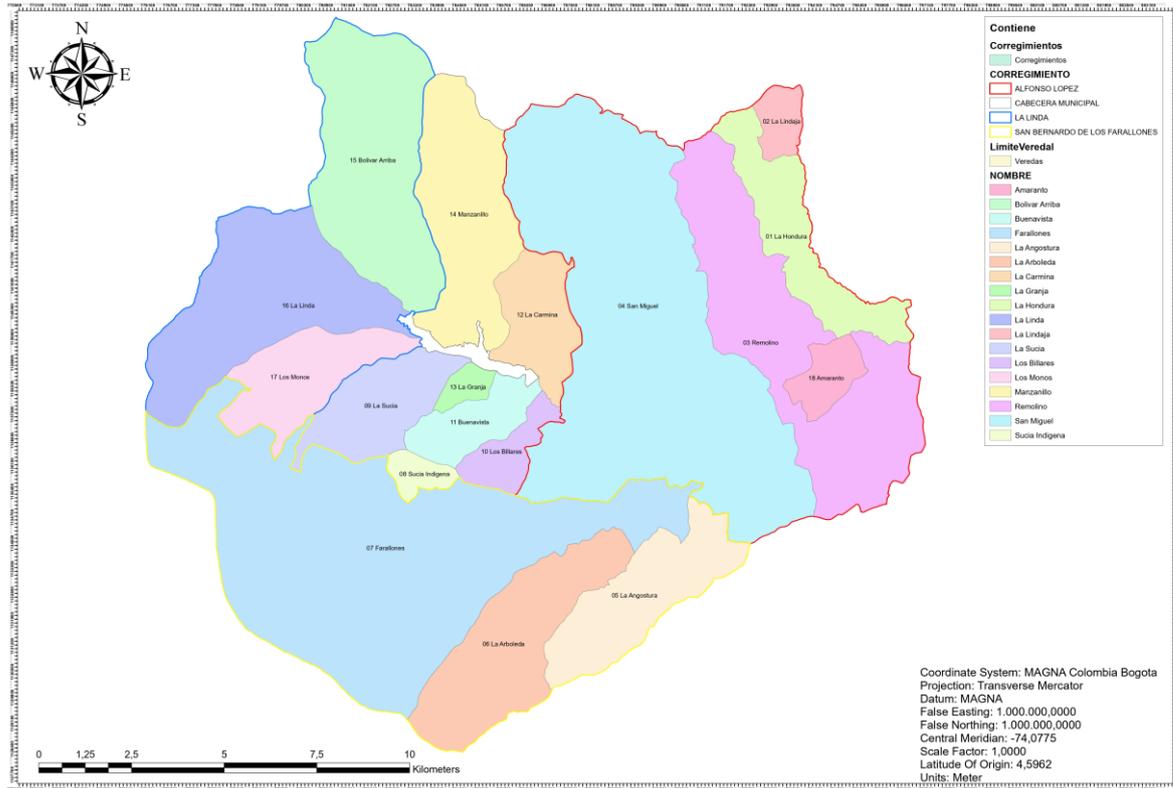
Tabla 1. Distribución del municipio de Ciudad Bolívar por extensión territorial y área de residencia, 2023

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 2023



Fuente: Oficina de Planeación Municipal, Ciudad Bolívar.

1.1.1.2 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 aterrizaje, 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, 2023

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 chinchero	40 minutos	Chivero, moto
Punta Brava	40 minutos	Chivero, moto

Fuente: Planeación Municipal Ciudad Bolívar

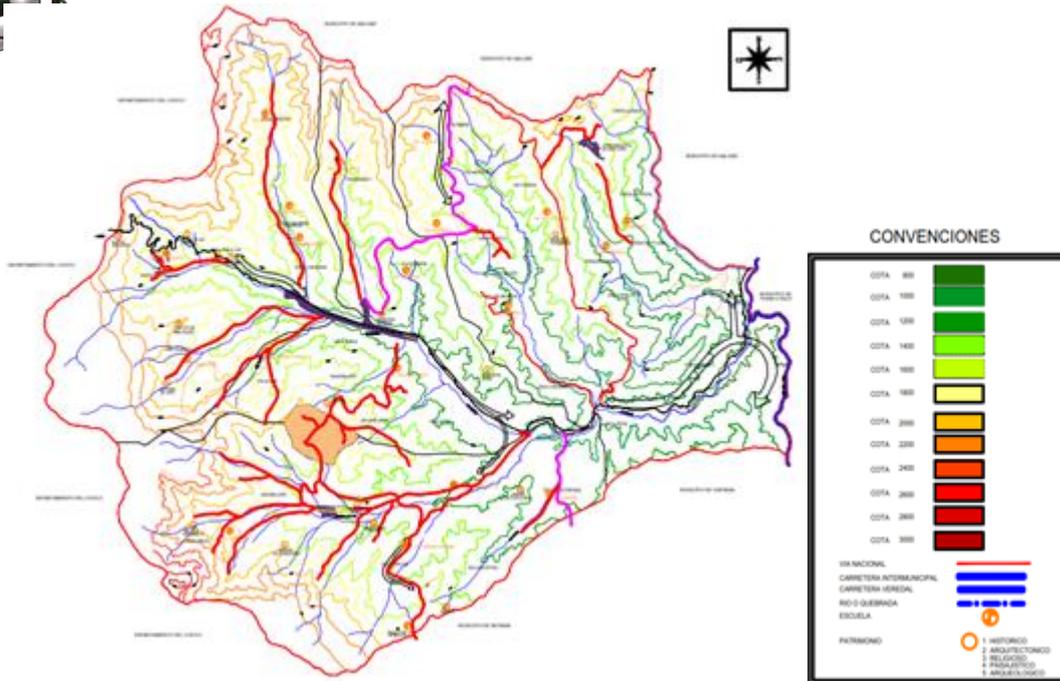


Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Ciudad Bolívar hacia los municipios vecinos, 2023

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



Fuente: Oficina de Planeación Municipal, Ciudad Bolívar

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

1.1.2.1 Características físicas del 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.

El orden de los ríos se basa – según Horton – en la numeración ordenada de los drenajes, desde su nacimiento hasta el colector principal en su desembocadura a un cauce mayor. Por ejemplo, el río Bolívar es de orden 4, las quebradas los Monos, San Miguel, Manzanillo, etc., Son de orden 3, los riachuelos que vierten a ellos de orden 2 y los caños y drenajes altos de orden 1. De lo que se desprende que, a mayor número de orden, mayor es su importancia en caudal. Además, se ha identificado geográficamente la ubicación de algunos ríos y quebradas:

- Atraviesa la cabecera municipal el naciendo en el noroccidente el Rio Bolívar (Q. las Mercedes, Q. el Cedro, Q. Colombia, Q. la Raya, Q. la Florida).



Al Norte Q. Manzanillo, (Q. el Rubal, Q. el Apure, Q. el Toro, Q. Cantares). Q. la Carmina.

- Al Nororiente Q. San Miguel (Q. Montenegro, Q. Santa Rosa).
- Al Oriente Q. Remolino (Q. de Amaranto).
- Al occidente Q. la Linda (Q. la Raya, Q. el Salado, Q. Yarumal, Q. el Contenido). Q. Los Monos (Q. Santa Bárbara, Q. la Palacio). Q. la Sucia.
- Al sur Rio Farallones (Q. La arboleda (Q. la Mulata, Q. la Marucha), Q. la Cascada (Q. el Ardedero, Q. San Pedro), Q. la Sucre (Q. el Ardedero, Q. la Cascada, Q. Buenaventón, Cañada San José), Q. las Mercedes, Q. Ricaurte, Q. la Sucia Q. Buenavista, Q. del Muerto, Q. los Billares).
- Al suroriente Q. la Angostura.

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)

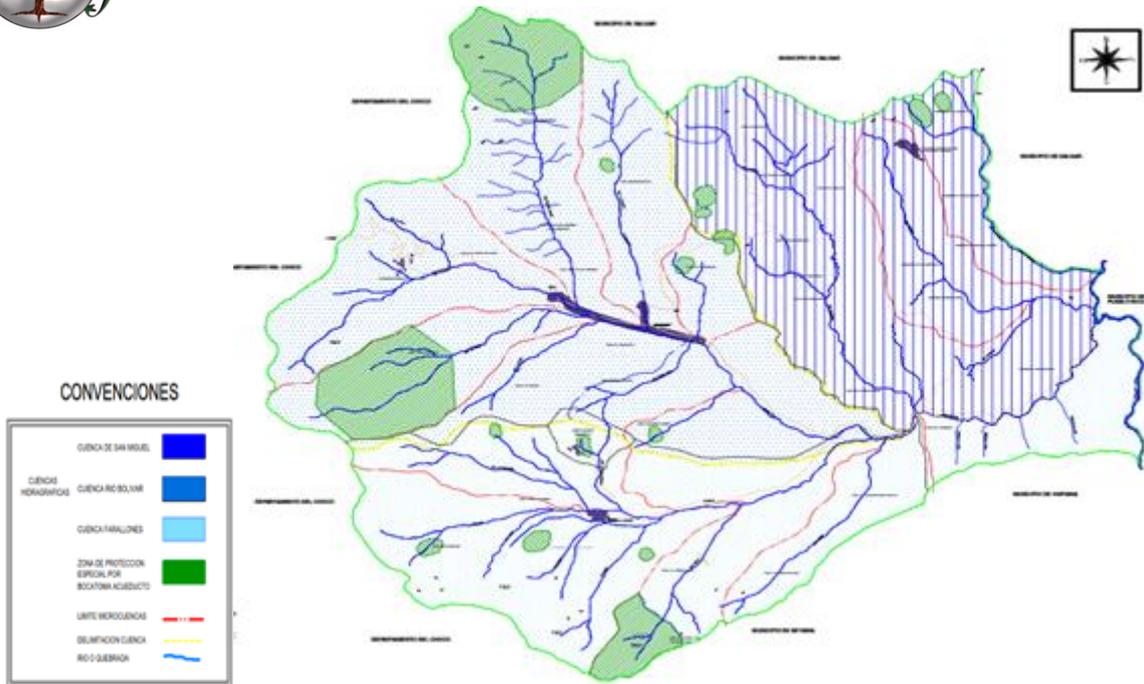
- Oriente.

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



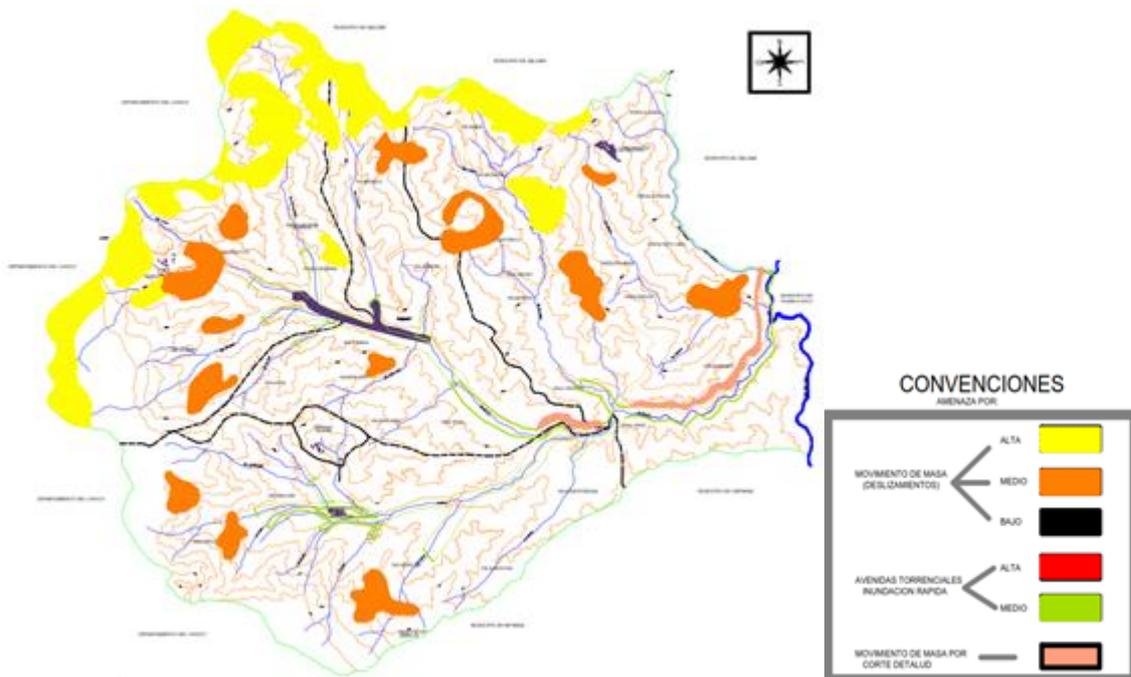
Alcaldía Ciudad Bolívar

Mapa 3. Hidrografía, Ciudad Bolívar, 2023



Fuente: Oficina de Planeación Municipal, Ciudad Bolívar

Mapa 4. Relieve, zonas de riesgo, Ciudad Bolívar 2023



Fuente: Oficina de Planeación Municipal, Ciudad Bolívar

1.2.1 Tamaño poblacional

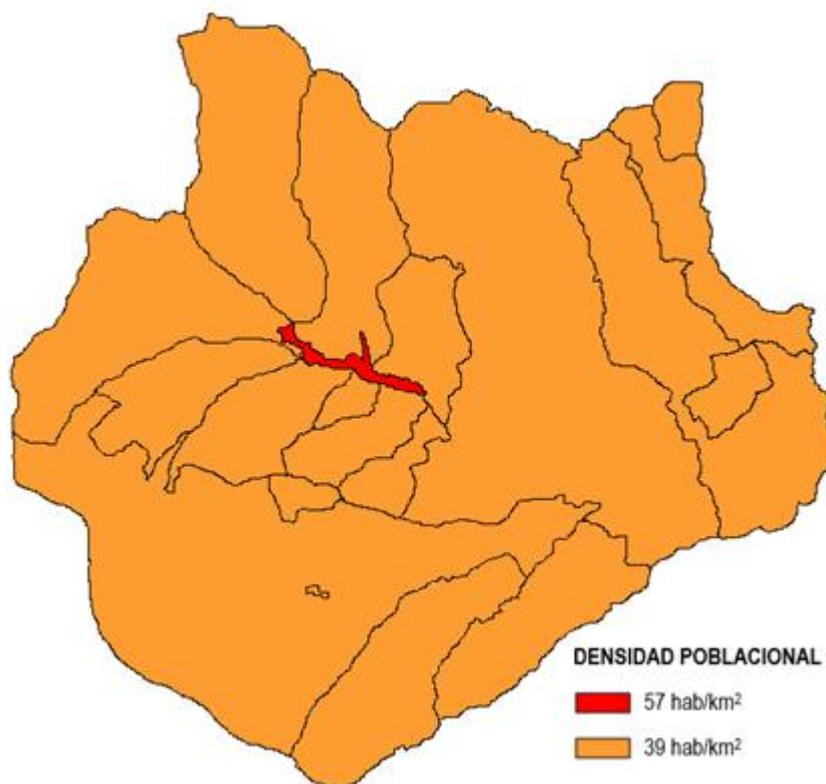
1.2.1.1 Población total

El municipio de Ciudad Bolívar cuenta con una población para el año 2023 de 27,458 habitantes según la proyección del DANE, de los cuales 13,719 son hombres y 13,739 son mujeres, la razón de sexo es aproximadamente de uno a uno.

1.2.1.2 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 habitantes/km² y una densidad poblacional rural de 36 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, 2023



Fuente: Planeación Municipal Ciudad Bolívar



1.2.1.3 Población por área de residencia urbano/rural

Un 64.1% de la población habita en la cabecera municipal y un 35.9% 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, 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
17,609	64.1	9,849	35.9	27,458	64.1

Fuente: Proyecciones DANE

1.3 Número y condiciones de vivienda y hogares

1.3.1 Viviendas

En el territorio existen aproximadamente 7.511 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.

1.3.2 Hogares

Hablando de los hogares, se encuentra que existen 7.879 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.

1.3.2.2 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.



Alcaldía Ciudad Bolívar

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 Hermenegildo Chakiamá. Donde según los relatos de los ancestros de la comunidad refieren que los primeros pobladores del resguardo Chakiamá 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 cuales 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 Hermeregildo 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, 2023



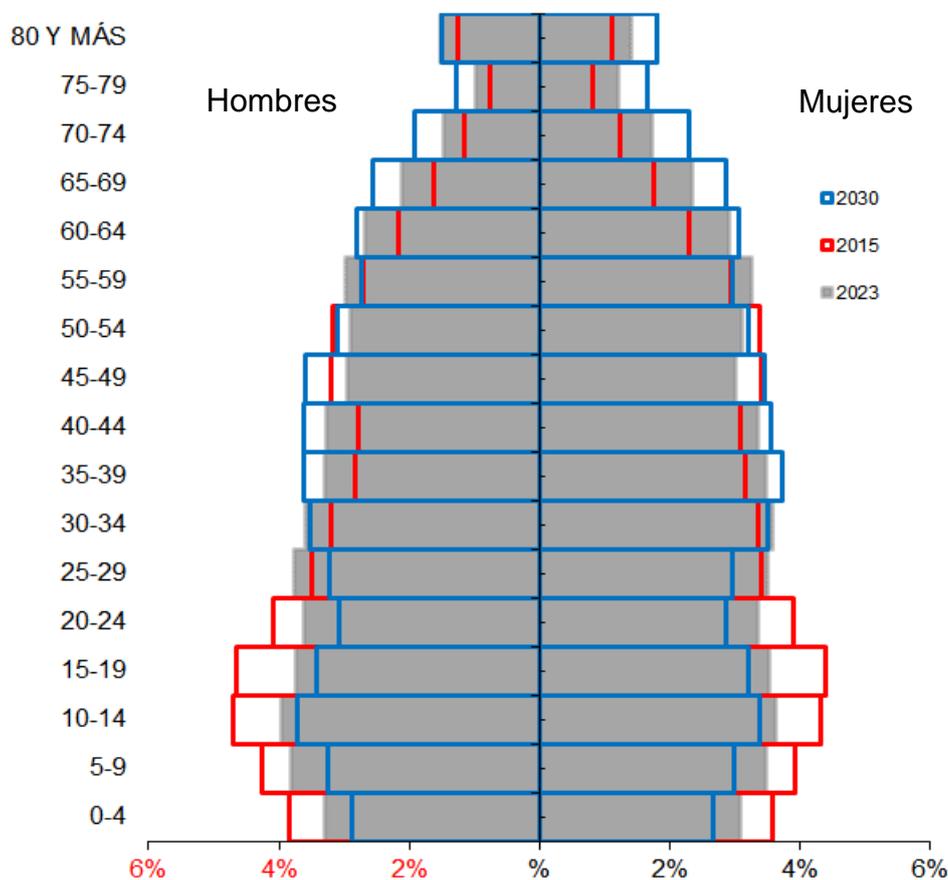
Fuente: Oficina de Planeación Municipal, Ciudad Bolívar



1.3.2.1 Estructura demográfica

1.3.2.2 Pirámide Poblacional

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de ciudad Bolívar 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE. Proyecciones de Población

La población de Ciudad Bolívar desde el 2015 ha tenido cambios, se evidencia una disminución en las tasas de natalidad en los últimos ocho años. En este año 2023 dicho comportamiento continúa y según el indicador de friz el municipio desde el 2015 tiene una población adulta con una friz de 135 y en el 2023 continúa disminuyendo el friz a 107 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, aunque Ciudad Bolívar

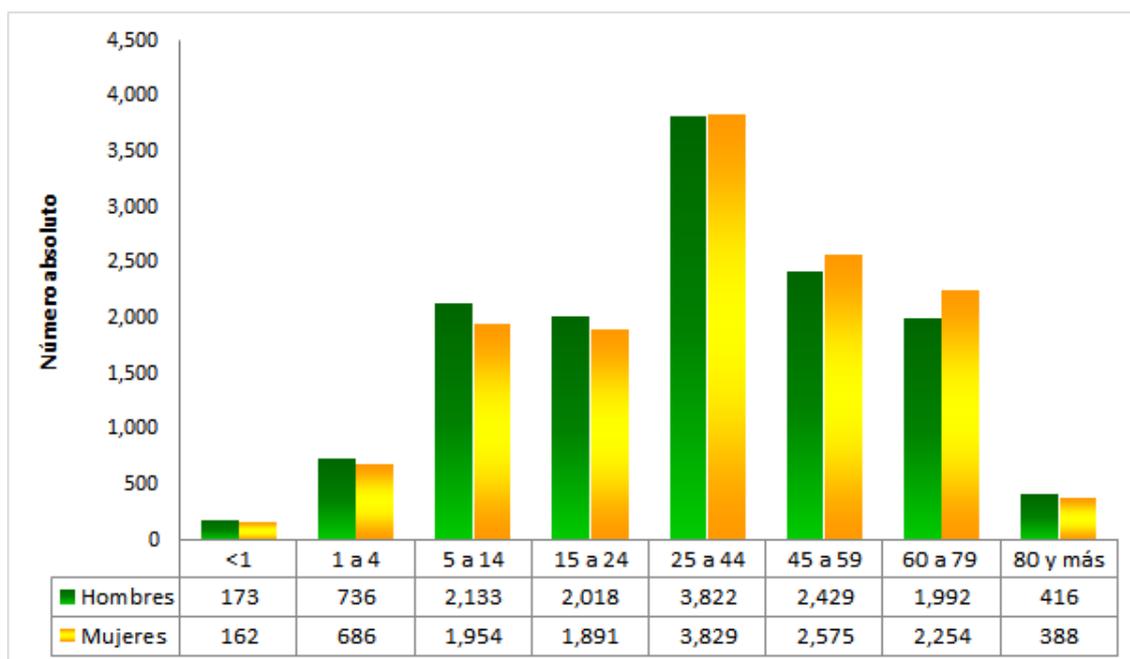


continúa con la problemática de embarazos en adolescentes, no obstante se extiende las campañas de prevención desde el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), las actividades específicas para la población joven y para mujeres, se amplía la oferta social para esta población joven en articulación con la Secretaría de Educación, cultura, turismo, recreación y deporte y así se pretende tener jóvenes con proyectos de vida claros.

Finalmente, Ciudad Bolívar tiene una relación hombre mujer en el año 2023 de 100 hombres hay 100 mujeres y durante los tres años que comparamos esta situación no tiene un cambio significativo, pero a pesar que nacen más niños que niñas a medida que pasan los años de vida son más las mujeres, ya que se evidencia que son las que más autocuidado tienen y realizan consultas de prevención y los hombres son más propensos a morir por causas externas como es el homicidio.

1.3.2.3 Población por género

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Ciudad Bolívar, 2023



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.

1.3.2.4 Población por ciclos vitales

Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Ciudad Bolívar 2015,2023 y 2030.



Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	2,342	9.0	2,144	7.8	1,933	6.7
Infancia (6 a 11 años)	2,649	10.2	2,450	8.9	2,253	7.9
Adolescencia (12 a 18)	3,333	12.8	2,859	10.4	2,778	9.7
Juventud (19 a 26)	3,287	12.6	3,090	11.3	2,743	9.6
Adultez (27 a 59)	10,757	41.3	11,865	43.2	12,718	44.4
Persona mayor (60 y más)	3,705	14.2	5,050	18.4	6,239	21.8
TOTAL	26,073	100	27,458	100	28,664	100

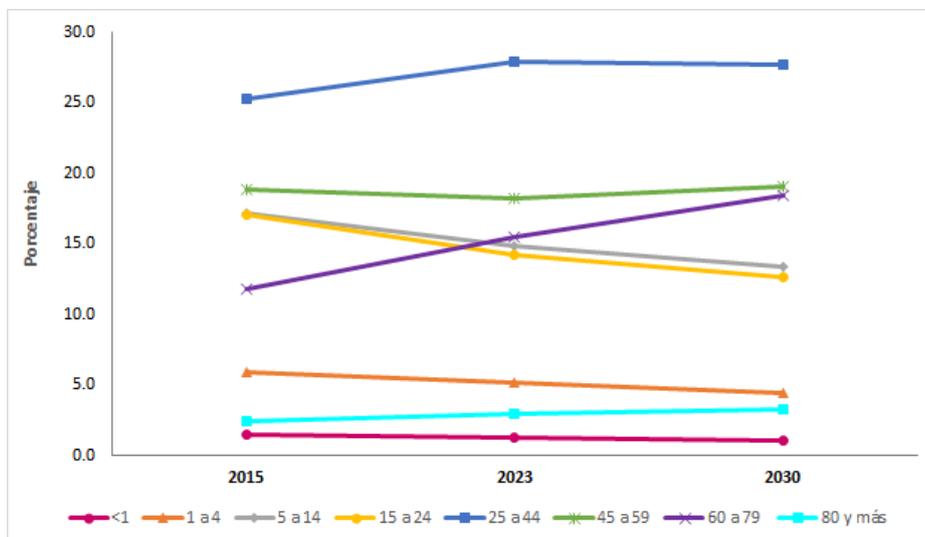
Fuente: Proyección población DANE.

En el municipio se evidencio una tendencia a la disminución de la población entre el año 2015 al 2020 pero según la proyección para el año 2023 la población aumento en un 5% respecto al año 2015 y para el año 2030 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. Dado que la población a partir de la adultez está aumentando considerablemente ya que de cada 100 personas se tienen 43 entre los 27 a 59 años en el año 2023.

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.

1.3.2.5 Población por grupo etario

Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Ciudad Bolívar, 2015, 2023 y 2030



Fuente: Proyección población DANE.



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.

1.3.2.6 Otros indicadores demográficos en el municipio

Según el índice de Friz para el municipio que es de 107, la población de Ciudad Bolívar desde el 2015 al 2023 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.

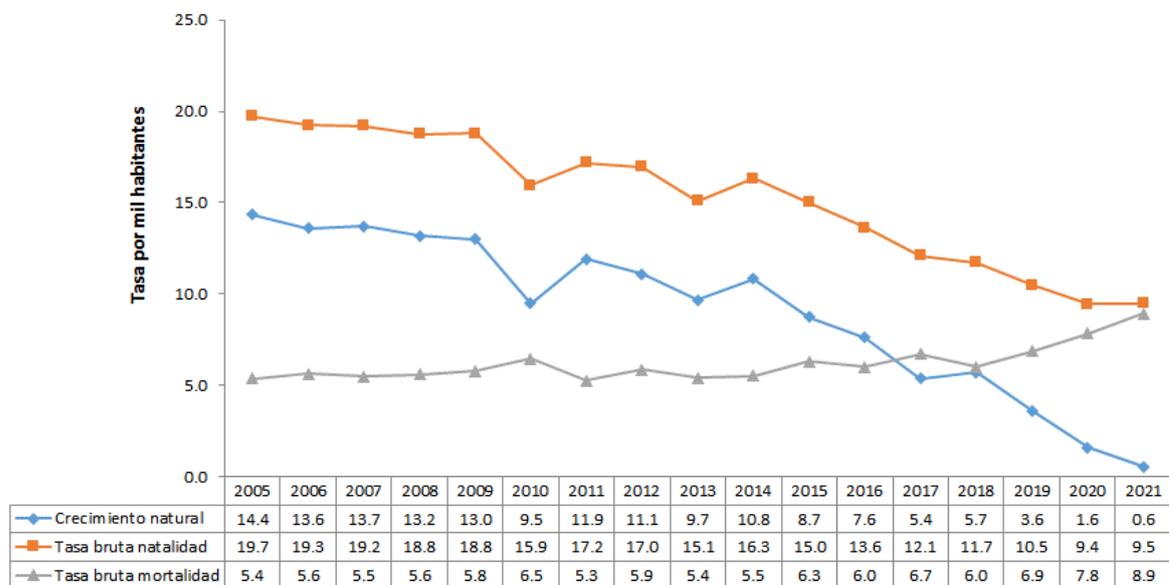
- **Razón hombre: mujer:** En el año 2015 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 100 hombres, había 100 mujeres.
- **Razón de niños: mujer:** En el año 2015 por cada 30 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 27 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- **Índice de infancia:** En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 21 personas
- **Índice de juventud:** En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas.
- **Índice de vejez:** En el año 2015 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 18 personas.
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2015 de 100 personas, 58 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 86 personas.
- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 52 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 52 personas.
- **Índice dependencia infantil:** En el año 2015, 38 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 32 personas.
- **Índice de dependencia de mayores:** En el año 2015, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 19 personas.

- **Índice de friz:** En el 2023 Ciudad Bolívar tiene un friz de 107 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.

1.3.2.7 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 10 bebés.
- Tasa Bruta de Mortalidad: Por cada 1000 habitantes en el municipio, mueren 9 personas.

Figura 2. Comparación entre las Tasa de crecimiento natural, Tasas brutas de natalidad y mortalidad del municipio de Ciudad Bolívar 2005 a 2021



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 10 nacidos vivos en el 2021 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.

1.3.2.8 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 un nacido vivo en el año 2021 igual que el año 2020, 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 61 nacidos vivos en el año 2021 aumentando respecto al año anterior aproximadamente en 4 nacimientos, a pesar de este aumento el municipio nunca ha bajado la guardia en las diferentes administraciones con los esfuerzos mancomunados con las diferentes entidades donde se trata que los adolescentes tengan una vida sexual segura y Ciudad Bolívar continúa con esfuerzos para que las adolescentes tengan proyectos de vida claros.



Alcaldía

- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años:** por cada 1000 mujeres entre 10 a 19 años se tienen aproximadamente 31 nacidos vivos en el año 2021 aumentando respecto al año anterior aproximadamente en 2 nacimientos, aunque se tiene ese aumento de un año a otro, 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, 2021

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	3.2	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	2.0	1.0	1.0
De 15 a 19	99.2	92.8	90.7	97.9	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
DE 10 A 19	48.51	46.51	49.35	53.18	57.31	52.1	55.17	56.21	47.58	57.47	56.61	46.62	38.59	32.29	36.41	29.11	30.75

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.

Ciudad Bolívar tiene diferentes estrategias para las mujeres en sus diferentes ciclo de vida como espacios de articulación, donde se realizan actividades de empoderamiento, también talleres sobre la mujer política y formación en diferentes temas académicos, se realizan campañas publicitarias de diferentes experiencias de los grupos y colectivo de mujeres, el municipio cuenta con la mesa de radicación de violencia contra la mujer donde se tratan temas relacionados con el feminicidios, el micromachismo, apoyan el diagnostico de las violencias contra la mujer en el municipio.

Adicionalmente el municipio cuenta con colectivos y grupos donde participan mujeres de todas las edades, donde realizan actividades de esparcimiento e involucran a todas las mujeres del municipio en las campañas que velan por los derechos, autocuidado, comunidad como red protectora, manejo de emociones y velan porque en los espacios del municipio las mujeres sean participes.

Ciudad Bolívar procura que las actividades, campañas y movilizaciones tengan un enfoque diferencial o sea tener en cuenta a la mujer indígena, afro, personas con discapacidad, LGTBQ+, líderes rurales.

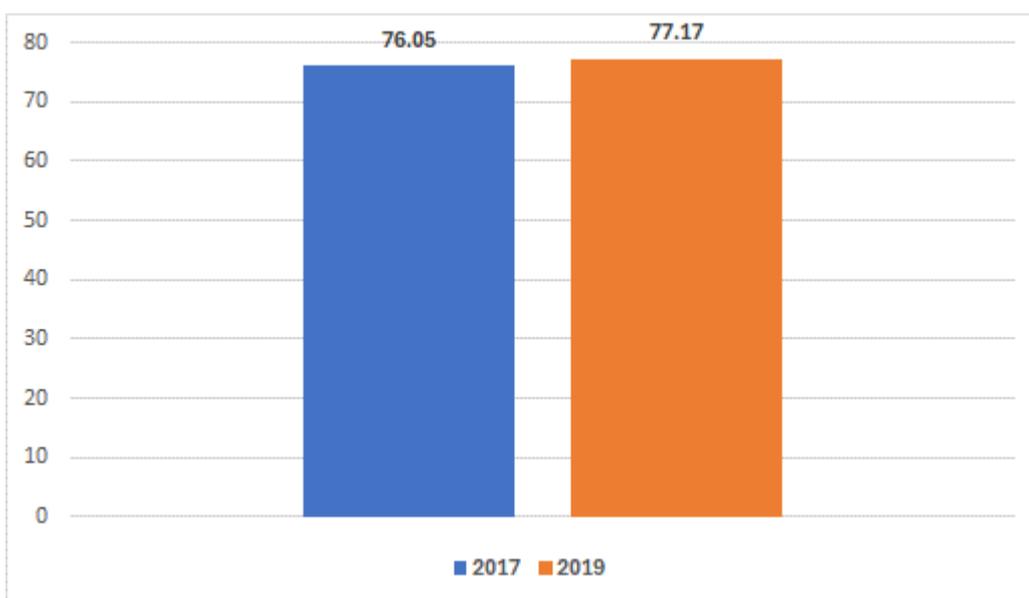
Por medio de todas estas acciones el municipio de Ciudad Bolívar procura que las mujeres desde su primera infancia, conozcan temas importantes y lugares donde pueden tener un tiempo de ocio y así evitar los embarazos en adolescentes y que tengan una vida sexual segura.

1.3.2.9 Esperanza de vida total

El municipio de Ciudad Bolívar respecto a la esperanza de vida con referencia a los años 2017 y 2019, fueron 76.05 y 77.17 años respectivamente con un aumento de 1.12 años, donde se evidencia que año a año se aumenta los años en la población.

En la población Ciudad Bolivarenses se está trabajando en la concientización para los cambios de vida saludables con diferentes hábitos que vienen desde la alimentación sana, el ejercicio, la salud mental, el autocuidado, entre otras, lo anterior se logra con el apoyo de programas como salud pública, Indepor Antioquia, el servicio de protección específica y detención temprana.

Figura 5. Comparativo esperanza de vida años 2017 y 2019 del municipio de Ciudad Bolívar



Fuente: Cálculos elaborados por la Dirección Información Departamental del Departamento Administrativo de Planeación.

1.4 Movilidad Forzada

En el municipio de Ciudad Bolívar según la Unidad de Víctimas del municipio en el año 2023 tiene 4.194 personas víctimas del conflicto armado, con una disminución del 12% en este año con respecto al año 2022, donde el 52% son mujeres y el 48% son hombres. La concentración más alta por edades tanto para hombre como para mujeres está entre los 12 a los 28 años.

Según información suministrada por la Unidad de Víctimas para el año 2023 en el municipio de Ciudad Bolívar el hecho victimizante más frecuente es el desplazamiento forzado con 3229, seguido por el homicidio con 1016 personas, continúan las amenazas con 366 personas, aunque en el municipio hay víctimas de los demás hechos, pero en menos proporción.

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 personería municipal desde allí se realizan diferentes actividades y con el apoyo del PAPSIVI se realiza acciones psicosociales para estas personas.

Tabla 7. Población en condición de víctima por grupo de edad, sexo, Municipio de Ciudad Bolívar 2023

CICLO VITAL	HOMBRES VÍCTIMAS	% HOMBRES CONDICIÓN DE VÍCTMAS	MUJERES VÍCTIMAS	%MUJERES EN CONDICIÓN DE VÍCTIMAS	TOTAL
entre 0 y 5	35	1.7	36	1.6	71
entre 6 y 11	127	6.3	138	6.3	265
entre 12 y 17	226	11.3	189	8.6	415
entre 18 y 28	418	20.8	404	18.5	822
entre 29 y 60	830	41.4	972	44.4	1802
entre 61 y 100	363	18.1	443	20.2	806
ND	7	0.3	6	0.3	13
TOTAL	2006		2188		4194

Fuente: RUV Red Nacional de Información



Tabla 8. Población en condición de víctima por hecho victimizante, Municipio de Ciudad Bolívar 2023

HECHO	VICTIMAS UBICACION	% POR HECHO VÍCTIMIZANTE
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	5	0.10
Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos	28	0.56
Amenaza	366	7.38
Confinamiento	3	0.06
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	11	0.22
Desaparición forzada	162	3.27
Desplazamiento forzado	3229	65.11
Homicidio	1016	20.49
Lesiones Personales Físicas	11	0.22
Lesiones Personales Psicológicas	9	0.18
Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado	9	0.18
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	33	0.67
Secuestro	32	0.65
Tortura	12	0.24
Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades	3	0.06
Sin información	30	0.60

Fuente: RUV Red Nacional de Información

1.4.1 Población LGTBIQ+

En el municipio de Ciudad Bolívar en el año 2022 se desarrolló una encuesta de caracterización de la población LGTBIQ+, por medio de la estrategia de un formulario de Google, la cual no tuvo una buena recepción por parte de la comunidad, ya que sólo cuatro personas diligenciaron la información.

Aunque es importante resaltar que, no se cuenta con una política pública de sexualidad y diversidad de género, en Ciudad Bolívar se realizan continuamente acciones dirigidas a promover y garantizar los derechos de esta comunidad, por medio de la pedagogía, incluyendo a estudiantes, profesores y funcionarios públicos.



También es importante resaltar que existe un acta de compromiso firmada por el alcalde 2020-2023, la mesa de diversidad y la Gobernación de Antioquia, donde quedan plasmados los compromisos y el trabajo mancomunado que desde la administración municipal se realiza en pro de esta comunidad.

Adicionalmente el municipio 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.

1.4.2 Dinámica migratoria

Para el municipio de Ciudad Bolívar en el año 2021 según la información suministrada por el SISPRO en el municipio de Ciudad Bolívar tiene registrado 59 migrantes los cuales en su totalidad son venezolanos de los cuales 25 son hombres y 34 son mujeres.

Aunque la situación desde la Secretaría de Salud y Bienestar Social es diferente ya que en el proceso de priorización de migrantes para la vacunación COVID-19, se registraron aproximadamente 491 personas con nacionalidad venezolana, pero de este total se tiene un porcentaje de población flotante, ya que este censo se realizó en la época de cosecha cafetera, por lo tanto, esta población aumenta en el municipio, esta población en su mayoría se encuentra de manera irregular en el país, 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 municipios 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 municipios deben pagar con recursos propios los cuales son escasos en los municipios de sexta categoría.

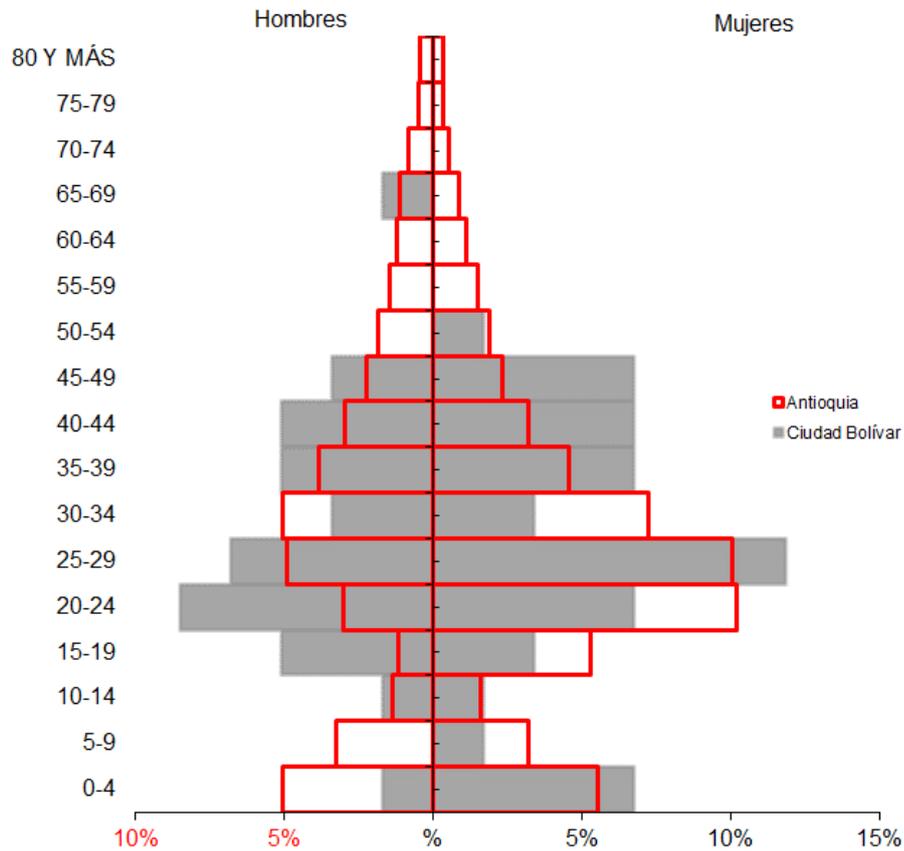
La ESE Hospital la Merced en el año 2022 realizó 421 atenciones a migrantes que se encuentran de manera irregular en el país, los cuales en su mayoría entran por el servicio de urgencias y los demás servicios son derivados desde allí, uno de los servicios con más facturación para esta población es por vacunación ya que en el país la vacunación es sin barreras.

Respecto a la afiliación de estas personas venezolanas en el municipio se encuentran 6 personas afiliadas al régimen contributivo, 6 al régimen subsidiado y 13 personas sin afiliación, los migrantes que se encuentran en Ciudad Bolívar aproximadamente el 76% se encuentran de manera irregular por esta causa por normatividad no se puede realizar el procedimiento para la afiliación de estas personas hasta que no se encuentren de manera regular en el país.



Alcaldía
Ciudad Bolívar

Figura 6. Pirámide población migrantes de ciudad Bolívar 2021



Fuente: SISPRO

El municipio de Ciudad Bolívar respecto a migrante se atienden más mujeres que hombres esto se debe a que tenemos un porcentaje alto de maternas, pero también con un FRIZ de 54 podemos observar que es una población adulta mayor por lo tanto en esta población se tienen enfermedades crónicas.



Tabla 9. Índices demográficos de las poblaciones extranjeras en el municipio de Ciudad Bolívar, 2021

Índice Demográfico	Año	
	Ciudad Bolívar	Antioquia
Poblacion total	59	151.550
Poblacion Masculina	25	60.746
Poblacion femenina	34	90.804
Relación hombres:mujer	73,53	67
Razón niños:mujer	19	25
Índice de infancia	14	20
Índice de juventud	42	35
Índice de vejez	2	7
Índice de envejecimiento	13	36
Índice demografico de dependencia	18,00	33,14
Índice de dependencia infantil	16,00	26,58
Índice de dependencia mayores	2,00	6,56
Índice de Friz	54,17	84,07

Fuente: Minsalud, guía para la construcción del ASIS en las entidades territoriales, atenciones en salud población migrante, 2021

1.4.2.1 Otros indicadores demográficos Migrantes

Relación hombres/mujer: En el municipio de Ciudad Bolívar para el año 2018 por cada 74 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2018 por cada 67 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud.

Razón niños mujer: En el municipio de Ciudad Bolívar para el año 2018 por cada 19 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste el Antioquia para el año 2018 por cada 25 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud.

Índice de infancia: En el municipio de Ciudad Bolívar en el año 2018 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 14 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2018 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de juventud: En el municipio de Ciudad Bolívar en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 42 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud.



Índice de vejez: En el municipio de Ciudad Bolívar en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 2 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de envejecimiento: En el municipio de Ciudad Bolívar en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 13 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 36 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice demográfico de dependencia: En el municipio de Ciudad Bolívar de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 18 personas migrantes menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que en el Antioquia este grupo poblacional fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud

Índice de dependencia infantil: En el municipio de Ciudad Bolívar, 16 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud

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

Índice de Friz: En el municipio de Ciudad Bolívar la población migrante es una población envejecida con un friz de 54, frente al panorama del departamento va por un camino similar con un friz de 84.

1.5 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 está 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 10. 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



Alcaldía Ciudad Bolívar

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 11. Cultivos de mayor producción en el municipio de Ciudad Bolívar, 2022

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

Fuente: UPRA

1.6. Contexto institucional de protección social y sectorial en salud

1.6.1 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 38% se encuentra en la EAPB Coosalud, el 29% a Savia Salud y el 3% por movilidad a la Nueva EPS (tabla 58), el 29% al régimen contributivo donde el 16% pertenece a la Nueva EPS y por movilidad se encuentra el 10% y el 2% a Coosalud y Savia Salud respectivamente (tabla 59) y un 3% al régimen de excepción.

Tabla 12. Porcentaje de la población del municipio de ciudad Bolívar afiliada por EAPB del régimen subsidiado, 2021

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	3,58	
ANTIOQUIA	4,09	
CIUDAD BOLÍVAR	8,37	
EPSS42 - EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO	0,00	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	3,38	
EPSS40 - Alianza Medellín - savia Salud	29,13	
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	37,59	

Fuente: SISPRO

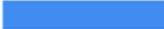
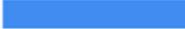
Tabla 13. Porcentaje de la población del municipio de ciudad Bolívar afiliada por EAPB del régimen contributivo, 2021

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	3,58	
ANTIOQUIA	4,09	
CIUDAD BOLÍVAR	8,37	
EPS002 - SALUD TOTAL	0,00	
EPS041 - NUEVA EPS SA	0,03	
EPS010 - EPS SURA	0,05	
EPS042 - EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO	0,06	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	2,31	
ESSC24 - COOSALUD ESS COOPERATIVA DE SALUD Y DE	9,87	
EPS037 - NUEVA EPS	16,38	

Fuente: SISPRO

Respecto a la población víctima del conflicto armado, por estar dentro de una población clasificada como especial el mayor porcentaje se encuentra afiliado al régimen subsidiado donde por movilidad el 26% se encuentra en la EAPB Nueva EPS, el 15% en Savia salud y el 13% en Coosalud; desde la Secretaría de Salud se continúa captando usuarios que cumplan condiciones para afiliación como hacer parte de una población especial, para realizar la afiliación inmediata de este, como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 14. Porcentaje de afiliados que declaran ser desplazados del municipio de ciudad Bolívar afiliada por EAPB del régimen subsidiado, 2021

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	14,05	
ANTIOQUIA	19,99	
CIUDAD BOLÍVAR	13,45	
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	13,15	
EP5540 - Alianza Medellín -savía Salud	14,76	
EP5537 - NUEVA EPS SA - CM	25,83	

Fuente: SISPRO

El crecimiento de la población en el régimen contributivo ya sea por movilidad va en aumento en cada una de las EAPB siendo Coosalud en movilidad la que más crecimiento tienen en más del 100% en el año 2021, esto se debe a que es la EAPB con más usuarios en el régimen subsidiado, por lo tanto, cuando el afiliado cambia su situación laboral opta por la movilidad en la misma EAPB.



Tabla 15. Tasa de crecimiento total por EAPB subsidiado del municipio de ciudad Bolívar afiliada por EAPB del régimen contributivo, 2021

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	7,21	
ANTIOQUIA	3,13	
CIUDAD BOLÍVAR	1,75	
ESSC24 - COOSALUD ESS COOPERATIVA DE SALUD Y DE	-7,37	
EPS010 - EPS SURA	7,69	
EPS037 - NUEVA EPS	8,88	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	36,20	
EPS042 - EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO	128,57	

Fuente: SISPRO

Frente al crecimiento total para el año 2021 en las EAPB del régimen subsidiado, la Nueva EPS aumenta la población en un 20%, la EAPB Coosalud tiene un crecimiento más lento con tan sólo en un 0.09% y finalmente Savia Salud para este año perdió un poco de población en un 0,45%, como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 16. Tasa de crecimiento total por EAPB subsidiado del municipio de ciudad Bolívar afiliada por EAPB del régimen subsidiado, 2021

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	7,21	
ANTIOQUIA	3,13	
CIUDAD BOLÍVAR	1,75	
EPS540 - Alianza Medellín - savia Salud	-0,45	
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	0,09	
EPS537 - NUEVA EPS SA - CM	20,24	

Fuente: SISPRO

Frente a la mortalidad en la EAPB del régimen contributivo para el año 2021, Coosalud y la Nueva EPS son las que tiene la mortalidad más alta con aproximadamente 5 muertos por mil habitantes.

Tabla 17. Tasa bruta de mortalidad del municipio de ciudad Bolívar afiliada por EAPB del régimen contributivo, 2021

Geografía/EAPB	Valor	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	3,42	
EPS037 - NUEVA EPS	4,65	
ESSC24 - COOSALUD ESS COOPERATIVA DE SALUD Y DE	4,80	

Fuente: SISPRO



A diferencia del régimen contributivo, en el régimen subsidiado la EAPB con la mortalidad más alta es Savia Salud con 6 muertos por mil habitantes en el año 2021, Coosalud tuvo una mortalidad de 5 fallecidos y la Nueva EPS con 2 fallecidos por mil habitantes.

Tabla 18. Tasa bruta de mortalidad del municipio de ciudad Bolívar afiliada por EAPB del régimen subsidio, 2021

Geografía/EAPB	Valor	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	2,21	
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	4,98	
EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	5,52	

Fuente: SISPRO

Tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado las EAPB con más nacimientos son Coosalud y Savia Salud para el año 2021, pero en el régimen subsidiado se tienen más nacimiento con 12 y 10 nacidos vivos por mil habitantes en Savia Salud y Coosalud respectivamente, como se observa en la tabla 65 y tabla 66.

Tabla 19. Tasa bruta de natalidad del municipio de ciudad Bolívar afiliada por EAPB del régimen contributivo, 2021

Geografía/EAPB	Valor	
EPS037 - NUEVA EPS	5,68	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	6,85	
ESSC24 - COOSALUD ESS COOPERATIVA DE SALUD Y DE	9,59	

Fuente: SISPRO

Tabla 20. Tasa bruta de natalidad del municipio de ciudad Bolívar afiliada por EAPB del régimen subsidio, 2021

Geografía/EAPB	Valor	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	8,86	
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	9,96	
EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	12,08	

Fuente: SISPRO

Con relación a la fecundidad en el régimen contributivo por cada 1000 mujeres entre 15 a 19 años se tienen aproximadamente 79 nacidos vivos en el año 2021 en la EAPB Coosalud y en la Nueva EPS fueron 13 nacimientos por 1000 mujeres.



Tabla 21. Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años por EAPB del régimen contributivo, 2021

Geografía/EAPB	Valor	
EPS037 - NUEVA EPS	12,74	
ESSC24 - COOSALUD ESS COOPERATIVA DE SALUD Y DE	78,95	

Fuente: SISPRO

Respecto al régimen subsidiado para el año 2021 por cada 1000 mujeres entre 15 a 19 años se tienen aproximadamente 72 nacidos vivos en la EAPB Savia Salud, seguido por la Nueva EPS en movilidad con 67 nacidos vivos por 1000 mujeres y finalmente Coosalud con 54 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 22. Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años por EAPB del régimen subsidiado, 2021

Geografía/EAPB	Valor	
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	53,61	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	66,67	
EPSS40 - Alianza Medellín - savia Salud	72,35	

Fuente: SISPRO

1.7 Sistema Sanitario

1.7.1 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 2021 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%, pero en los informes a nivel departamental no tenemos una cobertura útil. El municipio continúa realizando la campaña para cumplir la cobertura del 100% del refuerzo para sarampión y rubeola para niñ@s mayores e iguales a 10 años, actualmente tiene una cobertura de 70.5%.

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 2021 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 23. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del Municipio de Ciudad Bolívar, 2021

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			
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)	4.5	3.8																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99.6	100.3																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89.6	193.1																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85.4	78.0																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.6	78.0																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.1	84.1																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	87.7																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	98.0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	98.4																			

Fuente: DNP-DANE – MSPS

1.7.2 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 24. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por el municipio de Ciudad Bolívar, 2022

Grupo Servicio	Indicador	2022
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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cérvico-uterinas	1

**Alcaldía**

Grupo Servicio	Indicador	2022
	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
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
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 ginecobstetricia		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	



Grupo Servicio	Indicador	2022
	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
	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



Grupo Servicio	Indicador	2022
	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
	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



Tabla 25. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio, 2022

Indicador	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,07
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,04
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,11
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,66
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,96

Fuente: DNP-DANE – MSPS

1.8 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.8.1 Políticas Públicas del municipio de Ciudad Bolívar

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 26. Portafolio de Políticas Públicas del municipio de Ciudad Bolívar

Nº	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

1.8.2 AGENDA ANTIOQUIA 2040 PARA EL ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

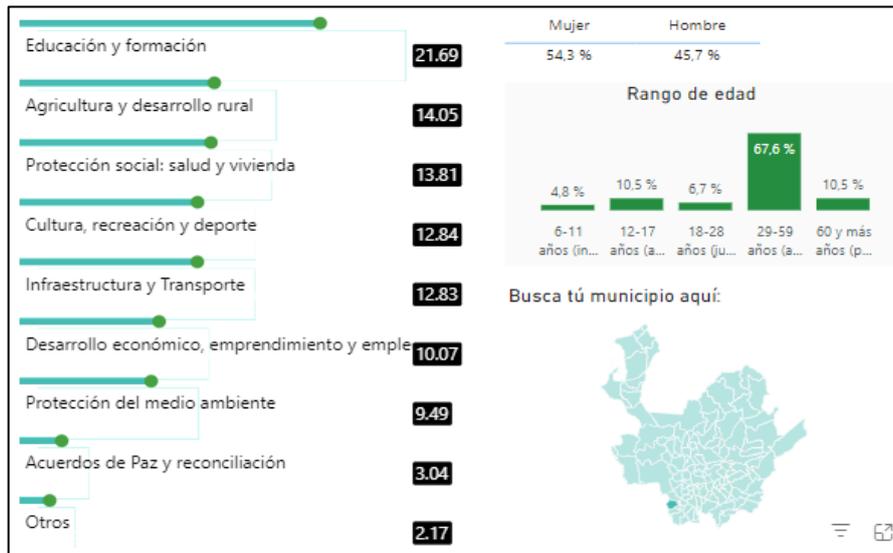
La agenda 2040 fue un proceso participativo liderado desde la Gobernación de Antioquia, donde los 125 municipios que conforman el departamento participaron para dar un panorama amplio de diferentes temas que los entes territoriales deben abordar, adicionalmente la agenda 2040 fue una herramienta que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



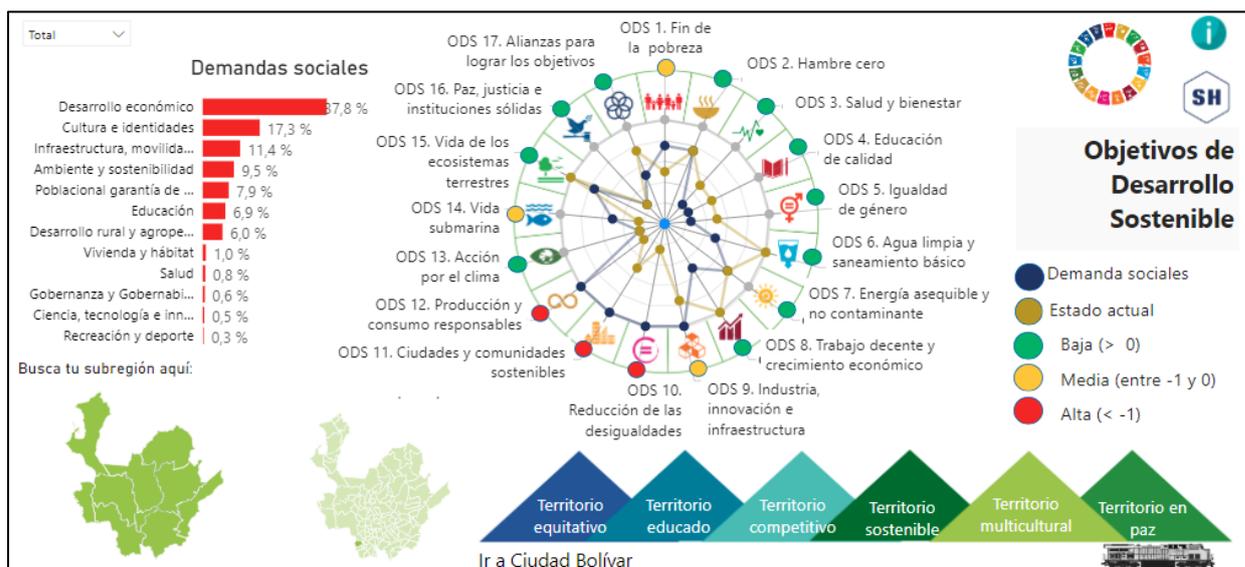
Figura 7. Prioridades de inversión, Ciudad Bolívar 2022



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 el 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.

Con la agenda 2040 se puede identificar que el municipio no está muy lejos de lograr un Ciudad Bolívar como lo sueña la comunidad ya que el plan de desarrollo está alineado con los ODS y abarca muchas de las visiones que tiene la población bolivarense, en la recta final de la administración 2020-2023 con su plan de desarrollo "UNIDOS POR EL DESARROLLO" con un porcentaje mayor al 90% en el cumplimiento, el territorio sigue avanzando en busca de las mejores condiciones de bienestar para los ciudadanos, buscando que con las diferentes articulaciones se pueda responder a cada una de las necesidades de la comunidad, sin desconocer que se debe continuar con acciones y estrategias para que el municipio siga cerrando las diferentes brechas.

1.9 Priorización de los problemas en salud y sus determinantes sociales para la toma de decisiones en salud basadas en el Análisis de Situación de Salud

1.9.1 Introducción

El Análisis de Situación en Salud es el primer paso para que las entidades y actores en salud realicen una toma de decisión teniendo en cuenta el contexto y la realidad territorial de la comunidad de Ciudad Bolívar, que a partir de diferentes indicadores y una metodología cuantitativa ayuda a guiar la línea base para dar respuestas a las necesidades y direccionar de la mejor manera las inversiones de tal manera optimizar los recursos ya que son limitados.

Teniendo en cuenta que los diferentes recursos en el municipio son limitados se realiza la priorización de los problemas en salud para lograr el mayor bienestar posible a la comunidad y que la inversión de los recursos se haga de una manera participativa.

En este informe de la priorización en salud se presenta los problemas identificados en el ASIS 2023 que se realizó con los actores que conforman el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) municipal, pero



adicionalmente se realiza una cartografía social donde se convoca a diferentes líderes claves de la comunidad para que aportarán desde su experiencia las dificultades y problemas identificaban en las comunidades.

1.9.2 Objetivos general

Priorizar los problemas en salud y sus determinantes sociales para la toma de decisiones en salud basadas en el Análisis de Situación de Salud del municipio de Ciudad Bolívar.

1.9.4 Objetivos específicos

- Identificar los principales problemas que aquejan a la comunidad del municipio.
- Planear mejores estrategias para lograr el cambio deseado en la comunidad.
- Reconocer los problemas, pero también los factores protectores del municipio para hacer frente a cada uno de ellos.

1.9.5 Descripción de la metodología

1.9.5.1 Reunión con actores de salud del municipio

Se realiza un encuentro con los integrantes del COVE municipal, el cual reúne a profesionales de diferentes entidades directamente relacionado en el sector salud de una u otra forma, se les presenta los indicadores que se realizaron de manera cuantitativa y según estos cuales en el municipio tienen más cantidad de casos; luego se abre debate donde ordenadamente los integrantes piden la palabra y dan su opinión según su experiencia profesional cual sería la mejor priorización.

Se finaliza el ejercicio con una concertación de las opiniones de los profesionales y las modificaciones que se presentaron en este encuentro, la priorización se realizó por cada dimensión del PDSP 2012-2021, como sugería la anterior metodología del ASIS 2023.

1.9.5.2 Cartografía Social

La Alcaldía municipal en liderazgo de la Secretaría de Salud y Bienestar Social, realizó encuentro con agentes claves de la comunidad el día 7 de febrero de 2024, esta actividad se inicia dando un contexto con puntos claves del ASIS y explicando la nueva metodología para realizar este análisis.

Se presentó el objetivo de esta cartografía el cual era la identificación de los factores protectores del municipio identificándolos en el mapa, luego se realizan cuatro preguntas orientadoras ¿cuáles son las principales problemáticas en salud?, ¿Los oficios u ocupaciones que generan afectaciones en salud de la población?, ¿qué factores están afectando la salud de los pobladores?, ¿ qué riesgo se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores? y finalmente se pregunta qué propondría para mejorar dichas problemáticas?.

Se continúa la actividad con la división por equipos, cada grupo tendrá un líder el cual ayudará a la dinamización del grupo y para que la participación de cada actor sea activa y así general un espacio donde se logre el objetivo de la priorización de los problemas de una manera participativa, se da un tiempo prudencial para las intervenciones dentro del grupo, el moderador de la actividad lleva el tiempo, luego se indica que dentro de cada grupo elijan uno o dos representantes que se encargarán de exponer las ideas que consolidó su grupo frente a cada una de las preguntas antes mencionadas.

1.9.6 Resultado

Teniendo en cuenta la información recolectada en los dos encuentros participativos, a continuación, se presenta la priorización de los problemas.



A continuación, se prioriza los problemas de salud según las 10 dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, teniendo en cuenta cada uno de los indicadores antes analizados y la realidad del municipio frente a cada situación que enfrenta la comunidad del municipio de Ciudad Bolívar.

No solo se apunta al PDSP 2012-2021, sino también al Plan Territorial en Salud y al Plan de Desarrollo “Unidos por el Desarrollo 2020-2023”, adicionalmente y gracias al trabajo que realizaron para la agenda 2040 desde el gobierno departamental “Unidos 2020-2023”, se logra identificar la parte comunitaria que es tan importante al momento de priorizar, en la siguiente información se visualiza los resultados obtenidos por la agenda 2040, específicamente el punto de vitas de la comunidad del municipio de Ciudad Bolívar.

Adicionalmente para esta priorización se realiza un espacio participativo con los integrantes del Comité de Vigilancia Epidemiológico, donde se prioriza los problemas en salud teniendo en cuenta primero que todo los resultados obtenidos de las diferentes fuentes de información, luego por la experiencia y conocimiento de cada uno de los integrantes, se prioriza por cada dimensión del PDSP, según la relevancia y las estrategias para impactar a cada uno de las situaciones priorizadas; la priorización queda como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 27. Priorización de los problemas de salud, Ciudad Bolívar, 2023

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Disminución tasa de incidencia en casos de accidentes rábicos con 79 casos por cien mil habitantes para el año 2022 según el Sivigila del municipio	013
	2. Disminución de la incidencia de los casos de dengue clásico con 31 casos por cien mil habitantes para el 2021	009
	3. Baja tasa de intoxicaciones por plaguicidas en el 2022 con tan solo 15 casos por cien mil habitantes	013
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. casos constantes relacionados con las enfermedades cardiovasculares con un 24% tanto en el sexo masculino y femenino	004
	2. Disminución en la tasa de mortalidad por homicidios, siendo la población masculina la más afectada con 179 casos por cien mil hombres en el 2021.	012
	3. Alta tasa de las enfermedades isquémicas del corazón, la hipertensión, diabetes y el EPOC	001
3. Convivencia social y salud mental	1. Altas tasas de intentos de suicidio en el municipio; con 40 casos por cien mil pesos	005
	2. Constante presencia de los trastornos mentales y del comportamiento en el municipio en cada una de las etapas del ciclo vital.	004



Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	3. Incremento de los homicidios en los últimos años con 117 muertes por cien mil habitantes en general	012
	4. Alto número de casos de violencia contra la mujer (130 casos por 100.000 mujeres) y violencia intrafamiliar (99 casos por 100.000 habitantes).	012
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1. Incrementar la cultura de la lactancia materna en el municipio y disminuir los trastornos alimenticios en los menores de un año	008
	2. Aumentar el aprovechamiento de los alimentos en el municipio con sus diferentes condiciones nutricionales, con el fortalecimiento de las huertas caseras.	003
	3. Aumento de los casos de los trastornos alimenticios como la mal nutrición.	008
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Alta tasa de fecundidad con 61 embarazos de niñas y adolescentes entre los 15 y 19 años en el 2021.	000
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Constante casos de infecciones respiratorias agudas con un 29% de consultas en el año 2020.	009
	2. Alta tasa de letalidad por tuberculosis pulmonar con 20 muertes por cien mil habitantes	009
	3. Disminución de los casos de dengue	009
	5.Esquema de vacunación contra el COVID-19 incompleto en la comunidad total	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Alto riesgo que el municipio sufra de derrumbes e inundaciones por su riqueza hídrica	000
	2. Aumento de la educación de las rutas de evacuación y puntos de encuentro	000
8. Salud y Ámbito laboral	1. Aumento prevalencia de trabajos informales donde no garantizan las prestaciones sociales en el municipio	011
	2. Total de establecimientos comerciales con espacios de trabajo bajo los protocolos de bioseguridad para la protección de los trabajadores y la comunidad	000
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Aumento del número de habitantes en la edad de adulto mayor (mayor de 60 años), lo cual demanda más actividades dirigidas a esta población	000



Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	2. El total de la población con discapacidad del municipio no se encuentra con la información actualizada en la base de datos por lo tanto para la administración se dificulta acercarse de manera oportuna los servicios a esta población especialmente en el área rural	000
	3. El municipio es receptor frente a las víctimas del desplazamiento, lo cual demanda una cantidad de recursos para suplir sus necesidades, las cuales son de carácter especial debido a su condición.	000
	4. Alta tasa de incidencia de violencia intrafamiliar, aunque es menor que la del departamento con 34 casos por cien mil habitantes.	000
	5. Fortalecer las actividades de promoción de los derechos de las comunidades étnicas, donde se garantice el goce efectivo del derecho a la salud, mejorando integralmente las condiciones de su calidad de vida.	000
	6. Incrementar las actividades en la promoción de la equidad de Género para la Salud	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. En la base de datos del SIVIGILA se tienen datos que no pertenecen al municipio, pero son cargados a causa de la retroalimentación por tener el nombre de Bolívar ya que existe el departamento de Bolívar, el barrio Ciudad Bolívar, entre otros	000
	2. Aumento en las campañas frente a la evasión y elusión frente al sistema de seguridad social y la cultura de la afiliación	000
	3. Las coberturas de vacunación no son útiles en los niños de 5 años, pero al revisar por medio de monitoreo casa a casa da el 100%, lo que se identificó es que en el municipio se tiene el Hospital de segundo nivel referente en la zona del suroeste por lo tanto nacen muchos niños que no son del municipio, pero su primera vacuna es aplicada en Ciudad Bolívar y por esto la meta programática es muy alta.	009

Fuente: Elaboración propia



1.9.6.2 Febrero 07 de 2024, encuentro con los actores claves municipales para la elaboración de la cartografía social.

Después de socializar los aspectos claves del municipio, se pueden identificar los factores potencializadores del municipio 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 personas del resguardo indígena, colectivo afrodescendiente, comunidad LGTBI, colectivo de mujeres, adultos mayores, entre otros grupos importantes.

Ilustración 1. Encuentro grupal 07 de febrero 2024, Parque Educativa, Ciudad Bolívar.



1.9.6.2.1 Grupo 1

Potencializadores municipales:

- Transporte urbano; el municipio cuenta con rutas de transporte para todas las veredas y en la zona urbana se puede encontrar el bus urbano y servicio de taxis.
- Hospital de segundo Nivel; la ESE es la referente del suroeste lejano ya que es el único hospital con este nivel en la zona.
- Costo de vida; Ciudad Bolívar aún es un municipio donde el costo de vida aún es exequible para la población.
- El turismo; es un factor que está tomando relevancia ya que por el clima y su extensión rural es atractiva para los turistas.
- Fuentes hídricas, es un municipio que cuenta con la fortuna de ser rico en el abastecimiento de agua.
- Ubicación geográfica; Ciudad Bolívar esta estratégicamente ubicado para el paso al departamento del Chocó.
- Escenarios deportivos; cuenta con un inventario rico en los diferentes escenarios para cada uno de los deportes más practicamos en la población.
- El café; el municipio en sus fincas cafeteras está sacando provecho no sólo en las cosechas sino en producir cafés especiales.



Desafíos actuales

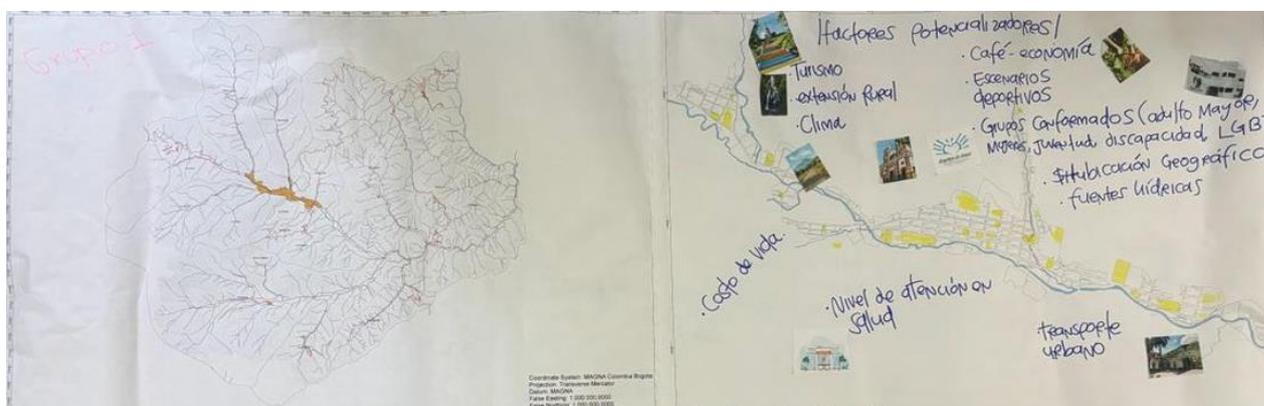
Alcaldía Ciudad Bolívar

- Falta de promoción y prevención: aún que el municipio cuenta con el servicio en le ESE Hospital la Merced, es necesario que el servicio sea más visible para la comunidad y tener una estrategia para promocionar cada una de las consultas que se manejan en el servicio.
- Estilos de vida poco saludables: los hábitos de la comunidad no son los mejores respecto a su alimentación, salud física y mental.
- Poca empleabilidad: el municipio cuenta con muy pocas fuentes de trabajo formal, por lo tanto, la mayoría de los ingresos económicos a los hogares se hace en un empleo informal.
- Saturación en el sistema de salud y falta de especialistas: la demanda de pacientes está superando la oferta con la cual cuenta la ESE del municipio y por problemas de negociación con las EAPB no tiene algunas especialistas muy importantes.
- Escaso conocimiento en la población en cuanto al autocuidado para prevenir enfermedades derivadas del cuidado de las personas enfermas o de con discapacidad: los cuidadores están sufriendo del “síndrome del quemado” descuidando su salud mental.
- Aumento de las familias disfuncionales en el municipio: las dinámicas familiares cada vez se deterioran más y las conductas de los NNA son el reflejo de éstas ante la sociedad
- Problemas con el aumento del consumo de SPA: los adolescentes están iniciando el consumo de estas sustancias cada vez a una edad más temprana.
- Automedicación: la adherencia a los tratamientos es cada vez menor ya que utilizan otros métodos como las farmacias o deciden no terminar el tratamiento enviado por los profesionales.

Estrategias propuestas

- Educación en salud en los entornos educativos; desarrollar programas educativos innovadores para implementar desde los grupos de los niños y niñas más pequeño, que estos programas perduren en el tiempo.
- Estrategias para trabajar la salud mental en cada uno de los ciclos vitales, pero desde la realidad municipal.
- Implementación de actividades de protección específica y detención temprana, con estrategias comunicativas más atractivas.

Ilustración 2. Croquis municipio de Ciudad Bolívar, izquierda zona rural y derecha zona urbana del municipio, representación de actores claves del municipio (CMJ, concejales, bomberos, juventud, unidad agroambiental, comisaria de familia, ESE Hospital la Merced, deportistas)



1.9.6.2.2 Grupo 2

Potencializadores municipales:

Factores protectores zona rural

- Centros de salud; en los corregimientos de Farallón y Alfonso López se encuentran los centros de salud los cuales cuentan con una auxiliar de enfermería para los casos que se presentan en el corregimiento, cada ocho días desde la ESE la Merced sube un médico donde realiza consultas a habitantes de los corregimientos.
- Transporte intermunicipal; en la zona rural del municipio de Ciudad Bolívar el transporte es muy bueno y cuenta con rutas para casi todas las veredas.
- Instituciones Educativas rurales; en el municipio en algunas veredas las instituciones educativas cuentan con educación primaria y en los corregimientos hasta secundaria.
- Nacimiento de agua; la zona rural es rica en fuentes hídricas el cual es un fuerte que apoya también a la zona urbana, frente al cambio climático
- Zonas para el turismo; este factor se identifica frente a la salud mental ya que Ciudad Bolívar tiene bastantes lugares para el esparcimiento en medio de la naturaleza (cascada cole caballo, farallones del citar, entre otros)
- Fortalecimiento en la economía; se está fortaleciendo la diversificación de los productos agrícolas como son el café, plátano y ganadería.
- Resguardo indígena; el municipio es uno de los pocos que cuenta con un resguardo indígena organizado y que se puede encontrar las raíces ancestrales, son un gran aliado en la zona en la cual esta asentado el resguardo.

Factores protectores zona urbanas

- Vías y transporte; la infraestructura vial en la zona urbana se encuentra en muy buen estado y las que aún no, están en proceso de mejoras por parte de la administración municipal, respecto al transporte el municipio cuenta con bus urbano y servicio de taxi, por lo cual el inventario para el transporte dentro del municipio es muy amplio.
- Centro de Protección al Adulto Mayor (CPSAM); aunque esta institución es de carácter privado, la administración municipal cuenta con un convenio de asociación que gracias a este puede contar con 20 cupos para adultos mayores en estado de vulneración y abandono.
- Colectivos conformados; el municipio cuenta con el colectivo de mujeres, colectivo LGTBIQ+ (MUNAY), colectivo afro, plataforma juvenil, Consejo Municipal de Juventud (CMJ), entre otros, los cuales son claves para la atención diferencial en cada uno de los programas y proyectos.
- Entidades y espacios importantes como comisaría de familia, secretaría de salud, bomberos, parque educativo, estación de policía.
- Hospital la Merced; es el hospital de segundo nivel referente del suroeste, por lo cual el municipio cuenta con diferentes especialistas.
- Corporación ángeles de amor; entidad encargada de la población con discapacidad del municipio, donde esta podrá encontrar ayuda respecto a lo psico-social, físico, entre otras acciones en pro de ellos.
- Institución Educativas e instituciones de educación superior, el municipio tiene tres colegios públicos y una privado, adicionalmente hace presencia el SENA y el tecnológico de Antioquia.

Desafíos actuales

- Barrera de acceso al servicio de salud; que a pesar que se tiene transporte en las veredas con los horarios que tienen las rutas se convierte en una barrera para acceder a los servicios en la ESE.



Alcaldía Ciudad Bolívar

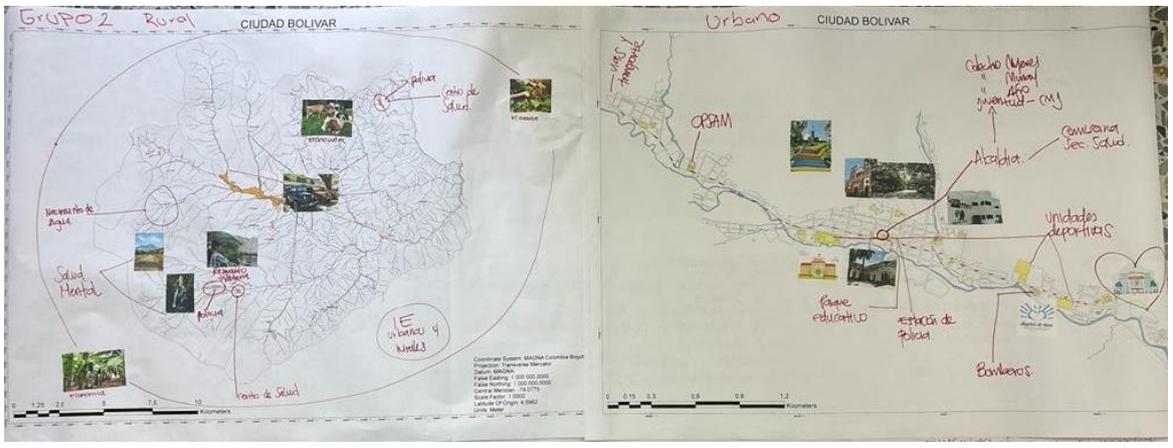
Consumo de SPA en el municipio está en aumento el consumo de estas sustancias y cada vez a edades más tempranas.

- Desarticulación entre la IPS y las EAPB
- Poca empleabilidad falta de oportunidades laborales; falta de oportunidades laborales en el sector formal, adicionalmente es un municipio que prima el monocultivo.
- Poca adherencia a los tratamientos
- Desconocimiento de las rutas de atención tanto de salud como de las diferentes violencias
- Falta de promotor de salud en el resguardo; a pesar que el resguardo cuenta con los jaibaná, la comunidad solicita un promotor que los apoye en los diferentes temas de salud pública en la comunidad y que sea el enlace con la medicina tradicional.
- Dificultades con el saneamiento básico en el resguardo indígena; donde se ve afectada la comunidad frente al agua segura, disposición sanitaria de excretas y manejo sanitario de la basura.
- Cambio climático; el municipio no es ajeno a los cambios climáticos con los cuales se ven afectados las cosechas, los animales y la comunidad como tal.
- Naturalización de las enfermedades heredadas; la creencia que si en la familia existe alguna patología también se hereda y no realizan ninguna actividad de prevención.
- El sedentarismo, este asociado a las enfermedades crónicas que son prevenibles con buenos hábitos y un buen autocuidado
- Deterioro de la Salud mental, aumento de los trastornos mentales (ideación suicida, suicidios)
- Problemáticas en los entornos familiares
- Relevo generacional, el municipio año a año se está envejeciendo, la base de la pirámide poblacional cada vez se hace más estrecha.
- Poca contribución en los espacios de participación que promueven la salud.

Estrategias propuestas

- Promoción del autocuidado y estilos de vida saludable.
- Fortalecimiento de los espacios de participación.
- Articulación sectorial e institucional.
- Articulación con cada uno de los grupos étnicos
- Gestión para recursos económicos y humanos.

Ilustración 3. Croquis municipio de Ciudad Bolívar, izquierda zona rural y derecha zona urbana del municipio, representación de actores claves del municipio (ESE Hospital la Merced, cabildante adulto mayor, EAPB COOSALUD, secretaria de salud, liga de usuario, LGTBIQ+, indígena)





1.9.6.2.3 Grupo 3

Potencializadores municipales:

- Reconocimiento y apoyo a diferentes grupos poblacionales como afros, mujeres, indígenas, LGTBIQ+, entre otros.
- Potencial para la diversificar el campo; seguridad alimentaria, cuidado del campo y los recursos naturales.
- Instituciones educativas urbanas y rural
- Variedad de lugares para el sano esparcimiento (cascada cole caballo, cerro San Nicolas, cristo rey, entre otros)
- Amplia oferta de Indeportes (futbol, voleibol, atletismo, entre otros)
- Alta oferta cultural (danza, pintura, dibujo, ludoteca, entre otros)
- Corporación para personas con discapacidad; el cual tiene atención integral a personas con discapacidad y a madres cuidadora.
- Centro vida atención integral al adulto mayor; actividad física, manualidades, cognitivas, teatro, danza, entre otros.
- Centros de Salud farallón y Alfonso López
- Presencia de diferentes EAPB en el municipio; COOSALUD, SAVIA SALUD y NUEVA EPS.

Desafíos actuales

- Ausencia de atención en la zona rural específicamente en las veredas; las brigadas de salud con servicios de prevención son importantes en las zonas más apartadas de la cabecera municipal.
- Dificil acceso a los servicios de salud; por el estado de las vías en algunos sectores rural es complicado llegar a la cabecera municipal para recibir algún servicio de salud.
- Poca capacitación por parte de las instituciones; esta capacitación sobre las rutas de tención frente a los profesionales, pero también se debe capacitar a la comunidad sobre diferentes temas para el autocuidado.
- Desconocimiento de la oferta cultural y deportiva que tiene el municipio; aún el municipio tiene diferentes factores protectores frente a la salud mental, por la poca difusión de la oferta la comunidad hace poco uso de cada uno de los espacios.
- Poca motivación de la población en la participación de los diferentes espacios; el municipio cuenta con diferentes espacios de participación como colectivos, asociaciones, comités, entre otros, pero aun así la comunidad no les interesa participar.
- Falta de personal médico para la atención oportuna; ya que el hospital es el referente de la región la oferta es menor a la demanda regional.
- Barreras para la atención a personas con discapacidad (físicas, comunicativas, actitudinales).
- Presencia de trabajos donde la exposición a productos químicos y partículas de humo es alta, la economía del municipio es por medio del café por lo tanto la fumigación con productos tóxicos es muy común y aún hay hogares donde se cocina en fogones de leña por lo tanto esta expuestos a este humo durante mucho tiempo y esto trae complicaciones en salud.
- Cambio climático; con el agravante que en el municipio aún se contaminan algunas fuentes hídricas con la pulpa del café, derivado del cultivo de café también se está aumentado la deforestación para ampliar las hectáreas de café.
- Aumento de incendios forestales; con las altas temperaturas hay presencia de incendios por el mal uso de la quema de basuras o el mal manejo de algunos otros residuos solidos
- Alto consumo de SPA (cigarrillo, alcohol, entre otros)
- Poco acompañamiento familiar a NNA
- No existe control para los temas ambientales



Alcaldía Ciudad Bolívar

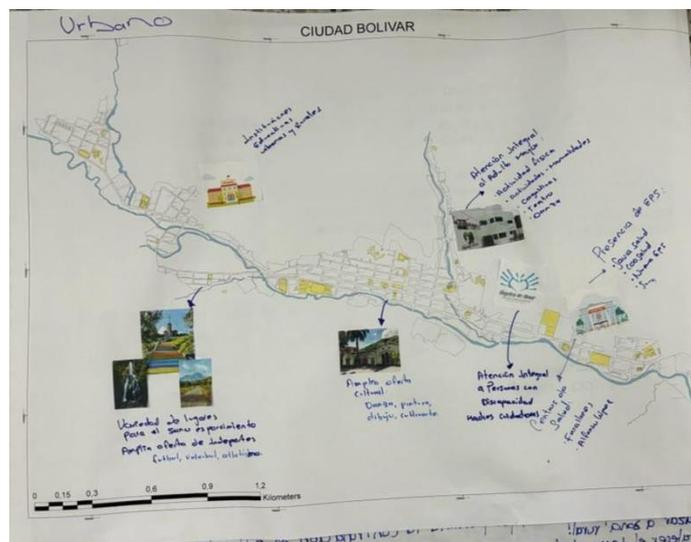
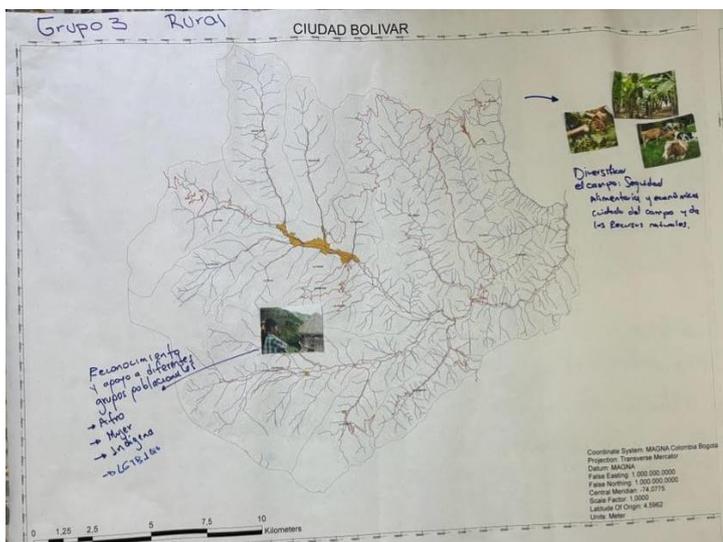
Baja capacitación y formación de los NNA en las instituciones educativas en el tema de prevención y detección temprana.

- Poca continuación en la formación a la población urbana y rural sobre temas preventivos como vacunación, salud oral, planificación, entre otros.

Estrategias propuestas

- Gestionar el aumento del presupuesto para diferentes profesionales que puedan desplazar a la zona rural.
- Fortalecer el tema de promoción y prevención con diferentes estrategias que hagan conocer el servicio.
- Aumentar la difusión de la oferta cultural y deportiva en el municipio tanto en la zona urbana y rural.
- Humanizar realmente la atención de la ESE Hospital la Merced en cada uno de sus servicios.
- Acompañamiento en las escuelas de padres con diferentes temas para el apoyo en la crianza asertiva.

Ilustración 4. Croquis municipio de Ciudad Bolívar, izquierda zona rural y derecha zona urbana del municipio, representación de actores claves del municipio (personas con discapacidad, indígenas, bomberos, afros, EAPB SAVIA SALUD, CMJ, adulto mayor, comisaria de familia)



1.9.6.2.4 Análisis integral de la cartografía social

En el análisis integral de los tres grupos que intervinieron en la cartografía social se identifican desafíos comunes dentro de la población y actores claves de la comunidad, pero también proponen estrategias como acciones de mejora frente a estos problemas que ellos priorizan; dentro lo priorizado se encuentran factores en común como es la problemática en salud mental que también tiene que ver con el consumo de SPA en lo cual coincidieron los tres grupos, aumento de las enfermedades prevenibles derivadas de los estilos de vidas poco favorables como el sedentarismo, una mala alimentación, entre otros; las barreras de acceso a los servicios de salud en la cual se puede agrupar el poco conocimiento en el servicio detección temprana y protección específica, calidad del servicio, pocas brigadas de salud en las veredas y poca oferta para tanta demanda; problemáticas familiares las cuales concluyeron en núcleos familiares disfuncionales, entre otras problemáticas de importancia para la mejora continua de la salud de los habitantes del municipio de Ciudad Bolívar.

Dentro de las conclusiones de las estrategias propuestas para hacerle frente a los desafíos actuales se encuentran la promoción de los estilos de vida saludables, gestiones presupuestales, acciones de difusión de información para dar a conocer los diferentes servicios que se tienen en el municipio y la ESE, entre otras estrategias pertinentes para lograr alcanzar el mayor bienestar en la comunidad.



Finalmente, con este ejercicio se logró plasmar las propuestas desde una mirada de la comunidad, para lograr transformar la calidad de vida de la población bolivarense no solo en temas de salud sino en lo social, cultural, ambiental, deportivo entre otros.

1.10 Conclusiones

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 2023 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.

En el municipio la tasa de crecimiento natural está disminuyendo, por lo tanto, mientras que las muertes se mantienen constantes en el municipio los nacimientos disminuyen, pero a pesar que los embarazos disminuyen seguimos con el problema de los embarazos en adolescentes, desde la estrategia de Salud Pública se está llevando a cabo diferentes actividades de prevención frente a esta problemática.

Otros indicadores demográficos importantes están basados en la dinámica; el número de pobladores del municipio solo este año 2023 aumentaron, la natalidad disminuye y los fallecimientos aumentaron. Respecto a la natalidad es representativa, existen mujeres entre 10 y 19 que ya son madres lo que disminuye su calidad de vida futura y la de su familia.

Según las estimaciones de población, existen 52 personas por cada 100 que son dependientes, lo que indica la fuerza productiva que hay, pero el sector productivo en el territorio se reduce a las cosechas de café y a algunas pocas empresas presentes, la informalidad es una opción para las personas que no tienen en que emplearse. Por último, una gran problemática en el municipio es el gran número de desplazados que existen, lo cual trae problemas económicos, de salud, de vivienda, de educación y de alimentación que se presentan como retos a mejorar.

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



Alcaldía
Ciudad Bolívar

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 sean en pro de mitigar



CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

2.1.1 Condiciones de trabajo

2.1.1.1 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) Ciudad Bolívar para el año 2021 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

Los indicadores del municipio como son la cobertura de acueducto, el IRCA, el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas, tiene una peor condición respecto al departamento, 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; lo que es cobertura de servicios de electricidad y de alcantarillado no son estadísticamente significativos aunque la zona rural no se tiene el 100% de la cobertura.

Según la información suministrada por el SISPRO el municipio de Ciudad Bolívar tiene un IRCA para el año 2019 del 12.9% por lo tanto se encuentra 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).

Se considera la información correspondiente al año 2018 de los sistemas de acueducto rurales: Alto de los Jaramillos, Buena Vista (Sectores Escuela y Caseta), Punta Brava (Acueducto Punta Brava y Multiveredal La Marina), Farallones, Manzanillo y El Abejero – Ventorrillo, se exceptúa de la Certificación Sanitaria el acueducto rural de Samaria, de los cuales no se reportó visita durante 2019 por parte de los Técnicos Área Salud asignados al Municipio de Ciudad Bolívar

Tabla 28. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Ciudad Bolívar, 2019

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Ciudad Bolívar
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	99,8
Cobertura de acueducto	90,3	70,9
Cobertura de alcantarillado	80,9	66,1
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	12,9
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	20,6
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	25,5

Fuente: SISPRO

2.2.1 Disponibilidad de alimentos

Para el 2020, en Ciudad Bolívar cerca de 10 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 9,2%. 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 atención al curso de vida donde se entregan paquetes alimentarios a la población de gestantes, lactantes y menores de cinco años, por medio de estos programas se apoyan a las familias más vulnerables del municipio.

Tabla 29. Determinantes intermedios de la salud, Ciudad Bolívar, 2006-2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Ciudad Bolívar	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,2	10,3	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		

Fuente: DANE- MSPS

2.2.2 Análisis cobertura en educación

Para la cobertura bruta de educación en el periodo de 2005 al 2021 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 99%, pero según el Sistema de Matriculas Estudiantiles (SIMAT) de Ciudad Bolívar para el año 2022 la cobertura es de 93% para la educación primaria y referente a la cobertura de educación categoría secundaria es la que más cobertura tiene 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 77% con una deserción del 5% y para el año 2022 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 2286 estudiantes de las cuales 1349 lo realizan en las Instituciones Educativas (IE) de la zona urbanas y 937 estudiantes en la zona rural; respecto a la educación secundaria el total de estudiantes es de 1656 donde 1122 son de IE urbanas y 534 rurales; también hay personas en su mayoría adultas que estudian en los Ciclos Lectivos Especiales Integrados (CLEI) tanto urbanas y rurales en total son 454 estudiantes lo que evidencia que nuevamente las personas están demostrando interés por estudiar nuevamente.

Finalmente, está la educación Media la cual tiene 341 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 30. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Ciudad Bolívar, 2005 – 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Ciudad Bolívar	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,5	20,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	99,4	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	114,4	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	76,8	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘

Fuente: SIMAT, DNP

2.2.3 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.

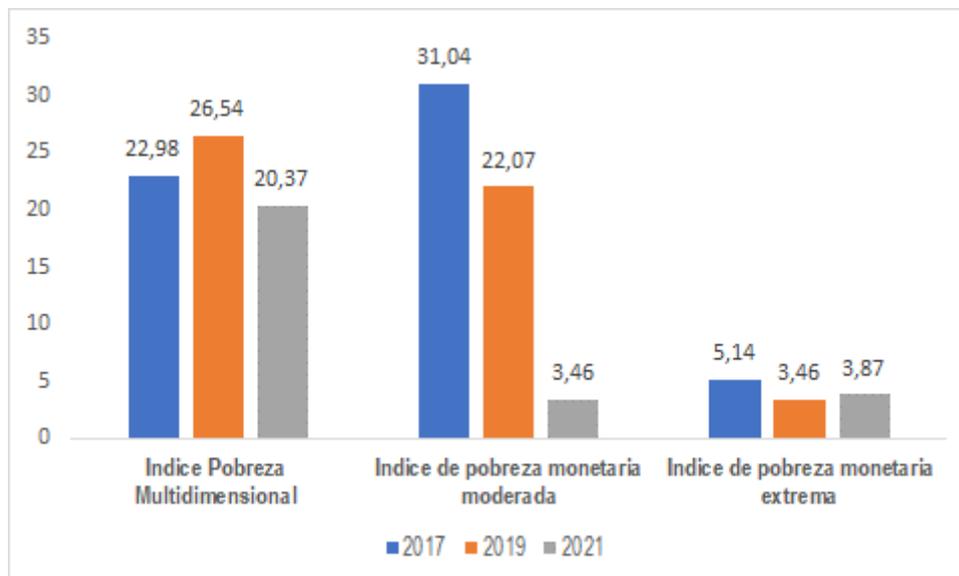
Para la medición de la pobreza se inicia con el índice multidimensional de pobreza el cual mide el porcentaje de la población en condición de pobreza, a través de 5 dimensiones: 1) condiciones educativas del hogar, 2) condiciones de la niñez y la juventud, 3) trabajo, 4) salud y 5) acceso a servicios 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.

Continúa 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

2.3.1 Condiciones factores, psicológicos y culturales

Al realizar el análisis de los factores psicosociales se observa que para el indicador de violencia intrafamiliar se observa que no hay una diferencia estadísticamente significativa aun que el indicador del municipio se encuentra por debajo del departamento, a diferencia de la tasa de violencia contra la mujer que el panorama si es desfavorable para el municipio siendo estadísticamente significativo con 168 casos por cien mil mujeres frente a 119 casos por cien mil mujeres 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 Ciudad Bolívarense.

- Campañas de sensibilización semanales que involucra a mujeres del territorio, los cuales se han basado en los tipos de violencias, sortips, 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.



Alcaldía Ciudad Bolívar

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 31. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales, Ciudad Bolívar, 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Ciudad Bolívar
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	34,2
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	168,0

Fuente: Forenses

CAPITULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

A continuación se realiza la descripción de la morbilidad atendida en el municipio durante el periodo 2009-2022, 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.

3.1.1. Principales causas de consulta por ciclo vital

En Ciudad Bolívar el 51% de las consultas las realizan las mujeres, comparando con año anteriores el año 2022 los hombres han aumentado el porcentaje de consultas casi similar al de las mujeres con un 49%, 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 2022 en cada uno de los ciclos de vida están disminuyendo las consultas por esta causa y en especial en la adolescencia pasando en el año 2021 de 51% a 35% en el año 2022 con una disminución de 15.2 puntos porcentuales y en los adultos se tiene una disminución en 10.5 puntos, apuntando 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 enfermedades relacionadas con las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2022 tuvo un aumento considerable en los seis ciclos de vida, siendo la infancia con 8 puntos porcentuales la que más consulto por esta causa.

Tabla 32. Principales causas de morbilidad por ciclo de vida, Ciudad Bolívar 2009–2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40.43	36.16	36.92	28.79	35.55	27.81	24.77	20.98	27.35	35.06	30.71	21.17	19.59	27.11	7.52	
	Condiciones perinatales	1.09	9.23	2.28	3.60	2.01	3.11	4.92	0.84	4.48	0.75	2.67	10.76	9.09	9.70	0.61	
	Enfermedades no transmisibles	40.85	35.25	37.67	46.44	43.89	46.29	46.53	55.70	45.51	45.25	46.41	41.84	41.29	37.68	-3.61	
	Lesiones	3.59	6.35	3.67	4.80	3.21	4.37	6.46	3.37	4.19	4.62	4.87	12.00	8.69	6.44	-2.25	
	Condiciones mal clasificadas	14.04	13.01	19.47	16.37	15.33	18.42	17.32	19.11	18.47	14.32	15.34	14.23	21.35	19.08	-2.27	
															100.00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24.60	18.25	14.19	18.11	15.66	12.66	12.08	11.29	10.21	9.95	12.99	10.87	7.29	12.24	4.95	
	Condiciones maternas	0.11	0.00	0.26	0.12	0.07	0.08	0.15	0.00	0.00	0.07	0.00	0.35	0.21	0.00	-0.21	
	Enfermedades no transmisibles	56.31	62.17	65.83	58.22	62.52	62.76	63.03	63.50	63.44	64.68	62.75	50.83	63.14	50.67	-12.47	
	Lesiones	3.13	7.60	2.73	9.47	6.55	5.76	5.83	5.55	5.20	6.14	8.91	17.32	9.88	14.48	4.60	
	Condiciones mal clasificadas	15.86	11.98	17.19	14.08	15.20	18.74	18.91	19.66	21.15	19.15	15.35	20.83	19.48	22.61	3.16	
															100.00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.51	10.00	5.71	5.70	7.36	7.23	6.75	8.80	7.30	6.56	6.64	5.33	5.56	5.85	0.28	
	Condiciones maternas	2.53	3.21	1.88	5.33	3.64	9.56	2.74	1.92	2.23	2.02	3.25	10.18	5.98	5.45	-0.52	
	Enfermedades no transmisibles	66.86	66.61	74.74	72.15	67.43	60.30	65.03	61.37	58.83	63.28	61.81	48.83	50.76	35.47	-15.29	
	Lesiones	5.52	5.05	5.82	4.82	5.69	5.32	6.73	7.73	8.39	11.48	11.20	13.39	20.13	15.06	5.06	
	Condiciones mal clasificadas	11.57	15.14	11.86	12.00	15.87	17.59	18.75	20.17	23.20	16.67	17.11	22.26	17.57	38.17	20.60	
															100.00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.10	9.32	6.31	7.11	7.12	6.89	7.49	8.47	7.58	6.68	8.37	6.90	6.88	12.84	6.06	
	Condiciones maternas	6.73	12.67	5.03	10.31	8.57	7.41	6.44	4.12	6.00	5.09	6.10	14.02	12.51	16.84	4.33	
	Enfermedades no transmisibles	67.25	57.86	70.19	63.51	62.75	61.11	59.84	63.02	55.80	59.40	62.73	41.95	51.53	43.73	-7.80	
	Lesiones	5.35	5.96	7.25	7.23	5.62	7.42	6.95	7.88	8.39	10.62	7.82	17.49	12.48	13.95	1.48	
	Condiciones mal clasificadas	10.58	14.20	11.22	11.85	15.94	17.16	19.18	16.51	22.22	18.20	14.98	19.64	16.81	12.63	-4.18	
															100.00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.57	7.23	4.43	5.20	5.31	4.86	5.13	5.30	5.24	5.62	5.48	6.93	5.64	8.97	3.35	
	Condiciones maternas	0.63	1.18	0.57	1.63	0.99	0.83	1.00	0.76	0.94	0.71	0.49	2.38	1.55	1.72	0.17	
	Enfermedades no transmisibles	80.36	75.46	81.58	79.39	78.61	77.16	77.05	77.38	74.20	77.14	77.20	67.89	71.58	61.03	-10.50	
	Lesiones	3.82	6.78	4.51	6.24	5.99	6.47	5.30	4.81	4.88	4.67	5.87	6.91	6.86	8.66	1.80	
	Condiciones mal clasificadas	8.63	9.35	8.91	7.54	9.10	10.69	11.53	11.76	14.74	11.86	10.96	15.90	14.37	19.57	5.21	
															100.00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.75	6.91	3.32	3.16	3.86	4.49	3.83	4.65	4.79	3.35	4.37	3.07	2.97	8.86	5.89	
	Condiciones maternas	0.03	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.03	0.01	0.01	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	88.64	82.20	86.90	87.76	84.91	83.90	85.03	81.60	81.39	84.98	83.19	80.45	79.24	72.04	-7.20	
	Lesiones	2.48	4.71	3.47	4.08	4.91	4.48	3.03	3.88	4.01	2.88	4.17	4.40	5.28	4.42	-0.85	
	Condiciones mal clasificadas	5.11	6.18	6.31	4.99	6.33	7.13	8.11	9.87	9.80	8.79	8.25	12.04	12.51	14.67	2.86	
															100.00		

Fuente: SISPRO

3.1.1.1 Principales causas de morbilidad en hombres

En la población de hombres para el año 2022 el 56% y 68% de las consultas fue debido a las enfermedades no transmisibles en la adultez y en los adultos mayores respectivamente, a pesar que para este año el indicador disminuyó, 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 33. Principales causas de morbilidad en hombres por ciclo vital, Ciudad Bolívar 2009–2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38.50	35.94	34.61	28.57	34.17	28.47	25.68	22.31	27.90	36.97	28.79	25.57	18.76	30.21	11.55	
	Condiciones perinatales	1.01	10.76	3.82	2.77	0.98	2.47	3.95	0.57	4.47	0.37	1.75	5.91	11.82	9.95	-187	
	Enfermedades no transmisibles	42.02	32.52	36.73	49.71	48.05	48.85	44.84	55.83	45.26	43.78	48.65	41.67	38.96	36.84	-312	
	Lesiones	4.20	8.31	4.25	4.96	2.77	4.72	9.23	3.28	3.60	3.67	13.74	9.94	5.98	-396		
	Condiciones mal clasificadas	13.28	12.47	20.59	13.99	17.04	18.49	16.30	18.01	18.76	15.21	15.45	13.10	19.51	17.02	-250	
														100.00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24.43	20.07	15.67	21.55	15.77	12.90	11.76	10.82	10.07	10.73	12.86	12.24	8.80	14.50	5.70	
	Condiciones maternas	0.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.15	0.31	0.00	0.00	0.00	0.00	0.15	0.13	0.00	-0.13	
	Enfermedades no transmisibles	56.52	59.53	63.43	51.99	59.95	61.75	63.01	61.31	63.19	61.18	60.80	42.42	63.52	46.75	-16.77	
	Lesiones	3.31	9.36	3.98	12.18	8.14	6.78	7.29	6.72	6.51	7.40	10.30	22.59	10.48	16.27	5.79	
	Condiciones mal clasificadas	15.53	11.04	16.92	14.29	16.15	18.42	17.63	21.15	20.23	20.74	16.04	22.59	17.08	22.49	5.41	
														100.00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.14	10.53	5.60	4.11	7.98	9.45	6.93	10.11	9.24	5.56	7.14	9.06	7.33	7.31	-0.02	
	Condiciones maternas	0.00	0.26	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	
	Enfermedades no transmisibles	64.77	65.79	73.56	79.16	68.17	64.46	65.14	58.80	54.18	62.91	63.86	46.70	48.42	35.90	-10.51	
	Lesiones	9.45	4.74	7.33	8.52	10.40	10.31	9.59	13.02	13.42	18.00	15.34	19.65	32.35	23.11	-9.24	
	Condiciones mal clasificadas	10.64	18.68	13.51	8.22	13.45	15.74	18.25	18.27	23.16	13.53	13.61	24.58	13.91	33.68	19.77	
														100.00			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.62	11.49	7.48	7.94	10.68	8.31	9.99	9.81	9.40	6.95	10.60	8.81	10.34	18.26	7.32	
	Condiciones maternas	0.00	1.28	0.00	0.00	0.08	0.00	0.26	0.20	0.00	0.00	0.00	0.48	0.89	0.59	-0.31	
	Enfermedades no transmisibles	68.30	62.13	66.16	69.76	66.38	61.93	59.20	62.82	54.41	58.94	64.31	38.78	47.37	37.77	-9.60	
	Lesiones	10.43	11.06	15.48	15.18	10.92	15.09	13.82	12.97	17.46	21.10	14.35	36.02	27.21	28.64	1.33	
	Condiciones mal clasificadas	7.66	14.04	10.88	7.09	11.95	14.66	16.73	14.20	18.74	13.02	10.75	15.91	14.19	14.74	0.55	
														100.00			
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.18	9.37	5.04	5.52	5.41	5.18	5.84	5.81	6.27	5.20	5.47	11.20	7.95	12.21	4.27	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	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	
	Enfermedades no transmisibles	78.96	69.97	80.52	80.01	77.95	73.87	74.80	74.68	70.52	76.01	74.97	63.76	67.54	56.49	-14.05	
	Lesiones	6.12	12.48	6.48	9.02	9.63	11.01	8.13	9.03	9.14	7.46	9.46	11.22	11.82	14.60	2.77	
	Condiciones mal clasificadas	7.74	8.17	7.96	5.46	7.02	9.94	11.22	10.48	14.08	11.32	10.10	13.75	12.67	16.70	4.93	
														100.00			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2.63	5.58	4.18	2.88	4.35	4.27	3.58	4.25	4.67	3.10	4.39	2.34	3.81	13.70	9.88	
	Condiciones maternas	0.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	90.51	83.05	85.42	88.12	83.89	83.46	84.77	82.85	80.41	84.76	82.44	83.02	76.87	67.67	-9.20	
	Lesiones	2.08	6.50	3.41	4.85	5.61	4.73	3.21	4.51	4.73	3.25	4.99	4.46	6.14	5.01	-1.14	
	Condiciones mal clasificadas	4.71	4.87	6.99	4.15	6.15	7.54	8.44	8.39	10.19	8.89	8.18	10.14	13.18	13.62	0.45	
														100.00			

Fuente: MSPS SISPRO-RIPS

3.1.1.1.2 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 los adultos mayores con 76% (5506 consultas en total en el 2022), 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 20% en el año 2022, 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, al igual que en los hombres las condiciones transmisibles y nutricionales aumentaron para el año 2022 en todos los ciclos de vida.

Tabla 34. Principales causas de morbilidad en mujeres en ciclo vital, Ciudad Bolívar 2009–2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41.36	36.51	40.31	29.11	37.16	27.01	23.62	19.21	26.72	32.83	32.91	15.90	20.54	23.29	2.75	
	Condiciones perinatales	1.16	6.75	0.00	4.78	3.21	3.89	6.14	1.21	4.48	1.18	3.74	16.56	5.95	9.39	3.44	
	Enfermedades no transmisibles	39.70	39.68	39.06	41.79	42.55	46.82	49.68	55.62	49.79	49.98	43.85	42.05	42.81	38.71	-4.10	
	Lesiones	2.99	3.17	2.81	4.57	3.73	3.94	2.94	3.48	4.86	5.73	4.30	9.91	7.24	7.00	-0.25	
	Condiciones mal clasificadas	14.78	13.89	17.81	19.75	13.35	18.33	18.61	20.57	18.15	13.27	15.21	15.58	23.46	21.61	-1.85	
															100.00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24.77	15.86	12.57	14.59	15.54	12.40	12.40	11.92	10.38	9.25	13.11	9.59	5.50	9.94	4.34	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.55	0.24	0.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.13	0.00	0.54	0.31	0.00	-0.31	
	Enfermedades no transmisibles	56.08	65.64	68.03	64.59	65.34	63.90	63.04	66.45	63.73	67.88	64.60	58.24	62.69	54.67	-8.02	
	Lesiones	2.93	5.29	1.37	6.70	4.81	4.61	4.41	3.97	3.67	5.02	7.59	12.43	9.17	12.65	3.48	
	Condiciones mal clasificadas	16.22	13.22	17.49	13.88	14.17	19.10	20.15	17.66	22.22	17.72	14.70	19.19	22.32	22.74	0.42	
															100.00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.46	9.72	5.77	7.07	7.02	6.02	6.62	7.84	6.02	7.15	6.33	2.68	3.93	4.74	0.81	
	Condiciones maternas	4.15	4.79	3.07	9.91	5.64	14.74	4.63	3.32	3.70	3.22	5.23	17.44	11.49	9.58	-1.92	
	Enfermedades no transmisibles	68.21	67.04	75.47	66.12	67.03	58.03	64.95	63.39	61.93	63.49	60.53	50.35	54.78	35.14	-19.63	
	Lesiones	3.00	5.21	4.87	1.64	3.11	2.60	4.69	3.89	5.07	7.59	8.62	8.92	8.86	8.98	0.13	
	Condiciones mal clasificadas	12.17	13.24	10.82	15.26	17.20	18.60	19.11	21.55	23.23	18.55	19.29	20.61	20.95	41.56	20.61	
															100.00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.71	8.39	5.70	6.79	5.69	6.26	6.34	7.84	6.80	6.54	7.27	5.73	4.75	9.99	5.24	
	Condiciones maternas	9.38	17.51	7.66	14.29	11.98	10.71	9.28	5.96	8.61	7.84	9.10	22.30	18.60	25.38	6.78	
	Enfermedades no transmisibles	66.83	56.05	72.31	61.08	61.30	60.75	60.28	63.11	56.41	59.66	61.95	43.88	53.71	48.85	-6.85	
	Lesiones	3.35	3.79	2.94	4.16	3.50	4.00	3.79	5.48	4.46	4.95	4.60	6.17	4.75	6.25	1.49	
	Condiciones mal clasificadas	11.73	14.26	11.40	13.68	17.54	18.28	20.31	17.60	23.74	21.01	17.07	21.93	18.18	11.53	-6.66	
															100.00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.26	6.09	4.13	5.04	5.26	4.70	4.77	5.04	4.73	5.84	5.49	4.36	4.31	7.12	2.81	
	Condiciones maternas	0.95	1.81	0.85	2.46	1.50	1.24	1.48	1.15	1.41	1.07	0.77	3.75	2.44	2.70	0.27	
	Enfermedades no transmisibles	81.07	78.39	82.10	79.07	78.96	78.80	78.15	78.75	76.05	77.73	78.44	70.36	73.91	63.70	-10.21	
	Lesiones	2.63	3.73	3.55	4.82	4.11	4.20	3.91	2.67	2.75	3.22	3.86	4.32	3.99	5.28	1.28	
	Condiciones mal clasificadas	9.09	9.98	9.37	8.61	10.18	11.07	11.68	12.40	15.07	12.14	11.44	17.19	15.36	21.20	5.84	
															100.00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.39	7.72	2.81	3.33	3.54	4.66	4.01	4.91	4.88	3.53	4.35	3.89	2.26	4.21	1.84	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.03	0.01	0.01	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	87.57	81.67	87.77	87.54	85.58	84.23	85.23	80.79	82.07	85.14	83.74	77.58	81.20	76.24	-4.96	
	Lesiones	2.70	3.62	3.51	3.60	4.44	4.30	2.89	3.47	3.51	2.61	3.57	4.33	4.56	3.86	-0.70	
	Condiciones mal clasificadas	5.33	6.99	5.91	5.51	6.45	6.82	7.86	10.83	9.53	8.72	8.31	14.17	11.96	15.67	3.71	
															100.00		

Fuente: MSPS SISPRO-RIPS

3.1.1.2 Morbilidad específica por subgrupos

A continuación, se describe la morbilidad específica por subgrupo para el periodo 2009-2022 utilizando la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad modificada por el MSPS.

3.1.1.2.1 Condiciones Transmisibles y nutricionales

La mayor proporción de consultas en los servicios de salud de la población del municipio de Ciudad Bolívar se presenta por condiciones transmisibles y nutricionales se evidencia en el subgrupo de enfermedades infecciosas y parasitarias, tuvo un aumento en el año 2022 con respecto al 2021 de un punto porcentual, las infecciones respiratorias aunque tienen un porcentaje menor en las consultas tuvo un aumento respecto al año 2021 y 2022 con un 28% y 32% de las consultas respectivamente, las deficiencias nutricionales para el último año del periodo evaluado reaparece pero con una disminución de las consultas de 5.38 puntos porcentuales, pero se continúa con la intensificación de diferentes campañas desde la dimensión de enfermedades transmisibles según el Plan Decenal de Salud Pública que tiene guías para impactar directamente estas enfermedades que en el municipio tiene un indicador alto.

Tabla 35. Morbilidad de las condiciones transmisibles y nutricionales, Ciudad Bolívar 2009–2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2021-2022	Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			2021	2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	36.75	43.84	41.82	48.55	42.49	40.95	45.61	47.95	45.55	40.53	39.49	66.31	61.95	52.67	0.18	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59.13	52.05	54.86	45.26	52.97	52.66	47.95	45.99	50.14	56.75	57.04	23.76	27.78	32.45	4.18	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4.11	4.10	3.32	6.19	4.55	6.39	6.43	6.06	4.31	2.72	3.47	4.93	10.26	4.88	-5.38	
		100.00															

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 2009-2022, pero tuvo un aumento en la cantidad de consultas y continúa liderando las enfermedades transmisibles en los hombres, adicionalmente para el año 2022 las atenciones por infecciones respiratorias en hombres tienen un protagonismo ya que pasan de tener un 24% a 26% de consultas por esta causa, como se evidencia en la siguiente tabla.

Tabla 36. Morbilidad de las condiciones transmisibles y nutricionales en hombres, Ciudad Bolívar 2009–2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres												Δ pp 2021-2022	Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			2021	2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42.57	45.18	42.78	43.58	43.21	45.11	45.56	55.83	47.67	39.97	43.27	74.16	64.76	70.35	5.59	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53.95	51.27	54.60	47.15	53.70	49.81	48.03	40.37	49.90	57.52	53.54	23.15	24.00	26.04	2.94	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3.48	3.55	2.63	4.27	3.09	5.08	6.31	3.80	2.43	2.51	3.19	2.70	11.24	3.61	-7.63	
		100.00															

Fuente: MSPS SISPRO-RIPS

Con respecto a las mujeres el panorama es similar al de los hombres respecto a la subcausa con mayor consulta ya que son las enfermedades infecciosas y parasitarias con una disminución de 7.94 puntos porcentuales en el 2022; pero a pesar que las infecciones respiratorias no ocupan el primer lugar tiene un panorama desfavorable ya que aumento para este año pasando de 32% en el año 2021 a 42% en el año 2022, con este indicador el municipio continua con acciones de concientizar a la comunidad frente al auto cuidado ya que la población ha bajado la guardia después de haber afrontado la pandemia pero aun no es consciente que el país pasa por diferentes pico de contagio de infecciones.

Tabla 37. Morbilidad de las condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres, Ciudad Bolívar 2009–2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2021-2022	Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			2021	2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	32.52	42.76	41.03	48.54	41.93	37.64	45.58	41.93	43.82	40.92	36.75	56.21	58.60	50.55	-7.94	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62.90	52.69	55.07	43.86	52.39	54.93	47.89	50.28	50.33	58.21	59.58	35.98	32.31	42.46	10.15	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4.58	4.55	3.90	7.60	5.68	7.43	6.53	7.79	5.85	2.87	3.67	7.80	9.09	6.88	-2.21	
		100.00															

Fuente: MSPS SISPRO-RIPS

3.1.1.2.2 Condiciones materno perinatales

En el municipio respecto a las condiciones maternas en el año 2022 se presentó un aumento de 1.4 puntos porcentuales con respecto al 2021, 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 disminuyó 1.3 puntos porcentuales en consultas esta patología viene teniendo un comportamiento oscilante durante el periodo evaluado.



Tabla 38. Morbilidad de las condiciones materno - perinatales, Ciudad Bolívar 2009–2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	92.69	82.80	90.16	92.56	91.00	71.60	80.25	95.32	83.24	96.19	91.46	89.12	84.41	85.80	1.39	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7.31	17.20	9.84	7.44	9.00	28.40	19.75	4.68	16.76	3.81	8.54	10.88	15.59	14.20	-1.39	

Fuente: MSPS SISPRO-RIPS

En los hombres se presentan casos materno-perinatales relacionados con condiciones derivadas durante el periodo perinatal en el año 2022 con un 92% la mayoría de las consultas fue por esta subcausa, las condiciones maternas con 8% de las consultas, disminuyeron en de puntos porcentuales referente al 2021.

Tabla 39. Morbilidad de las condiciones materno – perinatales en hombres, Ciudad Bolívar 2009–2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0.00	11.76	0.00	0.00	0.33	0.00	5.43	29.57	0.00	0.00	7.27	26.14	11.24	7.65	0.69	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100.00	88.24	100.00	100.00	91.67	100.00	94.57	71.43	100.00	100.00	92.73	73.86	88.76	92.35	3.81	

Fuente: MSPS SISPRO-RIPS

En las mujeres la subcausa más común son las condiciones maternas con un aumento de 1.5 puntos porcentuales de consultas en el año 2022 respecto al año 2021, caso contrario que se observa con las consultas de las condiciones derivadas del periodo perinatal, que disminuyeron en 1.6 puntos en el último año del periodo analizado.

Tabla 40. Morbilidad de las condiciones materno – perinatales en mujeres, Ciudad Bolívar 2009–2022

Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones maternas (O00-O99)	96.21	94.08	99.43	95.71	92.52	74.50	87.57	97.05	91.46	97.25	94.83	91.93	91.63	93.23	1.60	
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	3.79	5.92	0.57	4.29	7.48	25.50	12.43	2.95	8.54	2.75	5.17	8.07	8.37	6.77	-1.60	

Fuente: MSPS SISPRO-RIPS

3.1.1.2.3 Enfermedades no transmisibles

En Ciudad Bolívar las enfermedades cardiovasculares son las patologías que más se presentan, para el año 2022 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 y desde las diferentes entidades se acerca los programas hasta las veredas, corregimientos y barrios; en segundo lugar y con un aumento en el año 2022 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 entre otros, desde el PIC se consideraron estas problemáticas y por lo tanto se priorizaron actividades.



Tabla 41. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, Ciudad Bolívar 2009–2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-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)	0.95	1.46	0.66	1.43	1.04	1.36	1.88	2.07	1.36	1.52	1.56	4.96	4.63	3.25	1.30	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.00	1.65	1.10	0.97	0.74	0.84	1.08	1.03	0.92	0.91	1.03	1.22	1.82	1.58	-0.24	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.33	2.35	2.10	2.95	3.20	2.80	2.69	2.74	2.74	4.27	5.11	4.29	3.36	2.96	-0.40	
	Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E85-E88)	4.70	6.11	3.97	4.92	6.35	5.43	6.22	6.53	5.79	5.87	5.49	5.50	6.74	7.36	0.82	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.41	6.39	5.04	5.62	6.24	6.72	6.80	7.76	8.39	7.97	8.14	9.59	11.71	11.83	0.12	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.41	6.74	5.29	5.03	5.80	6.03	6.14	4.29	8.67	5.71	4.04	4.24	6.32	6.36	0.03	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	22.48	19.03	22.74	26.06	24.22	25.24	22.90	21.97	23.22	22.23	23.86	23.11	22.94	23.34	0.40	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.73	4.43	2.89	4.39	4.96	4.67	4.86	3.52	4.38	4.13	4.00	4.45	3.53	5.60	2.07	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.90	7.77	5.22	4.99	5.28	5.27	4.50	4.81	5.58	4.89	4.92	14.12	6.53	6.75	0.21	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9.29	11.30	8.61	9.63	10.19	10.12	9.65	9.41	10.16	9.34	8.87	10.22	10.81	10.69	-0.12	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.96	4.64	4.16	3.86	3.63	4.39	3.79	4.16	3.53	4.05	3.35	3.12	3.50	3.16	-0.34	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12.81	12.07	8.80	10.99	9.91	10.09	11.15	11.26	13.07	12.06	11.58	10.38	11.85	11.64	-0.21	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.05	0.38	0.24	0.76	0.85	0.48	0.58	0.60	0.38	0.42	0.35	0.55	0.74	0.52	-0.22	
	Condiciones orales (K00-K14)	17.97	15.68	29.38	18.40	17.79	16.55	17.75	19.85	11.81	16.63	17.72	4.26	6.52	4.56	-1.96	
															100.00		

Fuente: MSPS SISPRO-RIPS

En los hombres del municipio en las enfermedades no trasmisibles, las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar las cuales en el año 2022 tiene el 24% de las consultas, con un comportamiento constante pero para este último año tuvo una leve disminución, las patologías relacionadas con las condiciones neuropsiquiátricas aparecen en este último año 2022 con un aumento de 1.58 puntos porcentuales en los hombres, las enfermedades genitourinarias en el año 2022 ocuparon el tercer puesto con un 10% de consultas, como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 42. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en hombres, Ciudad Bolívar 2009–2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-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)	0.88	1.72	0.59	1.87	0.67	1.69	1.98	3.08	1.96	1.72	1.84	4.64	5.17	3.76	1.41	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.83	1.14	0.82	0.74	0.70	0.91	0.96	0.79	0.70	1.05	0.78	0.89	1.80	1.39	-0.41	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.16	1.89	2.03	2.53	3.15	2.62	2.83	3.08	2.71	4.52	5.63	4.74	3.66	2.46	-1.00	
	Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E85-E88)	3.88	3.80	2.86	3.02	4.11	3.66	4.37	4.50	4.09	4.13	3.81	2.54	3.59	4.38	0.79	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.85	6.60	4.91	5.23	6.24	6.64	6.24	8.24	9.00	8.13	7.93	8.48	11.60	13.18	1.58	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.23	7.82	5.19	4.53	5.81	5.79	5.97	4.38	8.96	5.97	3.97	4.33	6.18	5.86	-0.32	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	23.33	20.87	22.79	25.76	24.23	24.61	23.20	21.93	22.66	22.96	24.47	21.50	24.50	23.81	-0.69	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.59	5.69	3.51	5.81	6.46	6.81	5.78	4.35	5.86	5.21	4.78	4.97	4.37	7.83	3.05	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.34	7.94	4.89	4.05	5.42	5.58	4.51	5.30	5.67	4.53	4.94	23.79	6.17	8.22	2.05	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4.72	6.19	4.98	5.98	6.94	6.84	6.99	6.67	7.17	6.32	6.32	7.97	10.66	9.90	-0.76	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.40	5.47	5.02	3.88	3.60	4.90	4.12	4.92	4.00	4.54	4.16	3.24	3.76	3.14	-0.62	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13.21	11.51	7.34	13.00	9.62	10.18	11.83	10.74	12.71	12.14	11.57	8.48	11.62	10.38	-1.24	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2.50	0.58	0.29	1.42	0.58	0.49	0.95	0.68	0.41	0.49	0.51	0.46	0.98	1.37	0.39	
	Condiciones orales (K00-K14)	22.09	19.09	34.76	22.18	22.48	20.07	20.38	21.38	14.10	18.28	19.29	3.97	5.95	4.33	-1.62	
															100.00		

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 2022 con un 23% con un leve aumento respecto al año 2021 que fue de 22% de las consultas, pero en el segundo lugar si cambia por completo ya que aparece con un porcentaje considerable las enfermedades musculo-esqueléticas con un 12% de las consultas. Las consultas por enfermedades relacionadas con las enfermedades genitourinarias también tienen un porcentaje considerable de consultas en las mujeres, por lo tanto, en hombres en mujeres se debe tener más atención a las patologías relacionadas con esta condición.



Tabla 43. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en mujeres, Ciudad Bolívar 2009–2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.99	1.32	0.69	1.16	1.26	1.17	1.82	1.48	1.02	1.40	1.38	5.22	4.28	2.92	-1.36	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.09	1.93	1.25	1.11	0.76	0.80	1.16	1.17	1.04	0.83	1.18	1.48	1.83	1.70	-0.13	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.43	2.60	2.13	3.20	3.23	2.78	2.60	2.54	2.75	4.13	4.78	3.92	3.18	3.30	0.12	
	Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.16	7.39	4.58	6.07	7.64	6.48	7.31	7.72	6.76	6.92	6.54	7.86	8.80	9.35	0.55	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7.28	6.27	5.11	5.86	6.24	6.76	7.14	7.49	8.04	7.67	8.27	10.47	11.78	10.93	-0.84	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.52	6.32	5.35	5.34	5.79	6.16	6.24	4.24	8.50	5.56	4.08	4.18	6.41	6.69	0.28	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	22.01	18.02	22.72	26.24	24.21	25.61	22.73	21.99	23.54	21.80	23.48	24.39	21.92	23.02	1.10	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.26	3.73	2.56	3.53	4.10	4.00	4.32	3.04	3.54	3.48	3.51	4.03	2.98	4.12	1.14	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.22	7.68	5.41	5.56	5.20	5.09	4.50	4.52	5.54	5.10	4.90	6.37	6.77	5.76	-1.01	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11.83	14.12	10.57	11.84	12.06	12.07	11.28	11.01	11.87	11.15	10.46	12.02	10.91	11.22	0.31	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.71	4.19	3.69	3.85	3.65	4.09	3.59	3.72	3.26	3.76	2.84	3.02	3.33	3.17	-0.16	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12.59	12.37	9.28	9.77	10.08	10.04	10.75	11.57	13.27	12.00	11.59	11.90	12.00	12.48	0.48	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.26	0.28	0.21	0.36	0.69	0.48	0.37	0.56	0.37	0.37	0.25	0.62	0.58	0.62	0.04	
	Condiciones orales (K00-K14)	15.67	13.80	26.46	16.11	15.09	14.47	16.20	18.95	10.50	15.64	16.74	4.50	5.23	4.71	-0.52	
																100.00	

Fuente: MSPS SISPRO-RIPS

3.1.1.2.4 Lesiones

En términos generales los “traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)” son el motivo más frecuente de consulta entre las lesiones, aportando el 91% de las consultas en el año 2022, pero tuvo una disminución de 3.79 puntos porcentuales respecto al año 2021, las lesiones intencionales para este último año del periodo tiene un aumento de 4.85 puntos porcentuales, desde 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 44. Morbilidad específica por las lesiones, Ciudad Bolívar 2009–2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Lesiones (V01-Y88, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.83	1.30	2.57	2.51	2.91	3.22	3.25	3.67	4.36	10.61	14.88	5.50	4.69	3.53	-1.16	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.36	0.47	0.00	0.00	0.26	0.71	0.65	1.33	1.00	0.66	5.34	0.92	5.77	4.85	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07	0.00	0.28	0.06	0.05	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.17	98.34	96.96	97.49	97.09	96.52	96.04	95.61	94.31	88.12	84.40	89.11	94.39	90.60	-3.79	
															100.00		

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 90% en los hombres y en las mujeres con un 92%.

Tabla 45. Morbilidad específica por las lesiones en hombres, Ciudad Bolívar 2009–2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Lesiones (V01-Y88, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.82	1.58	1.82	2.34	2.50	3.34	3.46	4.02	4.28	7.04	10.29	4.13	4.14	3.07	-1.08	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.23	0.00	0.00	0.75	0.58	0.56	5.64	0.42	7.36	6.51	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.12	0.00	0.10	0.03	0.07	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.38	98.42	98.38	97.66	97.50	96.44	96.54	95.86	94.98	92.20	89.12	90.15	95.44	89.88	-5.56	
															100.00		

Fuente: MSPS SISPRO-RIPS



Tabla 46. Morbilidad específica por las lesiones en mujeres, Ciudad Bolívar 2009–2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.93	0.88	3.55	2.72	3.40	3.07	2.98	3.16	4.48	15.43	20.70	7.97	5.73	4.63	1.10	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.88	0.95	0.00	0.00	0.30	1.60	1.58	2.19	1.56	0.78	4.79	1.89	2.95	1.55	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	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	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.07	98.24	95.51	97.28	96.60	96.63	95.42	95.26	93.32	82.49	78.43	87.24	92.39	92.42	0.04	
														100.00			

Fuente: MSPS SISPRO-RIPS

3.1.2 Morbilidad 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 los adultos mayores (mayores de 60 años) ya que a partir de esta 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 integrar 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 90%, respecto a la epilepsia se presentan consultas con más frecuencia en los menores de 5 años con un aumento porcentual considerable de 36.74 puntos porcentuales.

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 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.

Ciudad Bolívar tienen implementadas estrategias protectoras y de salud mental, como las siguientes:

1. Indeportes: programas de esparcimiento y aprovechamiento del tiempo libre como estrategia que genera bienestar y salud mental.

- Patinaje
- Ciclismo
- Voleibol
- Futsal
- Fútbol
- Atletismo
- Baloncesto
- Entorno recreativo: madres gestantes, niños y jóvenes

2. Casa de la cultura: programas de fortalecimiento de las habilidades y capacidades como estrategia protectora y de desarrollo personal

- Pintura
- Danza
- Música
- Artes circenses
- Cultivarte: centro de artes generales y manualidades



Programas de bienestar social que impacta a diferentes poblaciones como jóvenes, mujeres, población con discapacidad, adulto mayor, población LGBTI, padres y madres de familia e indígenas con temas como

- Factores protectores y de riesgo para la salud mental
- Hábitos saludables para preservar la salud mental
- Autoconocimiento del ser humano a través de los diferentes autos
- Regulación emocional, comunicación asertiva y resolución de conflictos
- Relaciones sanas a través del amor
- Involucramiento parental
- Prevención de las violencias contras las mujeres rurales
- Habilidades para la vida
- Cuidado del cuerpo y el alma para la prevención del suicidio
- Consumo consciente de SPA

Con estos temas se identificaron diferentes logros como:

- Identificación y creación de redes de apoyo entre los jóvenes de las I.E del área rural.
- Mayor conocimiento por parte de los diferentes actores sobre hábitos saludables para cuidar la salud mental.
- Mayor amor propio, a través del autoconocimiento por parte de los jóvenes del área rural.
- Reconocimiento de los factores protectores y de riesgo.

4. Salud pública: desde el programa de salud pública se realizan diferentes acciones de psicoeducación e información que promueven la salud mental y de la misma manera procesos preventivos para evitar problemas de salud mental. Desde Salud Publica realizan las siguientes actividades de salud mental

- Habilidades para la vida
- Modelo de resiliencia con jóvenes
- Modelo de involucramiento parental
- Prevención en el consumo de SPA
- Entrenamiento a gestores comunitarios
- Prevención de los trastornos mentales
- Acompañamiento psicosocial
- Escuela de padres en el marco de la estrategia escuelas saludables
- Semana de la Salud mental
- Campaña de desarme
- Prevención comunitaria de salud mental
- Gestiones de caso y activación de rutas

5. Yomi vida: programa de atención a la primera infancia enfocado en la prevención de consumo de SPA con estrategia de transversalización de las áreas escolares con los ejes temáticos propuestos ¿Quién soy?, ¿Cómo me cuido? Y ¿Cómo me relaciono? Con todas las temáticas que se desglosan del mismo y que tiene su enfoque en el desarrollo de habilidades para la vida desde la infancia y en este proceso se realiza proceso de formación a los docentes, a los padres de familia y a los niños y niña; además de brindar acompañamiento psicosocial a las necesidades de las familias.

6. Salud para el alma: programa bandero de la gobernación de Antioquia que se basa en la salud mental de la población en el departamento con diferentes focos de intervención que promueven una atención integrada, articulada y positiva. Salud para el alma tiene en cuenta aspectos generales de las condiciones de vida de las personas mitigando los riesgos en salud mental y promoviendo bienestar. Hace parte de este proceso línea telefónica departamental para la atención psicológica gratuita, activación de rutas generales, gestión de casos activos, conformación de red municipal que fue cualificada para dejar capacidad instalada en el municipio enfocada en prevención de las violencias, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas.



La ESE Hospital la Merced: Todas las ofertas promueven bienestar y el programa de detección temprana y Protección específica; es el que más población impacta por la integralidad del servicio ya que se impacta la Salud física y la salud mental.

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 48. Morbilidad específica por subcausas de salud mental según ciclo vital, Ciudad Bolívar 2009–2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	31.25	56.76	36.36	37.50	83.72	56.04	48.91	79.07	80.49	50.96	78.77	25.84	85.34	62.88	-22.47	
	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	0.86	0.00	-0.86	
	Epilepsia	68.75	43.24	63.64	62.50	16.28	43.96	51.09	20.93	19.51	49.04	21.23	74.16	13.79	37.12	23.33	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63.89	35.71	84.62	78.26	87.06	79.38	64.54	94.81	83.87	69.04	68.84	61.98	86.07	89.50	3.43	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.28	0.00	0.00	0.46	0.46	
	Epilepsia	36.11	64.29	15.38	21.74	12.94	16.88	35.46	5.19	16.13	30.96	30.88	38.02	13.93	10.05	-3.89	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	89.47	59.46	80.00	81.94	79.33	74.92	78.88	73.54	88.92	84.36	79.59	70.85	87.38	93.64	6.26	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	18.27	8.25	0.80	16.93	6.65	3.35	2.04	0.00	1.19	3.09	1.90	
	Epilepsia	10.53	40.54	20.00	18.06	2.40	16.83	20.32	9.52	4.43	12.29	18.37	29.15	11.43	3.26	-8.16	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78.05	82.02	64.52	66.67	73.21	74.73	74.09	71.05	83.01	86.08	82.16	90.48	90.16	87.50	-2.66	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	14.61	33.33	22.73	21.13	17.58	16.16	8.77	4.17	3.52	11.26	3.97	5.19	1.09	-4.10	
	Epilepsia	21.95	3.37	2.15	10.61	5.66	7.69	9.75	20.18	12.82	10.40	6.58	5.56	4.65	11.41	6.76	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	94.39	85.03	85.03	84.32	80.83	82.14	91.12	90.71	85.90	83.60	82.70	82.53	85.74	83.78	-1.97	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	9.55	0.30	0.89	8.54	3.41	1.59	0.51	2.22	1.05	2.58	3.75	5.60	6.41	0.81	
	Epilepsia	5.61	5.41	14.67	14.79	10.63	14.45	7.29	8.78	11.88	15.35	14.72	13.72	8.66	9.81	1.36	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.40	75.00	85.50	93.60	89.54	95.48	91.50	90.39	88.82	90.32	95.98	96.44	96.34	95.32	-1.02	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.40	1.96	0.00	0.00	5.02	0.00	0.49	0.44	0.59	0.15	0.22	0.14	0.10	0.32	0.22	
	Epilepsia	19.20	23.04	14.50	6.40	5.44	4.52	8.01	9.17	10.59	9.52	3.81	3.42	3.56	4.36	0.80	

Fuente: MSPS SISPRO-RIPS

En relación con los hombres los trastornos mentales y del comportamiento ocupan el primer lugar durante el periodo de 2009 al 2022 en cada uno de los ciclos vitales, es importante resaltar que los menores de 5 años y



Los mayores de 60 años tuvieron el mayor porcentaje para el 2022 entre los grupos poblacionales con un 92% y 95% respectivamente, también aumenta el número de consultas por esta causa en las demás edades, lo que 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 como factores protectores en la salud mental; finalmente se debe resaltar que para el año 2022 la epilepsia en la juventud (18 a 28 años) aparece con un aumento considerable con 9.65 puntos porcentuales.

Tabla 49. Morbilidad específica por subcausas de salud mental en hombres según ciclo vital, Ciudad Bolívar 2009–2022

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	36.36	56.76	33.33	30.00	90.32	47.76	45.33	100.00	80.00	65.67	85.92	62.07	91.14	92.06	0.92	
	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	1.27	0.00	-1.27	
	Epilepsia	63.64	43.24	66.67	70.00	9.68	52.24	54.67	0.00	20.00	34.33	14.08	37.93	7.59	7.94	0.34	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63.64	40.00	100.00	75.00	87.50	83.62	74.74	95.00	90.00	76.26	70.51	76.13	80.60	84.93	4.33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.43	0.00	0.00	0.68	0.68	
	Epilepsia	36.36	60.00	0.00	25.00	12.50	14.66	25.26	5.00	10.00	23.74	29.06	23.87	19.40	14.38	-5.02	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.00	38.89	80.00	22.22	83.33	72.66	61.70	69.85	95.03	71.03	78.41	64.52	71.64	90.69	19.05	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	16.67	6.25	2.13	23.53	3.11	11.21	3.52	0.00	3.73	6.07	2.34	
	Epilepsia	20.00	61.11	20.00	77.78	0.00	21.09	36.17	6.62	1.86	17.76	18.06	35.48	24.63	3.24	-21.39	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81.25	76.67	63.64	69.07	68.11	71.84	63.59	76.85	84.24	80.19	79.56	88.48	89.65	82.51	-7.14	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	21.67	36.36	26.80	29.73	22.28	29.74	10.19	5.43	6.60	18.39	7.35	4.07	1.57	-2.51	
	Epilepsia	18.75	1.67	0.00	4.12	2.16	5.88	6.67	12.96	10.33	13.21	2.04	4.17	6.28	15.93	9.65	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	89.25	72.06	75.00	82.71	74.90	79.70	83.33	88.21	75.53	78.85	81.63	77.52	80.26	83.17	2.92	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	19.85	0.00	1.50	16.60	6.89	4.55	0.94	4.51	1.32	5.11	6.80	10.41	10.93	0.52	
	Epilepsia	10.75	8.09	25.00	15.79	8.50	13.41	12.12	10.85	19.95	19.82	13.26	15.67	9.33	5.89	-3.44	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	68.13	73.61	80.00	83.02	91.49	93.72	88.17	82.83	87.58	87.97	93.39	91.86	94.38	94.67	0.29	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.10	5.56	0.00	0.00	0.00	0.00	1.08	0.00	1.31	0.38	0.34	0.00	0.00	0.42	0.42	
	Epilepsia	30.77	20.83	20.00	16.98	8.51	6.28	10.75	17.17	11.11	11.65	6.27	8.14	5.62	4.91	-0.71	

Fuente: MSPS SISPRO-RIPS



Alcaldía Ciudad Bolívar

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 infancia y en los adultos mayores está el porcentaje más alto de consultas con un 99% y 96% respectivamente en el 2022. Adicionalmente se debe resaltar que la epilepsia tiene un aumento considerable en los menores de 5 años 36.74 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 con los cuales se realizan diferentes actividades para ellos.

Tabla 50. Morbilidad específica por subcausas de salud mental en mujeres según ciclo vital, Ciudad Bolívar 2009–2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	20.00	#####	100.00	75.00	66.67	79.17	64.71	50.00	81.25	24.32	51.35	8.33	72.97	36.23	-36.74	
	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	80.00	#####	0.00	25.00	33.33	20.83	35.29	50.00	18.75	75.68	48.65	91.67	27.03	63.77	36.74	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64.29	14.29	50.00	81.82	85.71	68.18	43.48	94.12	72.73	59.00	65.55	36.78	92.73	98.63	5.90	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	35.71	85.71	50.00	18.18	14.29	22.73	56.52	5.88	27.27	41.00	34.45	63.22	7.27	1.37	-5.90	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	92.86	78.95	80.00	90.48	78.31	76.47	89.17	83.02	82.58	90.04	80.61	81.52	94.76	95.82	1.07	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	18.67	9.63	0.00	0.00	10.32	0.00	0.76	0.00	0.00	0.90	0.90	
	Epilepsia	7.14	21.05	20.00	9.52	3.01	13.90	10.83	16.98	7.10	9.96	18.63	18.48	5.24	3.28	-1.96	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76.00	93.10	65.31	60.00	85.00	84.43	86.59	65.83	81.25	92.18	85.96	92.82	90.78	91.84	1.06	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	30.61	11.43	1.25	1.80	0.00	7.50	2.34	0.33	0.85	0.00	6.55	0.68	-5.87	
	Epilepsia	24.00	6.90	4.08	28.57	13.75	13.77	13.41	26.67	16.41	7.49	13.19	7.18	2.67	7.48	4.91	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	96.88	94.94	92.63	85.37	86.07	84.11	94.59	92.11	93.53	86.72	83.37	88.67	90.03	84.44	-5.58	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	1.69	0.53	0.49	1.43	0.60	0.27	0.26	0.52	0.87	1.01	0.00	1.84	1.38	-0.47	
	Epilepsia	3.13	3.37	6.84	14.15	12.50	15.29	5.14	7.63	5.94	12.42	15.62	11.33	8.13	14.18	6.05	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	87.42	75.76	87.50	98.32	88.28	96.60	94.25	96.15	89.84	91.95	97.88	98.54	97.78	96.17	-1.61	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	8.28	0.00	0.00	0.77	0.00	0.00	0.12	0.21	0.17	0.18	0.01	
	Epilepsia	12.58	24.24	12.50	1.68	3.45	3.40	5.75	3.08	10.16	8.05	2.00	1.25	2.05	3.65	1.90	

Fuente: MSPS SISPRO-RIPS

3.1.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Al comparar las tasas de incidencia del VIH y la prevalencia de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal del municipio con las del departamento no son estadísticamente significativas, aunque la del VIH si están un poco por encima que la del departamento con una tasa de 27 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, con respecto a la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados es estadísticamente significativa con una peor situación la del municipio frente al departamento,, en los demás eventos no se presentan casos en el municipio.

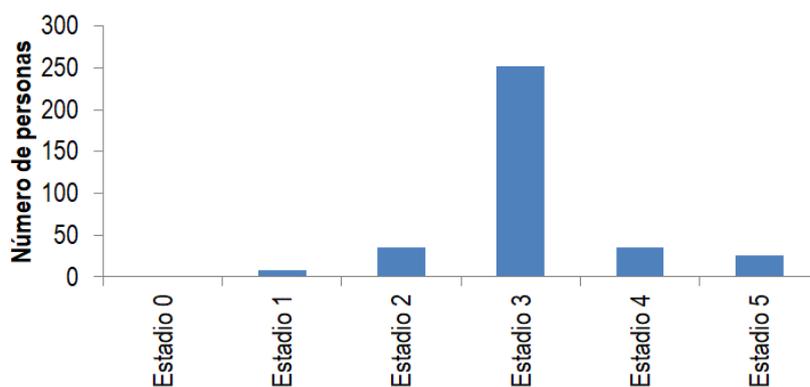
Tabla 51. Prevalencia e incidencia de eventos de alto costo, Ciudad Bolívar, 2020

Evento	Antioquia 2021	Ciudad Bolívar	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110,00	98,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9,39	22,63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	27,07	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: MSPS-SISPRO – Cuenta de alto costo

Con relación a la progresión de la enfermedad renal crónica en Ciudad Bolívar se diagnosticaron 252 personas en estadio 3 donde estos pacientes deben de estar en seguimiento de su tratamiento ya que sus riñones tienen daños leves o moderados 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 16: Progresión de la enfermedad renal crónica en el municipio de Ciudad Bolívar, 2020



Fuente: SIVIGILA



3.1.3.1 Morbilidad de eventos percusores

Con relación a la prevalencia de la diabetes mellitus y la hipertensión arterial comparada con los indicadores del departamento no son estadísticas significativas, aunque el municipio de Ciudad Bolívar se tiene una prevalencia mayor en cada una de ellas, estas patologías en el municipio se tienen como prioridad ya que a causa de estas la población puede tener una mala calidad de vida.

Tabla 52. Prevalencia e incidencia de eventos precusores, Ciudad Bolívar, 2020

Evento	Antioquia 2021	Ciudad Bolívar	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	5,87	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	14,38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗

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

3.1.4 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Con respecto a las tasas de letalidad por eventos de notificación obligatoria entre el 2007 al 2020 en el municipio de Ciudad Bolívar se presentaron casos de letalidad relacionados con las infecciones respiratorias agudas, intoxicaciones y las infección respiratoria aguda grave (IRAG) esta última está relacionada con la pandemia por la cual en el año 2020 el mundo estaba pasando el COVID-19, aunque estos indicador no tienen diferencia estadísticamente significativa con el departamento de Antioquia los del municipio se encuentran por encima del departamento; con relación a los demás indicadores en los cuales el departamento tiene casos, en el municipio para este último año no se presentaron eventos.

Por otro lado, las tasas de incidencia que hace seguimiento el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 el municipio frente al dengue es estadísticamente significativo con una situación favorable para el municipio frente al departamento, esta tasa continua reduciéndose ya que Ciudad Bolívar por años viene realizando campañas constantes y agresivas para tener los casos de dengue bajo control, también para el año 2020 aparecen casos de sífilis congénita con un indicador que no es estadísticamente significativo aun que está por encima del departamento; con respecto a los demás indicadores como chagas, dengue grave y leptospirosis no tiene casos para el año 2020, como se evidencia en el siguiente semáforo.

Teniendo en cuenta como fuente el SIVIGILA municipal frente a las incidencias uno de evento que se presenta con más frecuencia en el municipio en el año 2022 son las agresiones por animales potenciales transmisores de rabia donde se tiene una tasa de 279 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 fortalecer cada una de ellas; aunque el municipio en articulación con la gobernación de Antioquia mediante los Técnicos en atención en Salud (TAS) se realizan campañas de vacunación antirrábica donde se vacunan más de 2000 felinos y caninos.



Tabla 53. Semaforización de la letalidad y tasas de incidencia de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Ciudad Bolívar, 2007-2020

Causa de muerte	Antioquia. Último año	Ciudad Bolívar. Último año	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Letalidad de accidente ofídico	1,95	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de dengue	0,14	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,61	0,71	↗	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	28,72	37,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Letalidad de intoxicaciones	0,97	1,61	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗
Letalidad de leptospirosis	83,33	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Malaria	0,02	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria asociada	1,52	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis Neisseriameningitidis (Nm)	7,69	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis Streptococpneumoniae (Spn)	14,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de meningitis tuberculosa	8,45	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de parotiditis	0,15	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de sífilis congénita	0,56	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tétanos accidental	66,67	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	6,81	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente	7,50	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Varicela	0,10	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP																				
Tasa de incidencia de chagas	0,11	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de dengue	95,41	30,71	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de incidencia de dengue grave	1,56	0,00	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,20	0,00	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,00	3,95	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: MSPS-SISPRO

3.1.4.1 Análisis de la peor situación

A pesar que para el municipio según la tabla anterior la peor situación está representada por la letalidad por infección respiratoria aguda grave (IRAG), resumiendo un poco esto fue a causa de la pandemia del COVID-19, por la cual actualmente tanto el país como el municipio ya está en las acciones de postpandemia donde está letalidad en Ciudad Bolívar está casi en ceros.

Por lo antes expuesto para este análisis se resaltaré el comportamiento favorable que tiene la incidencia por dengue ya que durante muchos años este evento en el municipio de Ciudad Bolívar se presentaba como la peor situación ya que los casos aumentaban año a año, pero a partir del año 2017 los eventos iniciaron a disminuir con 80 casos por cien mil habitantes y ya para el 2020 sólo se presentaron 31 casos por cien mil habitantes, indicando que las diferentes estrategias y actividades que lleven a que la comunidad realice las siguientes acciones para la prevención del dengue:

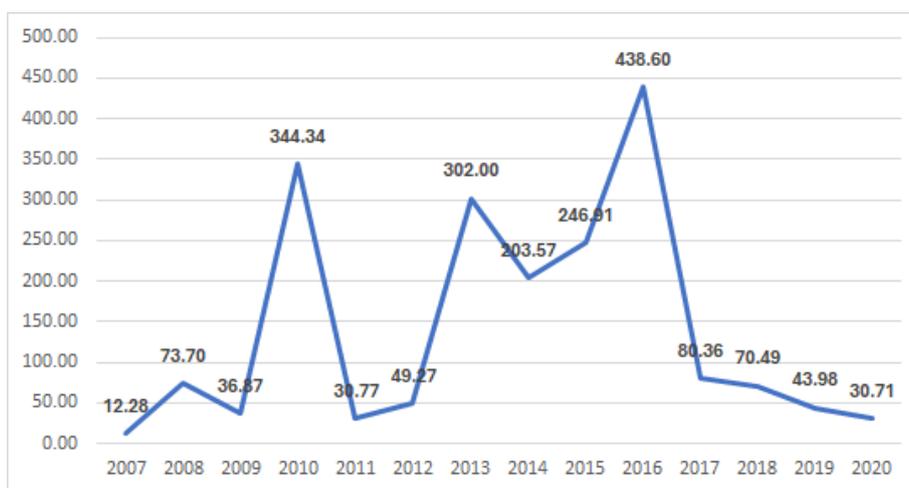
- Lavar por dentro, con cepillo, los recipientes que acumulan agua como floreros, bebederos para mascotas y demás depósitos de agua. Repetirán esta acción una vez por semana.
- Conservar libre de depósitos de agua y de recipientes que puedan almacenar las aguas cuando llueve, lugares como patios, terrazas y calles y en general sitios al aire libre.
- Lavar con cepillo o paño abrasivo los bebederos de animales y los floreros.
- Tapar los recipientes con agua.
- Eliminar la basura acumulada en patios y áreas al aire libre.
- Eliminar llantas, almacenarlas bajo techo o echar tierra en su interior para que no recojan agua.
- Utilizar repelentes en las áreas del cuerpo que están descubiertas.
- Usar ropa adecuada camisas de manga larga y pantalones largos.



Usar mosquiteros o toldillos en las camas de pacientes enfermos con dengue, para evitar que infecten otros zancudos y se enfermen otras personas.

- Lavar y cepillar el interior de tanques, pocetas, albercas y canecas, al menos una vez a la semana.
- Perforar las llantas ubicadas en los parques infantiles que pueden contener aguas estancadas en episodios de lluvia.
- Recoger basuras y residuos que puedan recoger agua, en predios y lotes baldíos, mantener el patio limpio y participar en jornadas comunitarias de recolección de inservibles.
- Lavar el interior de las fuentes de agua con cepillo y jabón.
- Realizar mantenimiento a las canoas de los techos para que no quede allí el agua almacenada.
- Realizar mantenimiento a las trampas de olores de los recolectores que recogen aguas lluvias, para que no se conviertan en un criadero.
- Cubrir las tasas de lo sanitarios en desuso en escuelas y colegios, para que no se convierta en criadero.
- No tener plantas sembradas en agua, para que no se conviertan en criaderos.
- Almacenar boca abajo las botellas y otros recipientes que estén al aire.
- No almacenar agua si no es necesario. del dengue estaban iniciando a dar sus frutos en el municipio.

Figura 17. Tasas de incidencia de dengue del municipio de Ciudad Bolívar, 2007-2020



Fuente: MSPS-SISPRO

3.1.5 Análisis de la población en condición de discapacidad de 2022

Al evaluar el comportamiento de las alteraciones permanentes presentadas durante el año 2020, 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 usuarios 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, adicionalmente el municipio viene adelantando procesos con un grupo organizado donde se brindan actividades físicas, sensoriales y psicológicas para mejorar de algún modo la calidad de vida



de cada uno de ellos, cada año se viene fortaleciendo este grupo donde se tienen más de 30 integrantes y recibe apoyo tanto de los profesionales de la Gobernación de Antioquia como por instituciones privadas y así son reconocidos por la comunidad de Ciudad Bolívar.

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 54. Proporción según tipo de discapacidad, Ciudad Bolívar 2022

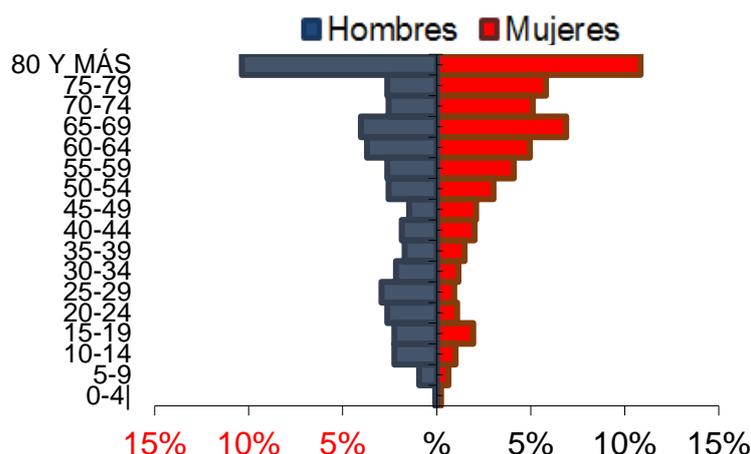
Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	626	48,38
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	601	46,45
El sistema genital y reproductivo	75	5,80
El sistema nervioso	506	39,10
La digestión, el metabolismo, las hormonas	240	18,55
La piel	35	2,70
La 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
Total	1294	

Fuente: Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el año 2022 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 un 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 18. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Ciudad Bolívar 2022



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

3.1.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Para realizar la priorización de la morbilidad se tuvo en cuenta aquellos eventos que presentan mayor gravedad que en el departamento y se priorizaron aquellas patologías que son factibles de intervención en el municipio.

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

Morbilidad	Prioridad	Ciudad Bolívar último año	Antioquia último año disponible	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (Adultez)	61	62	Constante	009
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales (Primera infancia)	27	34	Oscilante	009
	3. Lesiones (Adolescentes)	15	12	Oscilante	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades cardiovasculares	24	19	Oscilante	001
	2. Condiciones neuropsiquiátricas	12	11	Oscilante	004
	3. Trastornos mentales y del comportamiento (Juventud)	88	79	Ascendente	
	4. Enfermedades infecciosas y parasitarias	63	42	Oscilante	009
	5. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	91	94	Decreciente	000
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de VIH notificada	27	24	Oscilante	009
Precursores	1. Prevalencia de diabetes mellitus	6	4	Oscilante	001



	2.Prevalencia de hipertensión arterial	14	12	Oscilante	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1.Tasa de incidencia de dengue	31	95	Decreciente	009
Discapacidad	1.Porcentaje de personas con discapacidad relacionada con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	21	50	Oscilante	000
	2. Porcentaje de personas con discapacidad relacionada con el sistema cardiorrespiratorio y las defensas	21	54	Oscilante	000

3.1.7 Conclusiones 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 mejor 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 2021 se debe resaltar la incidencia por VIH aunque no es estadísticamente significativo frente a la del departamento 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 fomenta 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.

Con respecto a los casos de notificación obligatoria, se resalta la incidencia en dengue y sífilis congénita, pero desde el año 2016 el municipio adelanta fuertes campañas en los diferentes barrios que alguna vez fueron foco



Alcaldía Ciudad Bolívar

de contagio para el dengue y se logró frenar que el zancudo aedes aegyptus trasmisor del dengue continuara su reproducción y se logra tener una mejor situación frente al departamento esto es la evidencia de la efectividad de las campañas. Respecto a la letalidad el municipio tiene casos de infecciones respiratorias e infecciones respiratorias graves esta última se debe a la pandemia del COVID-19.

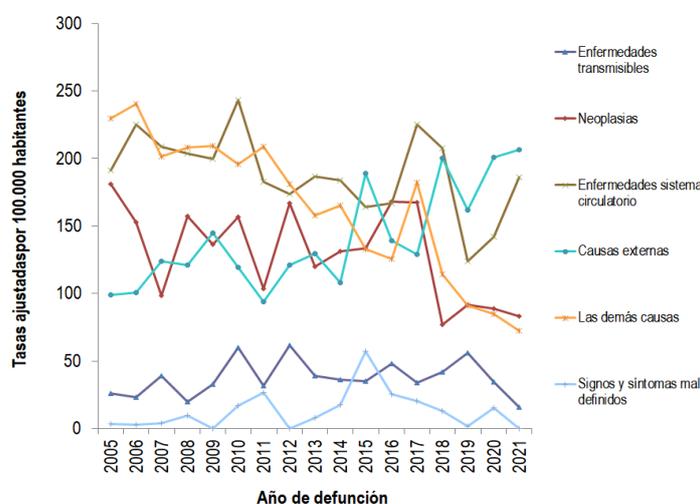
En cuanto a las alteraciones permanentes, las más frecuentes fueron la discapacidad en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, y aquellas del sistema cardiorrespiratorio y las defensas; otras alteraciones no tan frecuentes pero que tienen un peso relevante en la discapacidad de la población son las relacionadas con el sistema nervioso y los ojos. En el municipio se viene trabajando por la inclusión de todas las personas con alguna discapacidad, en articulación con la corporación ángeles de amor, donde se le realizan ejercicios y terapia para cada uno de las alteraciones, estas actividades están a cargo de un licenciado de educación física, además tienen acceso a actividades que se realizan en la casa de la cultura como es la pintura, la música y baile, este grupo se ha convertido en una corporación reconocida en el municipio la cual está legalmente constituida y que realiza contratación y proyectos en pro de las personas con discapacidad.

3.2 Mortalidad general

3.2.1 Mortalidad general por grandes causas

Las principales causas de mortalidad desde el 2005 al 2021 en la población general en Ciudad Bolívar es por causas externas siendo la primera con un comportamiento ascendente, en el último año presentó un incremento de casos, pasando de 201 a 207 defunciones por cien mil habitantes siendo este último año el que más casos se presentaron en el periodo evaluado, el municipio en los primeros meses del año 2021 a causa del microtráfico tuvo un aumento en los homicidios que es la principal causa dentro de las causas externas, la administración municipal toma varias decisiones y activas estrategias para la protección de la vida de los ciudadanos. En el segundo puesto se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio las cuales para el 2021 hubo 186 muertes por cien mil habitantes que igual que las causas externas tiene un incremento en este último año relacionada a esta causa están las patologías cardiovasculares, finalmente la tercera patología reaparecen 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 tempranas, el auto cuidado es el pilar de las actividades frente al cáncer en el municipio.

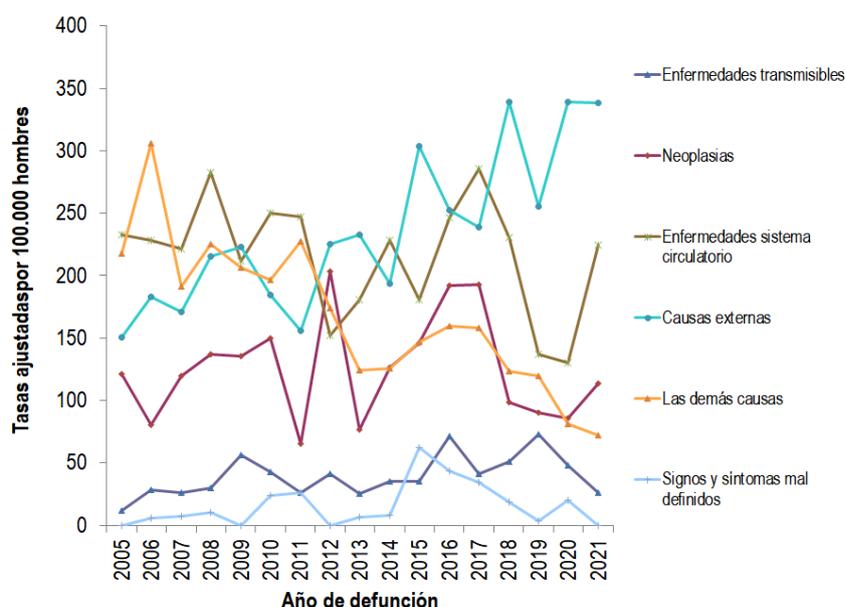
Figura 19. Tasas de mortalidad ajustada, Ciudad Bolívar, 2005 – 2021



Fuente: DANE

En cuanto a la mortalidad en la población de hombres, en el año 2021 en el primer lugar están 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 338 muertes por 100,000 hombres es una de las tasas más altas que se ha presentado en los últimos diez años en el municipio, esto a causa de diferentes problemáticas como es el microtráfico donde nuestros jóvenes se están viendo involucrados en estos conflictos, las problemáticas de salud mentales como el intento de suicidio, desde diferentes entidades se están realizando procesos de contención y evitar muertes innecesarias; en segundo lugar están las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 224 muertes por cien mil hombres con un incremento considerable frente al año anterior que fue de 130 muertes por cien mil hombres, activando las alarmas frente a las diferentes dinámicas de la comunidad a pesar que 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, y finalmente en el tercer lugar se encuentran las neoplasias con un comportamiento oscilante pero con un incremento considerable este último año, como se muestra en la siguiente figura.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, Ciudad Bolívar, 2005-2021

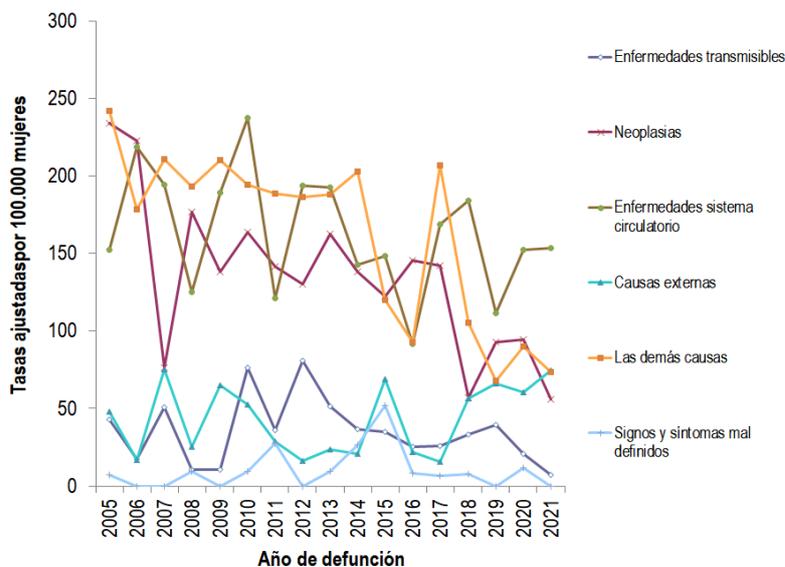


Fuente: DANE

Respecto a la mortalidad en las mujeres, para el año 2021 la primera causa de muerte por las enfermedades del sistema circulatorio con un comportamiento oscilante pero en el último año aumentaron las muertes con 154 casos por 100.000 mujeres, en el segundo puesto pero por primera vez en el periodo evaluado están las causas externas con un comportamiento oscilante, en el 2021 se tiene una tasa de 75 muertes por 100.000 mujeres teniendo un incremento respecto al año anterior y finalmente en el tercer puesto están las enfermedades por las demás causas pero con una disminución respecto al año 2020.



Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres Ciudad Bolívar, 2005 – 2021



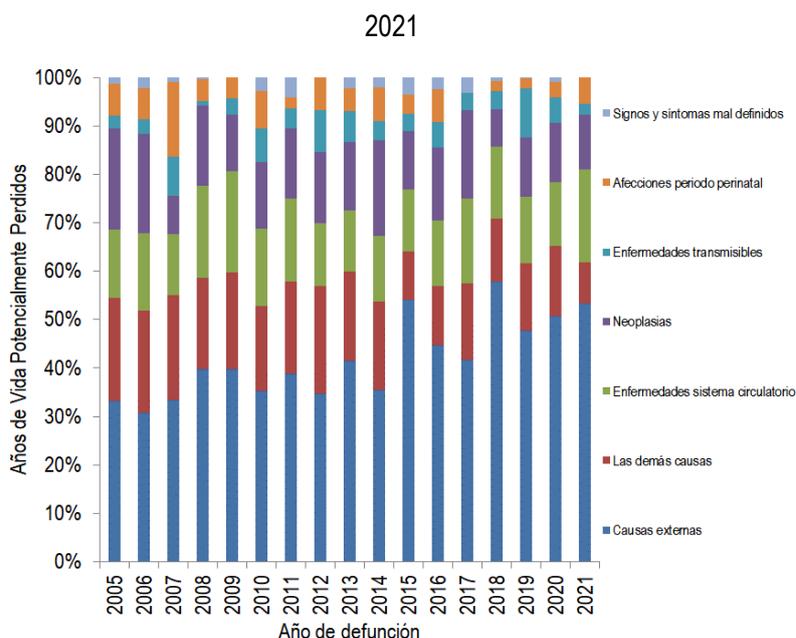
Fuente: DANE

Al comparar las causas de muerte entre hombres y mujeres vale la pena resaltar que en el último año las causas externas, está dentro de las tres primeras causas que más decesos ha cobrado tanto en hombres y mujeres, es preciso mencionar que en la población femenina en el año 2021 por primera vez esta causa se encuentra en la segunda posición con un incremento considerable respecto a los diecisiete años que se están evaluando.

3.2.1.2 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 2021. Aunque en años anteriores las enfermedades clasificadas como las demás causas era la que más años proporcionaba, pero para el año 2021 este puesto lo ocupó las patologías relacionadas con el sistema circulatorio con un aumento considerando pasando de 637 AVPP a 860 AVPP, como se evidencia en la siguiente figura.

Figura 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas lista 6/67 Ciudad Bolívar, 2005 –

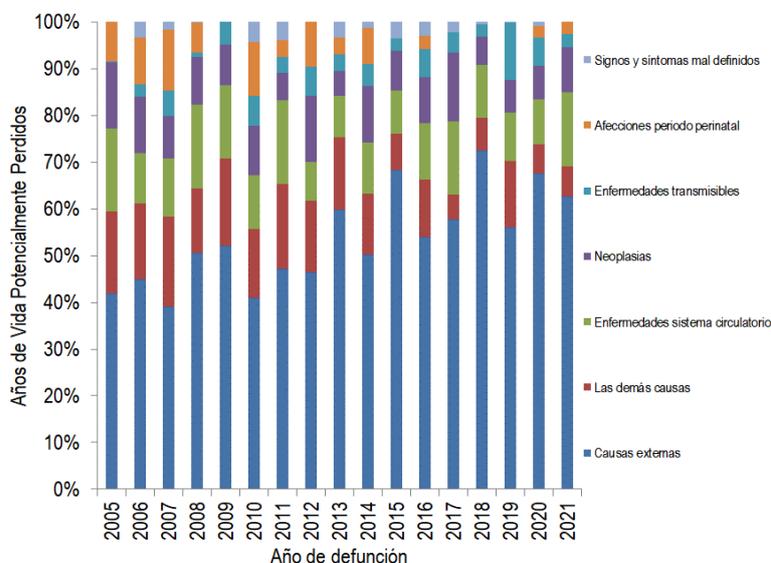


Fuente: SISPRO – Módulo de nacimientos y defunciones RUAF – Proyecciones de población DANE

3.2.1.3 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 (2005-2021), solo en el año 2021 se perdieron cerca de 2.001 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 quince años de estudio aportando gran cantidad de AVPP y su comportamiento es regular, donde más años se perdieron es en este último con 507 AVPP, como se muestra en la siguiente figura:

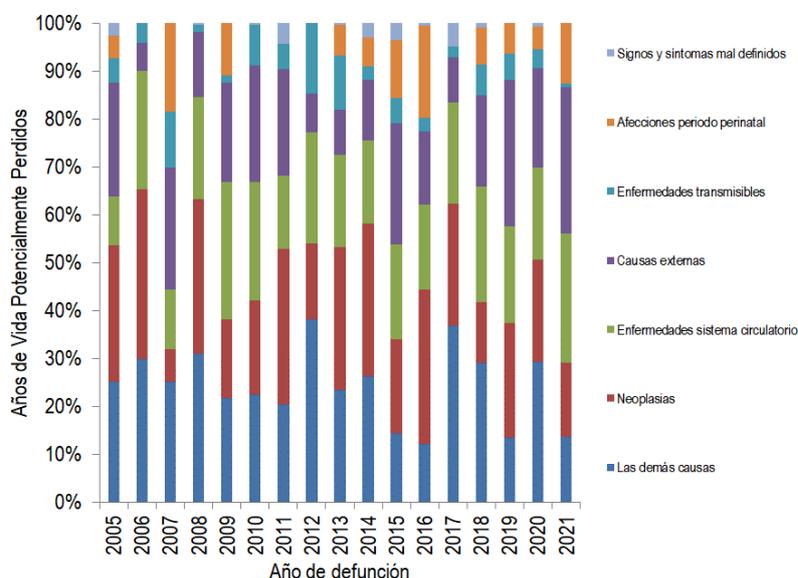
Figura 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas lista 6/67 en hombres, Ciudad Bolívar, 2005 – 2021



Fuente: DANE

Por otro lado, en los últimos años la población de mujeres las causas externas han comenzado a estar dentro de las causas que más han aportado años potenciales de vida con un aumento en el año 2021 con 401 AVPP respecto al 2020 que fueron 363 AVPP. Las enfermedades del sistema circulatorio son la segunda causa que tiene mayor peso en los AVPP con un 27%. En tercer lugar, se encuentran las neoplasias con 203 AVPP en el año 2021, como se observa en la figura.

Figura 24. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas lista 6/67 en las mujeres Ciudad Bolívar, 2005 – 2021

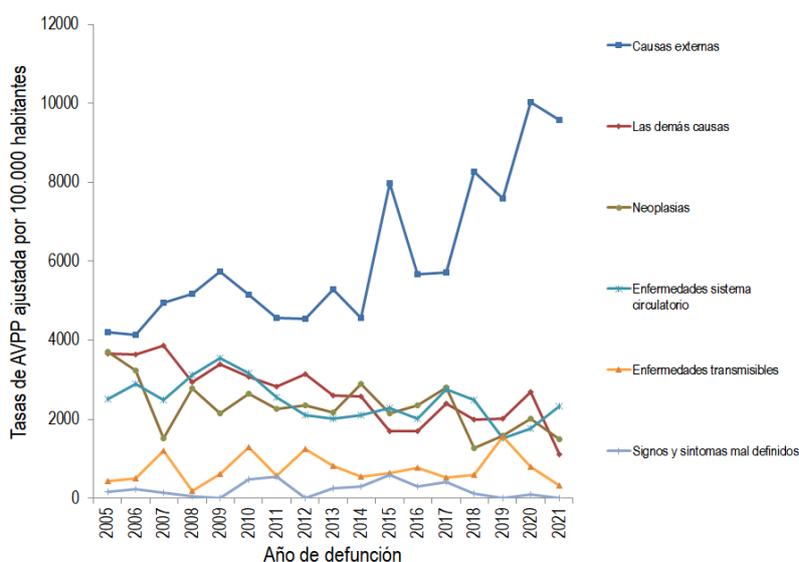


Fuente: DANE

3.2.1.3.1 Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para la población total se evidencia que la primera tasa de AVPP desde 2005 hasta el 2021 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 9.568 años de vida; en segundo lugar se ubican las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa mayor al año anterior pasando de 1.773 a 2.338 AVPP por cien mil habitantes, finalmente se encuentran las neoplasias aportando en el año 2021, 1.505 AVPP por cien mil habitantes con una disminución respecto al año 2020 la cual fue de 2.005 AVPP por cien mil habitantes, como se observa en la siguiente figura.

Figura 25. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general de Ciudad Bolívar, 2005 – 2021

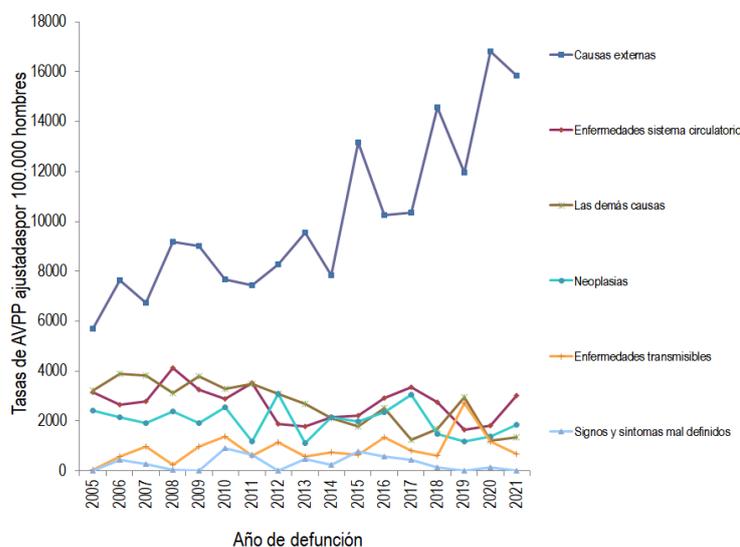


Fuente: DANE

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 15.849 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. En el último año, por cada AVPP en hombres por enfermedades del sistema circulatorio se perdieron cinco por causa externas, esto se evidencia en la siguiente figura.



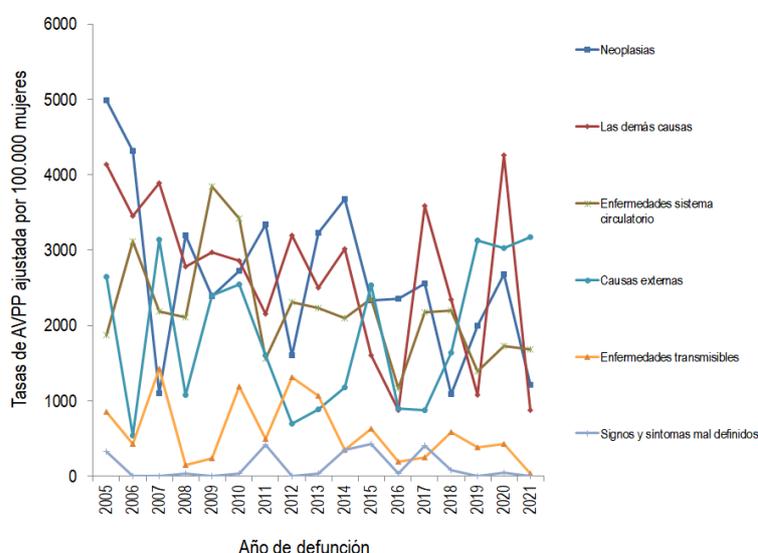
Figura 26. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres de Ciudad Bolívar, 2005-2021



Fuente: DANE

En cuanto a los AVPP en las mujeres las causas externas, también son las que más generan años de vida perdidos, aportando en el año 2021 cerca de 3.168 AVPP por cada cien mil mujeres, con un aumento del 4% de AVPP. En el segundo y tercer lugar tenemos las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias aportando 1.687 y 1.211 AVPP por cada cien mil mujeres respectivamente, como se observa en la siguiente figura.

Figura 27. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres de Ciudad Bolívar, 2005-2021



Fuente: DANE

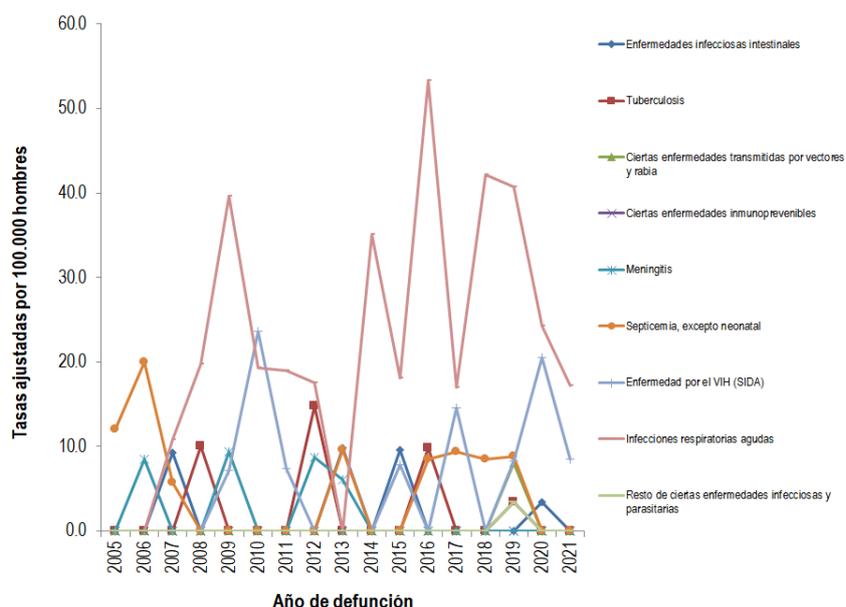
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupos

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 seis 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 y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

3.2.2.1 Enfermedades transmisibles

Dentro de las subcausas para los hombres, se destaca por su alta incidencia entre el 2005 al 2021, 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 2021 esta tasa disminuye con 17 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, nuevamente se presentan muerte por VIH/sida con una tasas que disminuye a 9 muerte por cien mil hombres, el municipio sigue con constantes estrategias para el fortalecimiento de las dimensiones de derechos sexuales y reproductivos y enfermedades transmisibles respaldadas desde el Plan Decenal de Salud Pública que viene adelantando diferentes campañas sobre la sexualidad segura, se implementan pruebas rápidas del VIH y sífilis en diferentes grupo que tienen más riesgo, entre 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 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres en Ciudad Bolívar, 2005-2021



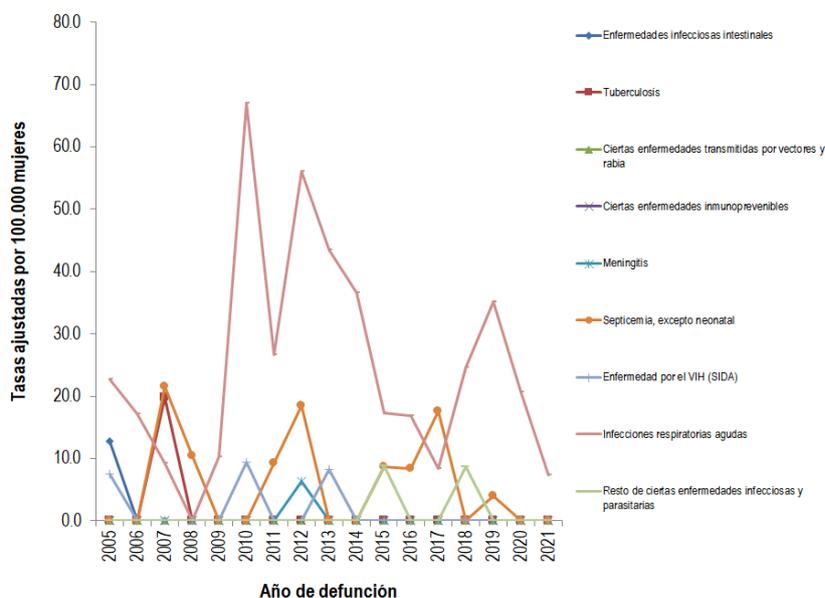
Fuente: DANE

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 2021 nuevamente disminuyen los decesos respecto al año



2020 con una de las tasas más bajas del periodo evaluado con 7 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 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres de Ciudad Bolívar, 2005-2021

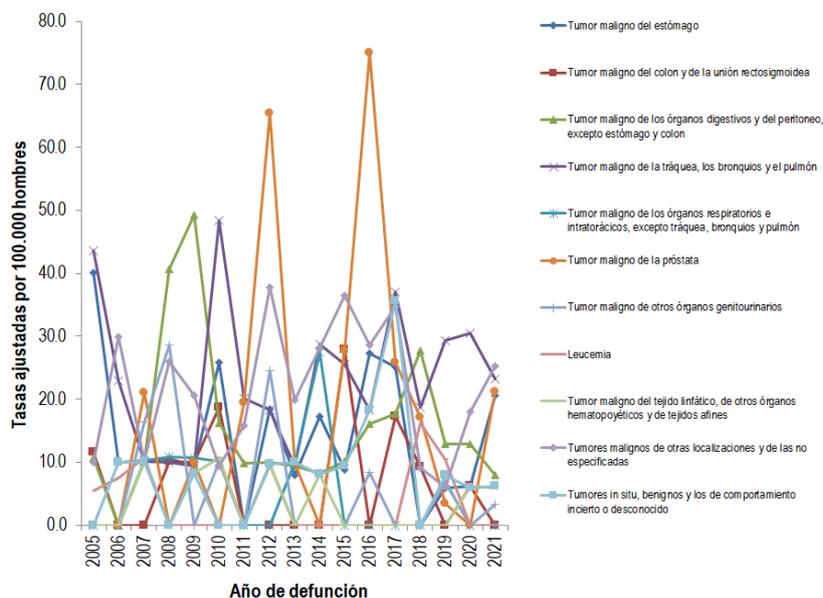


Fuente: DANE

3.2.2.2 Neoplasias

En los hombres del municipio, el tumor maligno que con mayor frecuencia cobro vidas en el año 2021 fue el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 23 muertes por cien mil hombres. El segundo lugar, lo ocupan dos tumores malignos como son el de próstata y estómago cada uno con 21 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 detención 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 de otras localizaciones y de las no especificadas para el año 2021 tuvo 25 muertes por cien mil hombre lo cual es una alerta para el municipio ya que esto evidencia que no se está realizando un buen diagnóstico,.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres de Ciudad Bolívar, 2005-2021

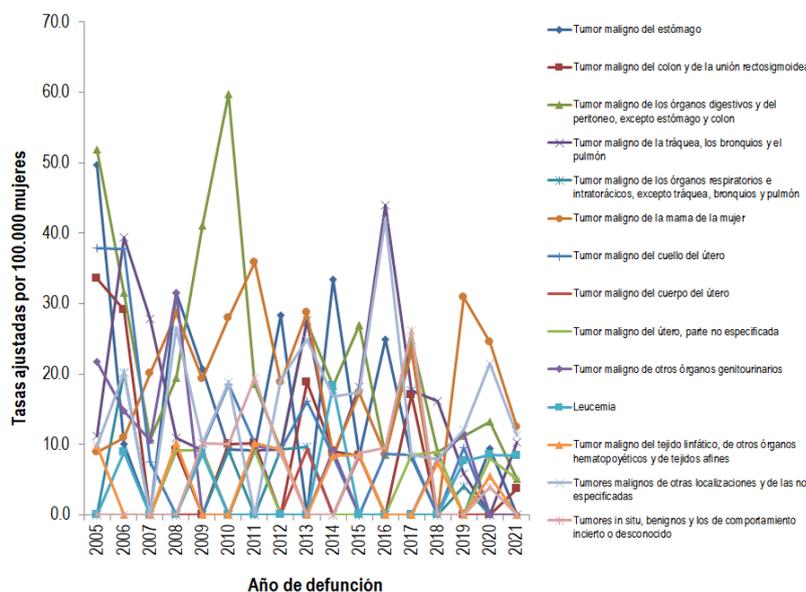


Fuente: DANE

En cuanto a la población femenina, el tumor maligno de la mama de la mujer es el que ocupa el primer lugar por muertes entre las neoplasias, aunque respecto a los años anteriores los casos han disminuido, con 13 muertes por cien mil mujeres en el año 2021, desde el programa de Salud Pública se están realizando 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. 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 2021 de 10 casos por cien mil mujeres. 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 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres de Ciudad Bolívar, 2005-2021

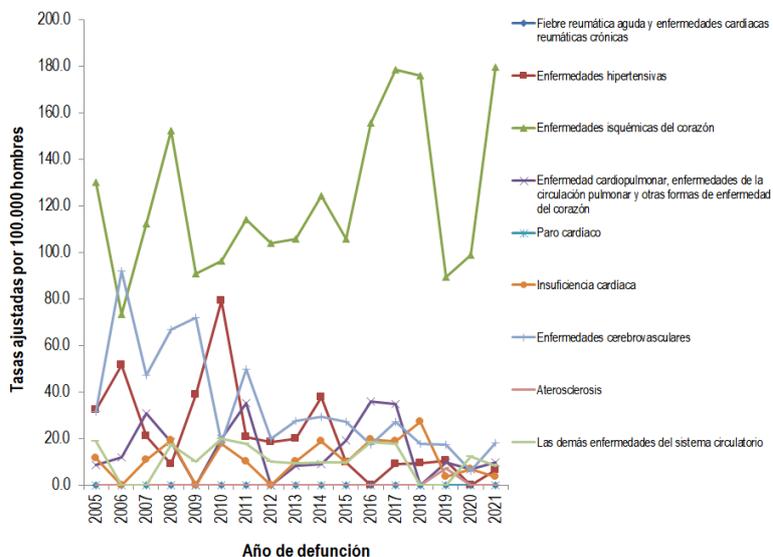


Fuente: DANE

3.2.2.3 Enfermedades del sistema circulatorio

Dentro del 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 2021 la tasa sigue aumentando respecta al 2020 con 180 y 99 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 ejercicio, no fumar, entre otras recomendaciones para la prevención de las enfermedades coronarias, pero el aumento de esta tasa sigue siendo el reflejo de un tiempo de cuarentena y sedentarismos por el cual tuvo que pasar el mundo entero y en segundo lugar se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con un comportamiento oscilante durante el periodo estudiado en el último año su tasa es de 18 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 10 hombres por cada cien mil.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres de Ciudad Bolívar, 2005-2021

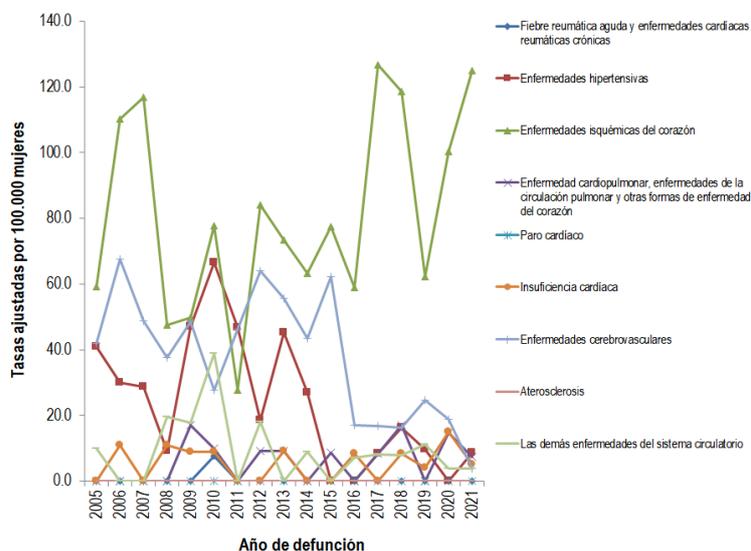


Fuente: DANE

Para el caso de las mujeres, la enfermedad que ocupa el primer lugar en el año 2021 son las enfermedades isquémicas del corazón; murieron cerca de 125 mujeres por cada cien mil de ellas, aunque, esta tasa aumente se han realizado 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 hipertensivas, cuyo indicador más alto se presentó en 2010 cuando fallecieron cerca de 67 mujeres por cada cien mil, en tercer lugar, se ubicó las enfermedades cardiopulmonares, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón para el 2021 con 7 muertes por cien mil mujeres, como se muestra en la siguiente figura.



Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres de Ciudad Bolívar, 2005-2021



Fuente: DANE

Desde el Ministerio de Salud y Protección Social impulsó para el año 2020 el Día Mundial del Corazón, que busca educar y concientizar a las personas sobre la gravedad de las enfermedades cardiovasculares y la importancia de la prevención y control para mantener un corazón sano, ya que para "la pandemia por covid-19 expone a una doble amenaza a las personas con enfermedades cardiovasculares, dada la alta probabilidad de padecer más fuerte los daños que ocasiona el virus. Asimismo, la posibilidad de ver descuidado su seguimiento y atención médica por temor a contagiarse al acudir a una institución prestadora de salud", según reporte del Instituto Nacional de Salud, a corte 28 de septiembre de 2020, de las 25.641 personas fallecidas por coronavirus el 28,1% tenía comorbilidades de hipertensión arterial (5.465) e insuficiencia cardíaca (1.752).

La Organización Mundial de la Salud cataloga las enfermedades cardiovasculares como la principal causa de muerte en el mundo y en la región de las Américas y el municipio de Ciudad Bolívar no fue ajeno a esta realidad. En 2017 estas causaron aproximadamente 17.8 millones de muertes en todo el mundo.

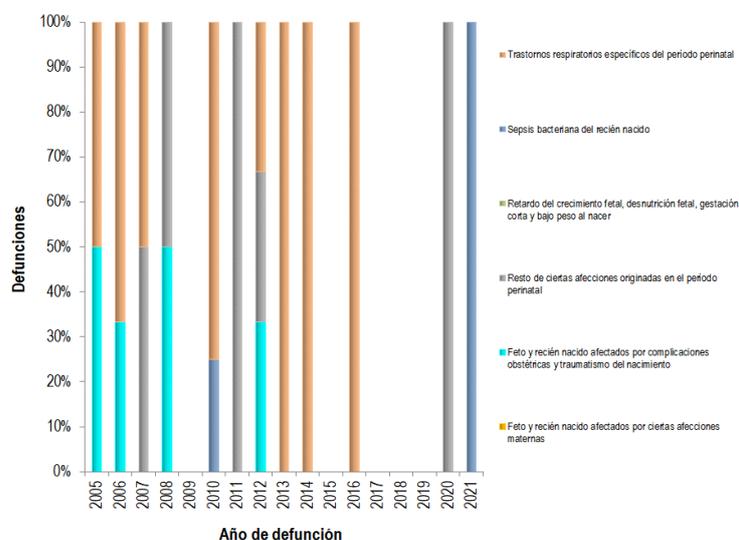
En Colombia también ocupan el primer lugar como causal de deceso y se sitúan dentro de las diez primeras razones por las que se pierden años de vida saludable. Para el año 2018 en el país se reportaron 100 muertes por cada 100.000 habitantes, debido a esta razón.

La mayoría de los factores de riesgo son prevenibles y controlables, por lo cual como directriz nacional y en las actividades municipales se transmite el mensaje y la invitación a la comunidad a tomar mejores decisiones e implementar estilos de vida saludable. Además, acatar los protocolos de bioseguridad establecidos para la prevención del contagio de covid-19.

3.2.2.4 Ciertas afecciones del período perinatal

Entre la población masculina, las muertes que se categorizan dentro del subgrupo “trastornos respiratorios específicos del período perinatal” aportan el mayor número de muertes en ésta gran causa durante el periodo evaluado con 13 casos, siendo el año 2010 el que más casos se presentaron (3 muertes) pero para el año 2021 no se presenta ningún caso, en segundo lugar la patología que más muertes ha ocasionado son el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con 5 casos del 2005 al 2016, siendo el 2007 el año que más casos se presentaron (2 muertes), es de anotar que para el año 2020 solo se presentó un caso y fue clasificado dentro de las enfermedades del resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal lo cual no es una muerte con un diagnóstico claro, 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.

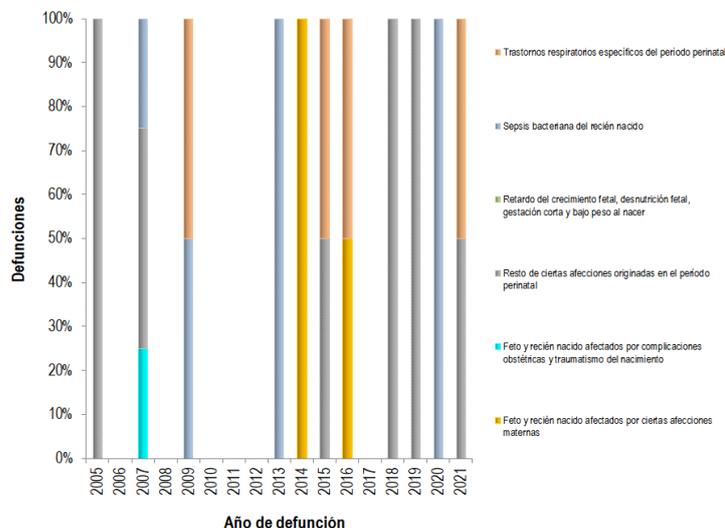
Figura 34. Casos de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres de Ciudad Bolívar, 2005-2021



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 7 muertes de 2005 a 2021, seguido de trastornos respiratorios específicos del período perinatal con 4 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 35. Casos de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres de Ciudad Bolívar, 2005-2021

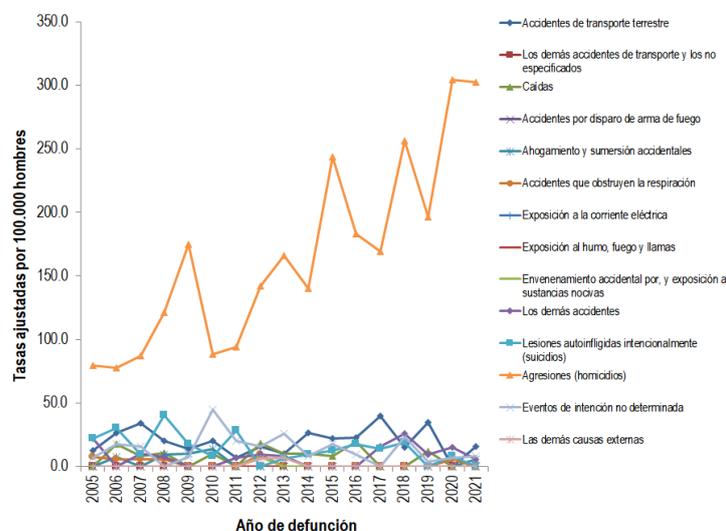


Fuente: DANE

3.2.2.5 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 303 muertes por cien mil hombres; por otro lado las muertes por accidentalidad vial nuevamente aparecen dentro de las primeras causas con 16 fallecidos por cien mil hombres en el año 2021, 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 2021 con cero 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.

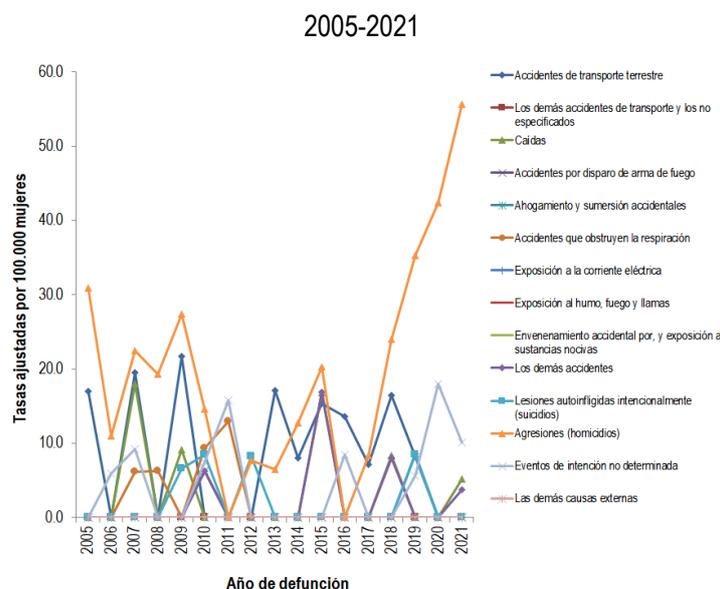
Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres de Ciudad Bolívar, 2005-2021



Fuente: DANE

Para el caso de las mujeres, el comportamiento de las causas que integran la mortalidad por causas externas es similar en comparación con los hombres; no obstante, es necesario puntualizar que éstas ocurren en menor proporción. En cuanto a la primera causa en el 2021 fueron los homicidios con una tendencia aumentar en los últimos tres años con 56 muertes por cien mil mujeres frente año 2018,2019,2020 que se tenía una tasa de 24, 35 y 42 muertes por cien mil mujeres respectivamente, también para el año 2021 aparecen las caídas con 5 muertes por cien mil mujeres desde el año 2018 no se tenían eventos por esta causa, finalmente se tienen casos clasificados en eventos de intención no determinada y los demás accidentes lo cual 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.

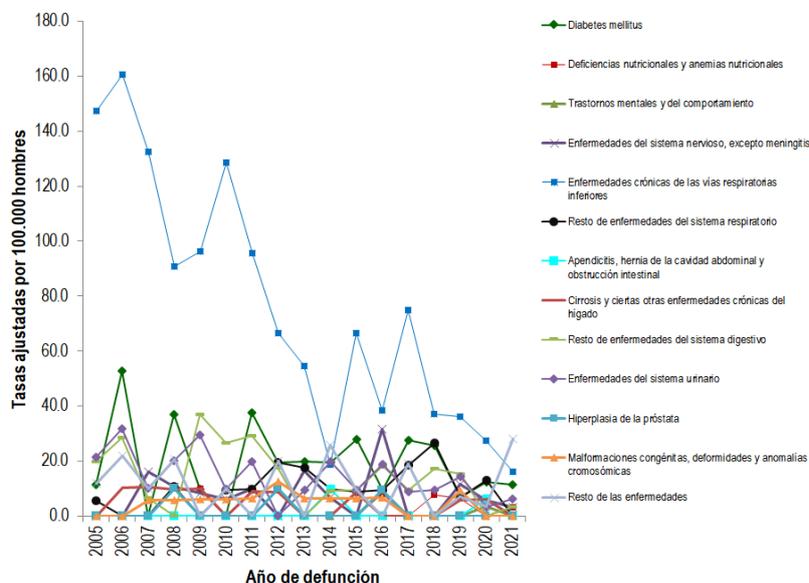
Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres de Ciudad Bolívar,



3.2.2.6 Demas 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, en el 2021 hubo cerca de 16 decesos por cien mil en la población masculina. Por otro lado, la mortalidad por diabetes mellitus tiene un comportamiento oscilante en su tasa; pero se ubica en el segundo lugar para el año 2021 ya que murieron cerca de 12 personas por cada cien mil hombres esta tasa tiene un comportamiento constante, como se observa en la siguiente figura.

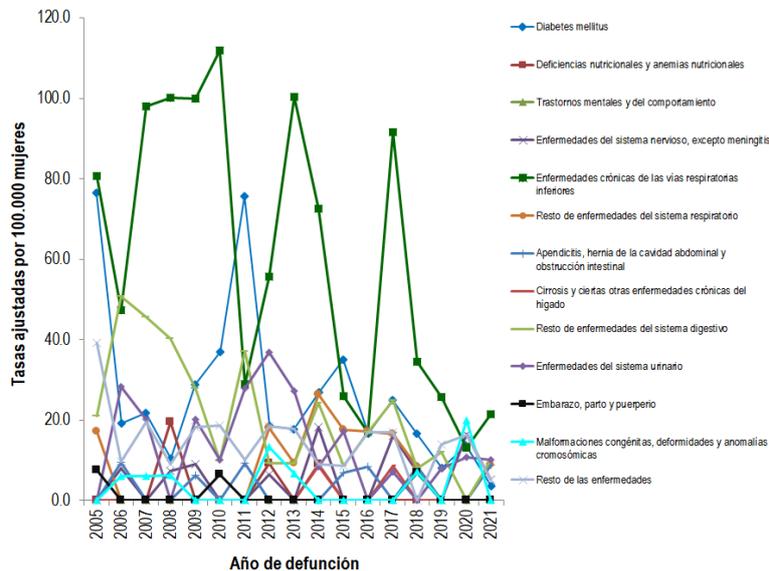
Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres de Ciudad Bolívar, 2005-2021





Entre las mujeres las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores aparecen ocupando el primer lugar en el año 2021 con una tasa de 21 muertes por cien mil mujeres. Las enfermedades del sistema urinario ocupan el segundo lugar con un comportamiento irregular a lo largo del periodo descrito en el año 2021. Por otro lado, el resto de enfermedades del sistema digestivo nuevamente es protagonista y sigue cobrando vidas en el 2021 con una tasa de 10 muertes por cada cien mil mujeres, como se observa en la siguiente figura.

Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres de Ciudad Bolívar, 2005-2021



Fuente: DANE

3.2.2.7 Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas

Al comparar el departamento de Antioquia y el municipio de Ciudad Bolívar con algunos indicadores que sirven para el monitoreo del Plan Decenal de Salud Pública, se aprecia que no existen diferencias estadísticamente significativas (Diferencias Relativas – DR) en la mortalidad como es por accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de mama, tumor maligno de estómago y mortalidad por diabetes mellitus.

La tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata y por agresiones (homicidios) son estadísticamente significativa con una peor situación frente al departamento, el municipio sigue rompiendo mitos para que los hombres no bajen la guardia y realicen los procedimientos de rutina frente al autocuidado con estrategias como la de Salud Pública para lograr disminuir los casos de muertes evitables, adicionalmente el micro-tráfico en el municipio es uno de los grandes problemas que se está tratando de controlar ya que nuestros jóvenes están perdiendo la vida por consecuencia de este delito, por otro lado en el año 2021 la mortalidad por tumor maligno de del cuello uterino, suicidio y por edad por trastornos mentales y del comportamiento no se presentan casos en el municipio; finalmente es de resaltar el comportamiento favorable que obtuvo la mortalidad por enfermedades transmisibles ya que para el año 2021 tuvo una disminución considerable frente al año anterior.



Tabla 56. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Ciudad Bolívar, 2006-2021

Causa de muerte	Antioquia	Ciudad Bolívar	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11.3	8.1	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	12.5	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.9	0.0	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.7	21.2	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.1	9.9	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	7.2	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	0.0	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	179.1	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	15.8	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	

Fuente: DANE

3.2.3 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

3.2.3.1 Mortalidad infantil

En el año 2021 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 12 casos por cien mil niños y niñas menores de un año siendo la causa de muerte más frecuente en este tiempo, 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 57. Tasa de mortalidad infancia total, según la lista de las 16 causas Ciudad Bolívar, 2005–2021



Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	5,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	1,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,52	0,00	0,00	0,00	3,18	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	1,98	0,00	2,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	3,58	0	0	0	0	0	0	0	2,52	2,34	0	0	0,00	0,00	3,65	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,38	5,74	15,38	3,96	3,97	9,39	2,19	6,70	5,04	7,01	5,10	8,47	0,00	3,27	3,65	7,94	11,72
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	1,91	3,85	3,96	1,98	0,00	2,19	6,70	5,04	2,34	2,55	2,82	0,00	3,27	3,65	7,94	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	1,91	3,85	1,98	0,00	0,00	4,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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 del 2005 al 2021 para este último año se presentaron 8 muertes por cien mil niños menores de un año, siendo la única patología por la cual se tuvo muertes en la infancia, pero como se mencionaba anteriormente el municipio está adelantando diferentes actividades preventivas para tener menores de un año sanos.

Tabla 58. Tasa de mortalidad en infancia en hombres, según la lista de las 16 causas Ciudad Bolívar, 2005–2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	3,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	3,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	3,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,54	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,69	10,53	15,83	7,30	0,00	17,17	4,26	12,56	5,13	3,13	0,00	5,26	0,00	0,00	0,00	7,58	8,20
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	3,91	3,65	3,80	0,00	4,26	4,18	5,13	4,57	5,05	5,26	0,00	0,00	6,54	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	3,51	7,81	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

Fuente: DANE

En las mujeres menores de un año el panorama para este 2021 cambia, ya que para 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 15 casos por cada cien mil niñas menores de un año siendo esta una de las tasas la más alta en durante 16 años, siendo la única patología por la cual se tuvo muertes en la infancia.

Tabla 59. Tasa de mortalidad en la infancia en mujeres, según la lista de las 67 causas Ciudad Bolívar, 2005–2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	7,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,81	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	4,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	3,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3,86	0,00	15,15	0,00	8,30	0,00	0,00	0,00	4,95	4,78	10,31	12,20	0,00	7,19	8,26	8,33	14,93
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	4,20	3,79	4,33	0,00	0,00	0,00	9,57	4,95	0,00	0,00	0,00	0,00	7,19	0,00	16,67	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	4,33	0,00	0,00	0,00	9,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE

3.2.3.2 Mortalidad en menores de 1 a 4 años



Las causas externas en los niños y niñas de 1 a 4 años es la causa que más muertes aporta en la mortalidad en el periodo analizado, aunque no tiene un comportamiento constante y en los últimos nueve años no se han presentado casos de este tipo, y para el año 2021 no se presenta ninguna muerte en la niñez en el municipio de Ciudad Bolívar.

Tabla 60. Tasa de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años total, según la lista de las 67 causas Ciudad Bolívar, 2005–2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	44.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49.04	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	45.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	44.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	40.55	0.00	42.21	85.58	0.00	44.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE

Con relación a los hombres y las mujeres entre 1 a 4 años la causa con más casos de mortalidad son las causas externas, pero no se presentan muertes desde el 2010 en ninguno de los dos sexos, aunque para las niñas en el 2018 se presentaron muertes a causa de las enfermedades del sistema nervioso tabla 14 y 15.

Tabla 61. Tasa de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años en hombre, según la lista de las 67 causas Ciudad Bolívar, 2005–2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	37.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	38.42	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	37.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	78.62	0.00	0.00	167.38	0.00	37.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE

Tabla 62. Tasa de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años en mujeres, según la lista de las 67 causas Ciudad Bolívar, 2005–2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema nervioso	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	100.10	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	87.03	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

Fuente: DANE

3.2.3.3 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 163 muertes por cien mil niños y niñas durante el año 2021, en este año fue la única patología que tuvo, deformidades, como se evidencia en la siguiente tabla.

Tabla 63. Tasa de mortalidad en la niñez total, según la lista de las 67 causas Ciudad Bolívar, 2005–2021



Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	100,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	33,60	0,00	0,00	35,75	0,00	0,00	37,01	0,00	0,00	0,00	38,55	39,12	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	34,98	0,00	36,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	64,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,22	0,00	37,01	37,37	0,00	0,00	0,00	0,00	33,79	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	96,99	98,98	268,82	68,54	69,95	131,01	36,22	109,85	74,02	112,11	75,56	114,59	0,00	39,12	53,79	108,17	162,67
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	32,99	67,20	68,54	34,98	35,75	36,22	109,85	74,02	37,37	37,78	38,20	0,00	39,12	53,79	108,17	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	32,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	32,33	32,99	100,81	102,81	0,00	35,75	72,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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 2010 es donde más casos se presentaron con 280 muertes por cien mil niños menores de 5 años, pero para el año 2021 se presentan 104 casos por cien mil niños menores de 5 años, pero para las demás patologías no se presentaron muertes en los niños.

Tabla 64. Tasa de mortalidad en la niñez, en hombre según la lista de las 67 causas Ciudad Bolívar, 2005–2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	65,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	65,23	0,00	0,00	70,03	0,00	0,00	72,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	62,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70,97	0,00	0,00	73,15	0,00	0,00	0,00	0,00	103,73	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	225,23	191,82	260,93	133,42	0,00	280,11	70,97	215,21	72,52	145,31	0,00	74,79	0,00	0,00	0,00	104,17	104,49
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	65,23	66,71	68,26	70,03	70,97	71,74	72,52	73,15	74,02	74,79	0,00	0,00	103,73	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	63,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	62,62	63,94	130,46	133,42	0,00	70,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE

En niñas menores de 5 años en el año 2021 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 226 muertes por cien mil niñas menores de cinco años y para las demás causas de muerte no se presentaron casos.

Tabla 65. Tasa de mortalidad en la niñez, en mujeres según la lista de las 67 causas Ciudad Bolívar, 2005–2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	38,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	78,74	79,87	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	71,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	66,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	66,84	0,00	277,20	0,00	143,47	0,00	0,00	0,00	75,59	76,39	154,32	155,13	0,00	79,87	111,73	112,49	226,59
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	68,17	69,30	70,47	0,00	0,00	0,00	149,59	75,59	0,00	0,00	0,00	0,00	79,87	0,00	224,97	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	69,30	70,47	0,00	0,00	147,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

3.2.3.4 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 disminuyó 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 66. 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

3.2.3.5 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. Para estimar la razón de la mortalidad materna, la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad, se calcularon los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S; el valor de referencia del indicador para el municipio es el departamento de Antioquia.

Al evaluar la mortalidad neonatal, 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, por lo tanto, se continúa 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 2021 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.

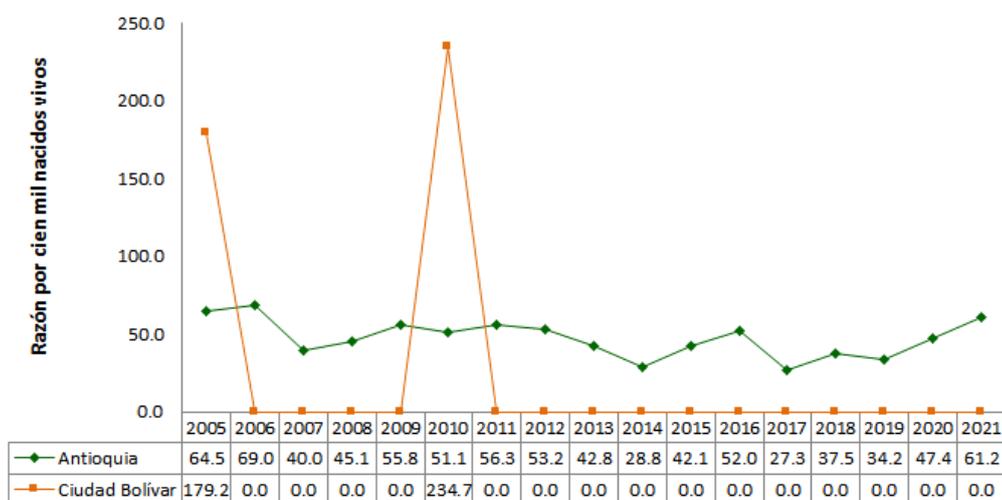
Tabla 47. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Ciudad Bolívar, 2005- 2021

Causa de muerte	Antioquia	Ciudad Bolívar	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61.2	0.0	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6.1	7.8	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad infantil	9.5	11.7	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	11.7	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9.1	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3.8	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2.9	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE

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 10. Razón de mortalidad materna, Ciudad Bolívar, 2005-2021



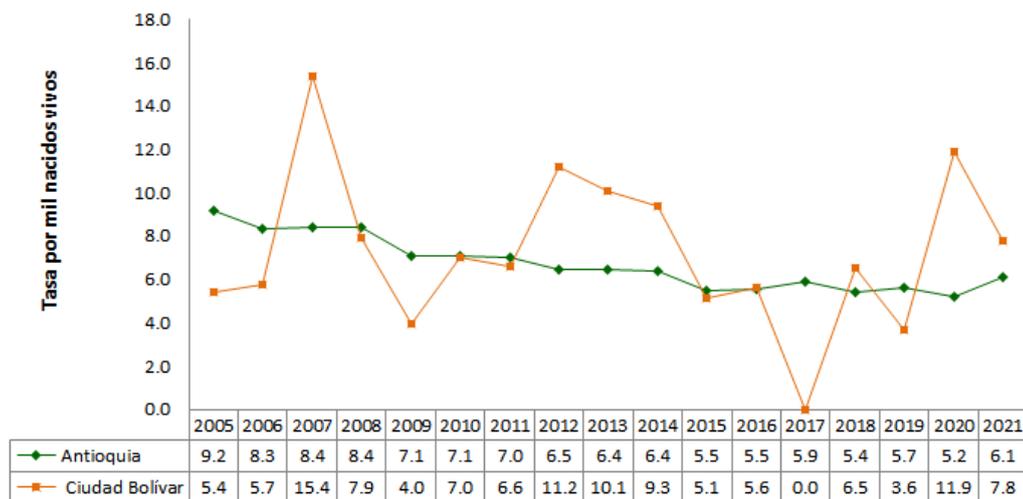
Fuente: SISPRO – Módulo de nacimientos y defunciones RUAF – Proyecciones de población DANE



Alcaldía Ciudad Bolívar

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 indicador del departamento, se debe tener en cuenta que muchas de estas muertes 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 11. Tasa de mortalidad neonatal, Ciudad Bolívar, 2005-2021

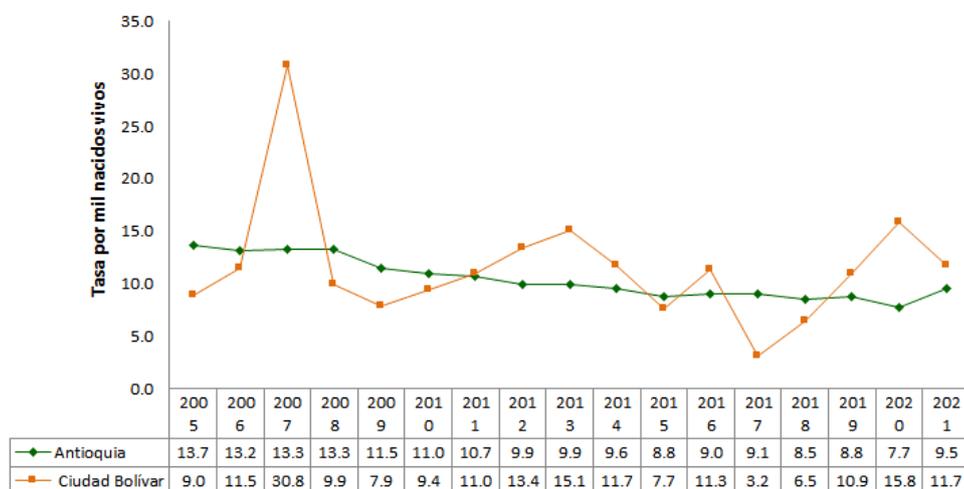


Fuente: DANE

Con relación a la mortalidad infantil en el municipio entre los años 2005 a 2021, en el 2011 fue el año donde más nacimientos se tuvo, a partir de este año se incrementó y se superó los indicadores del departamento, en el 2019 nuevamente se está por encima del indicador del departamento y en el año 2021 se continúa por encima del departamento con 12 casos por 1000 nacidos vivos, aunque el municipio realiza diferentes esfuerzos en ejecutar acciones de prevención coordinada desde la estrategias de Salud Pública y así cumplir el objetivo de continuar con un descenso los próximos años (figura 29), situación similar a la mortalidad en la niñez para el periodo, pero en el año 2007 se registró una tasa considerable con 32 muertes por mil nacidos vivos pero nuevamente se evidencio un descenso en los años posteriores, y en el año 2021 nuevamente disminuye a una tasa a 12 muertes por mil nacidos vivos (figura 30).

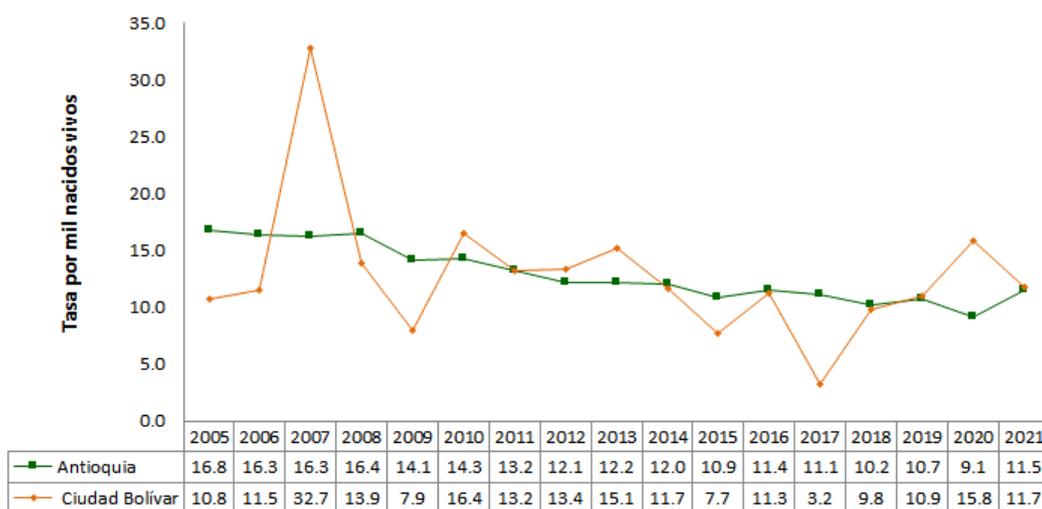


Figura 12. Tasa de mortalidad infantil, Ciudad Bolívar, 2005-2021



Fuente: DANE

Figura 13. Tasa de mortalidad en la niñez, Ciudad Bolívar, 2005-2021



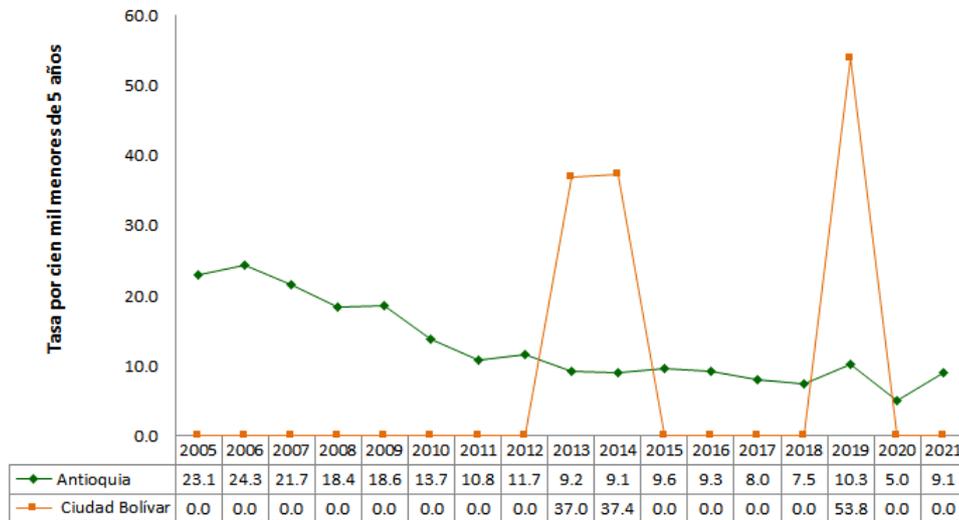
Fuente: DANE

Durante el periodo estudiado sólo se habían presentado casos de IRA en los años 2013 y 2014 con 37 muertes por mil nacidos vivos, con el incremento de este indicador en estos dos años el municipio inicio actividades para reducir la mortalidad por causa de la IRA, pero a pesar de los esfuerzos para el año 2019 se presentan 54 muertes por mil nacidos vivos superando considerablemente el indicador del departamento el cual es de 10 casos por mil nacidos vivos, con la el aumento de las muertes el municipio activa las alarmas en las diferentes entidades para trabajar en pro de la reducción de las muertes evitables por IRA para lograr que en el año 2021 nuevamente no se tuvieran muertes por esta causa (figura 31); en el municipio de Ciudad Bolívar entre los años 2005-2021 no se presentaron muertes por EDA (figura 32) ni por desnutrición (figura 33) y en departamento tuvo un comportamiento decreciente, como se muestra en las siguientes figuras.



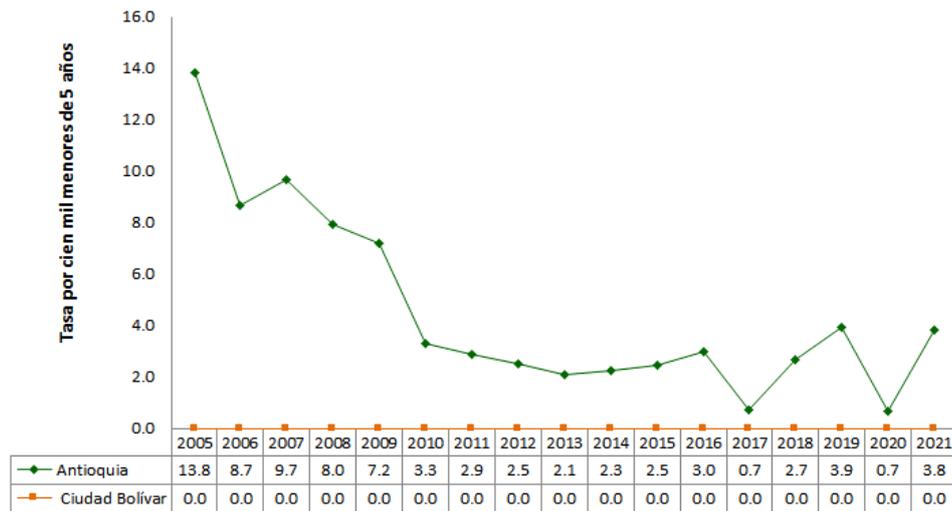
Alcaldía Ciudad Bolívar

Figura 14. Tasa de mortalidad por IRA, Ciudad Bolívar, 2005-2021



Fuente: DANE

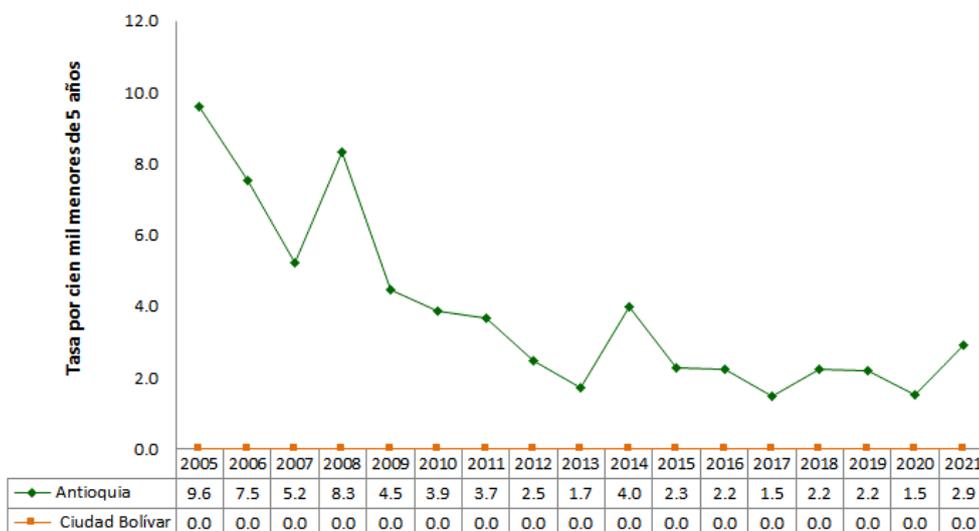
Figura 14. Tasa de mortalidad por EDA, Ciudad Bolívar, 2005-2021



Fuente: DANE



Figura 15. Tasa de mortalidad por desnutrición, Ciudad Bolívar, 2005-2021

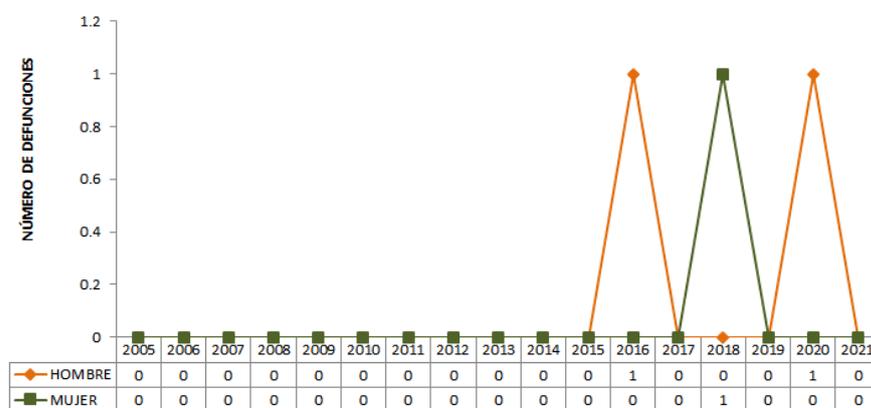


Fuente: DANE

3.2.4 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 presentaron una muerte en hombres respectivamente y el 2018 una en mujeres, 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 40. Defunciones por Trastornos mentales y del comportamiento, Ciudad Bolívar, 2005-2021

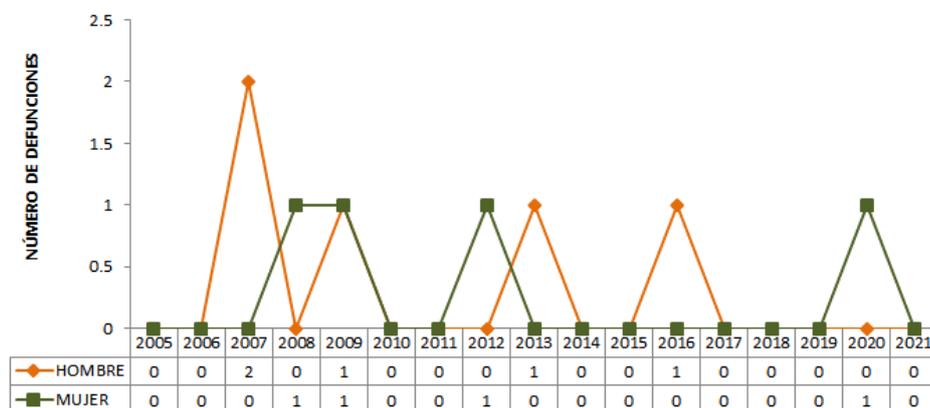


Fuente: DANE

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 2021, pero es de las tres patologías que más casos registra, con cinco casos en hombres y cuatro casos en mujeres.



Figura 41. Defunciones por epilepsia, Ciudad Bolívar, 2005-2021



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 a al modelo de recuperación personal. Estos programas de 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.

3.2.5 Conclusiones

Durante el periodo 2005 al 2021, las tasas ajustadas 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 en el año 2021 sigue siendo preocupante este indicador, en las mujeres aumenta la mortalidad por esta causa, 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 se salud con estrategia como APS, PIC, entre otras y así aportar diferentes actividades para disminuir los casos evitables.

La principal causa de muerte en el municipio fueron las causas externas, pero las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades denominadas las demás causas también ocupan un importante lugar, dentro de estas se encuentran algunas categorizada como no trasmisibles donde el municipio 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 alguno hábitos se pueden convertir en factores protectores.

En la mortalidad por enfermedades transmisibles, las infecciones respiratorias fueron la causa de muerte que más decesos aportó en el 2021, 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 tanto para hombres como para mujeres, 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 muerte violentas, las lesiones auto-infligidas, el microtráfico, entre otras problemáticas sociales; mostrando una alta tasa de decesos comparado con el nivel departamental.

A pesar de la poca frecuencia con relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2021, la principal causa de defunciones fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal, tanto en niños como en niñas, y con mayor presencia en los menores de 5 años. No se registraron muertes por enfermedad diarreica aguda ni de desnutrición en el último año de estudio, tampoco para infecciones respiratorias agudas, pero en el año 2013 y 2014 se tiene un caso que impacto este indicador; no obstante, se evidencia un incrementa en la tasa de mortalidad en la niñez en los últimos años

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.



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.

4.1 Mapa de actores ante problemáticas y necesidades sociales y ambientales

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 respectivas 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 ciudbolivarenses y según sea el caso tratan de trabajar 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 67. Mapeo de actores institucionales y sociales del municipio de Ciudad Bolívar 2023

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 problemáticas que afectan la dinámica familiar en el municipio (familias disfuncionales)	Instituciones Educativas urbanas y rurales Programa modalidad Familiar Centro de Desarrollo Infantil (CDI) Hogar villa sinfonía Comisaría de familia Secretaría de Salud y Bienestar Social ESE Hospital la Merced (Salud Pública)	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 fortaleza 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 tratamiento 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 Ángeles 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
Malos estilos de vida saludables relacionados con la alimentación, salud física y mental.	ESE Hospital la Merced (salud pública) Secretaría de Salud y Bienestar Social Secretaría de Educación, cultura, turismo, deporte y recreación 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"	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 fortalecen 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 Apoyo con estrategias innovadoras para la seguridad alimentaria y nutricional.
Saturación en el sistema de salud y falta de especialistas: la demanda de pacientes esta superando la oferta con la cual cuenta la ESE del municipio	ESE Hospital la Merced. Secretaría de Salud y Bienestar Social. EAPB	Asociación de usuarios de la ESE Ligas de usuarios de la EAPB Juntas de acción comunitaria	Entidades responsables de la contratación de servicios más cercanos a la comunidad. Entidades responsables de contratar los profesionales según el nivel de complejidad. Entidad con la misión de gestionar el acceso a la salud oportuno	Entidades que cuentan con la potestad de velar por un buen servicio para la comunidad	Cooperantes y Beneficiarios	Un sistema de salud con especialistas suficientes para una ESE de segundo nivel referente del suroeste	Contratos y pagos oportunos a la red municipal. Gestión oportuna para garantizar una salud integral
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 prime 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 ángeles de amor	Entidades con la misión de mover a la comunidad por la salud "por su salud muévase pues" Garantizar espacios apropiados para el esparcimiento, trabajo organizado y articulado	Grupos organizados para los diferentes ciclos de vida que por medio de diferentes actividades físicas y mentales	Cooperantes y Beneficiarios	Disminución del sedentarismo en las diferentes edades de la comunidad	Profesionales aptos para la activación de la comunidad, implementación de estrategias para la salud física
Desconocimiento de las rutas de atención tanto de salud, autocuidado como de las diferentes violencias	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 ángeles 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 dispuestos 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 espacios de participación Ejecución de la política pública de participación social	Grupos con líderes formados en diferentes temas de interés, trabajo articulado con las 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



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
Alta afectaciones en la salud física y mental por el Cambio climático-Incendios forestales	ESE Hospital la Merced Secretaría de Salud y Bienestar Social Unidad agroambiental Instituciones Educativas Bomberos Planeación (coordinación de emergencias y desastres) Policía	Juntas de Acción Comunal colectivo de mujeres Asociación de usuarios organizaciones del sector agropecuario (AGOCIBOL) Colectivo LGBTIQ+ Corporaciones	Entidades con el deber de realizar planes de contingencia frente a la emergencia. Promocionar campañas de sensibilización frente al tema, implementar alertas tempranas según la necesidad de la temporada	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
Dificultad con el transporte en algunas veredas, se convierte en una barrera para acceder a los servicios en la ESE.	Secretaría de Salud y Bienestar social ESE Hospital la Merced Secretaría de Transito EAPB	Cotracibol Asociación de usuarios Juntas de acción comunal	Usar promotores a la comunidad que tengan esta problemática y que puedan hacer al los servicios lo más fácil posible. Gestionar que los procesos para el acceso no sean problemáticos esto se realiza con los diferentes responsables	Proporcionar rutas veredales según los estatutos de la cooperativa. Velar porque toda la comunidad rural acceda a los servicios según la necesidad	Cooperantes y Beneficiarios	Facilidad en el transporte en algunas veredas, que ayuden acceder a los servicios en la ESE de manera oportuna.	Acercamiento con las directivas para el plan de trabajo con las rutas rurales. Apoyo con las mejores soluciones para cerrar las brechas de acceso de la zona rural
Falta de promotor de salud en el resguardo	Gobernación de Antioquia ESE Hospital la Merced Secretaría de Salud y Bienestar Social	Cabildo resguardo indígena Junta de acción comunal	Entidades con la misión de proporcionar recurso y proyectos para salud de los indígenas Gestionar recursos y/o proyectos para destinación específica de salud pública en el resguardo	Trabajo articulado para el bienestar en salud y social	Cooperantes y Beneficiarios	Promotor de salud en el resguardo	Proyectos para la comunidad indígena, estrategias para acercamiento de actividades de salud pública para la comunidad indígena
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 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 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
Alta presencia de trabajos con exposición a productos químicos y partículas de humo	ESE Hospital la Merced Secretaría de Salud y Bienestar Social Comité de coileteros Planeación municipal Secretaría de OOPP Unidad Agroambiental	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 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	Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación a la prevención y buen uso de los elementos	Cooperantes y Beneficiarios	Trabajos con factores protectores para la prevención de la exposición a productos químicos y partículas de humo	Estrategias para prevención de la exposición a factores de riesgo
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
Poca motivación de la población en la participación de los diferentes espacios	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



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

5.1 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 los 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 7 de febrero donde se realizó el ejercicio participativo para diferentes apartes de este documento.



Tabla 68. Matriz priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el municipio de Ciudad Bolívar 2024.

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Problemas					
Aumento problemáticas que afectan la dinámica familiar en el municipio	10	Alto	10	1	Alto
Aumento del consumo de SPA: los adolescentes están iniciando el consumo de estas sustancias cada vez a una edad más temprana.	10	Alto	10	1	Alto
Escaso conocimiento en la población en cuanto al autocuidado para prevenir enfermedades derivadas del cuidado de las personas enfermas o con discapacidad	9	Medio	9	1	Alto
Malos estilos de vida saludables relacionados con la alimentación, salud física y mental.	9	Muy alto	8	1	Alto
Saturación en el sistema de salud y falta de especialistas: la demanda de pacientes esta superando la oferta con la cual cuenta la ESE del municipio	10	Medio	8	1	Bajo
Poco visible el servicio de promoción y prevención	7	Muy alto	7	1	Alto
Poca adherencia a los tratamientos médicos	8	Medio	7	1	Bajo
Incremento del sedentarismo en las diferentes edades de la comunidad	9	Muy alto	9	1	Alto
Desconocimiento de las rutas de atención tanto de salud como de las diferentes violencias	9	Muy alta	9	1	Alto
Poca contribución en los espacios de participación que promueven la salud.	9	Muy alta	9	1	Alto
Aumento de los trastornos mentales (ideación suicida, suicidios)	10	Alto	9	1	Medio
Alta afectaciones en la salud física y mental por el Cambio climático	10	Medio	10	1	Medio
Dificultad con el transporte en algunas veredas, se convierte en una barrera para acceder a los servicios en la ESE.	9	Bajo	8	1	Bajo
Falta de promotor de salud en el resguardo	9	Medio	9	1	Bajo
Dificultades con el saneamiento básico en el resguardo indígena; agua segura, disposición sanitaria de excretas y manejo sanitario de la basura.	10	Medio	10	1	Bajo
Baja capacitación y formación de los NNA en las instituciones educativas en el tema de prevención y detección temprana.	9	Muy alta	9	1	Alta
Poca continuación en la formación a la población urbana y rural sobre temas preventivos como vacunación, salud oral, planificación, entre otros	9	Muy alta	9	1	Alta
Poca capacitación por parte de las instituciones; sobre las rutas de atención frente a los profesionales, pero también se debe capacitar a la comunidad sobre diferentes temas para el autocuidado.	8	Muy alta	9	1	Alta
Difícil acceso a los servicios de salud; por el estado de las vías en algunos sectores rural	10	Muy alta	8	1	Medio
Desconocimiento de la oferta cultural y deportiva que tiene el municipio	7	Muy alta	7	1	Alta
Aumento de incendios forestales	10	Muy alta	10	1	Baja
Alta presencia de trabajos con exposición a productos químicos y partículas de humo	10	Medio	10	1	Baja
Barreras para la atención a personas con discapacidad (físicas, comunicativas, actitudinales).	9	Alta	9	1	Alta
Falta de personal médico para la atención oportuna	9	Alto	9	1	
Ausencia de atención en la zona rural específicamente en las veredas	10	Muy alta	9	1	Medio
Alto consumo de SPA (cigarrillo, alcohol, entre otros)	10	Muy alta	10	1	Alta
Poca motivación de la población en la participación de los diferentes espacios	8	Muy alta	8	1	Alta
Falta de personal médico para la atención oportuna	9	Alta	9	1	Baja
Poco acompañamiento familiar a NNA	9	Muy alta	10	1	Alta



5.2 Núcleos de inequidad sociosanitaria

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 sociosanitarias 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 sociosanitario, 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 69. 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)
Aumento de problemáticas que afectan la dinámica familiar en el municipio (familias disfuncionales)	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	Aumento de los factores protectores en la dinámica familiar	Bolívar territorio social
Aumento del consumo de SPA: los adolescentes están iniciando el consumo de estas sustancias cada vez a una edad más temprana.	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
Insuficiente conocimiento en la población en cuanto al autocuidado para prevenir enfermedades derivadas del cuidado de las personas enfermas o con discapacidad	Poca red familiar. Malas practicas del cuidado Poco interés y desconocimiento en participación en los grupos de apoyo. prevalencia de trabajos informales donde no garantizan las prestaciones sociales en el municipio	Clase sociales Edad Ingresos y situaciones económicas . Vivienda y situaciones económicas Condiciones de empleo y trabajo Trabajo doméstico y de cuidados	Injusticias socioeconómicas	Suficiente conocimiento en la población en cuanto al autocuidado para prevenir enfermedades derivadas del cuidado de las personas enfermas o con discapacidad	Bolívar territorio social Bolívar territorio estratégico
Malos estilos de vida saludables relacionados con la alimentación, salud física y mental.	Sedentarismo Alimentación inadecuada Malas practicas de salud mental.	Fatores psicosociales Factores conductuales y biológico	Injusticias socioeconómicas	Buenos estilos de vida saludables relacionados con la alimentación, salud física y mental.	Bolívar territorio social
Saturación en el sistema de salud y falta de especialistas: la demanda de pacientes esta superando la oferta con la cual cuenta la ESE del municipio	La demanda de pacientes esta superando la oferta. Sistema de Salud insuficiente. Pagos de la EAPB a la Ips atrasados	Gobierno y tradición política. Actores económicos y sociales Políticas del estado de bienestar Sistema de salud	Injusticias socioeconómicas	Un sistema de salud con especialistas suficientes para una ESE de segundo nivel referente del suroeste	Bolívar territorio social
Poco visible el servicio de prevención y detección temprana.	Alta tasa de fecundidad en adolescentes No tener la cultura de la prevención sino de la atención. Poca estrategias para dar a conocer todos los procesos que se manejan el servicio.	Edad Genero factores psicosociales	Injusticias socioeconómicas	Servicio de prevención y detección temprana visible para la comunidad	Bolívar territorio social



Alcaldía

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Poca adherencia a los tratamientos médicos	Creencia en los tratamientos farmacéuticos. Poca confianza en el personal médico Redes sociales - Información falsa	Edad Genero factores psicosociales	Injusticias socioeconómicas	Adherencia a los tratamientos médicos	Bolívar territorio social
Incremento del sedentarismo en las diferentes edades de la comunidad	Aumento de los casos de los trastornos alimenticios como la mal nutrición. Falta de motivación. No hay cultura del autocuidado Sistema de salud sólo asistencial y no de la prevención	Edad Genero factores psicosociales territorio Condiciones de empleo y trabajo	Injusticias socioeconómicas	Disminución del sedentarismo en las diferentes edades de la comunidad	Bolívar territorio social
Desconocimiento de las rutas de atención tanto de salud, autocuidado como de las diferentes violencias	Falta de interés político e institucional	Clase social. Territorio Gobierno y tradición política	Injusticias socioeconómicas	Conocimiento de las rutas de atención tanto de salud como de las diferentes violencias	Bolívar territorio social
Poca contribución en los espacios de participación que promueven la salud.	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
Aumento de los trastornos mentales (ideación suicida, suicidios)	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 trastornos mentales (ideación suicida, suicidios)	Bolívar territorio social
Alta afectaciones en la salud física y mental por el Cambio climático- incendios forestales	Mala disposición de los residuos sólidos. Quemas controladas uso de combustibles fósiles Mal uso de los recursos hídricos Deforestación	Territorio Factores conductuales y biológicos	Conflictos socio-ambientales cambio climático	Poca afectación de la salud física y mental por el Cambio climático	Bolívar territorio social Bolívar territorio sostenible
Dificultad con el transporte en algunas veredas, se convierte en una barrera para acceder a los servicios en la ESE.	Horarios de las rutas. Pocas rutas. Mal estado de la vía	Territorio. Clase social Entornos residencial Ingresos y situación económica Condiciones de empleo y trabajo	Injusticias socioeconómicas Conflictos socio-ambientales cambio climático	Facilidad en el transporte en algunas veredas, que ayudan acceder a los servicios en la ESE de manera oportuna.	Bolívar territorio social Bolívar territorio estratégico
Falta de promotor de salud en el resguardo	Falta de recursos financieros Continuidad en procesos desde el ente departamental	Etnia Territorio Política del estado de bienestar	Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Promotor de salud en el resguardo	Bolívar territorio social
Dificultades con el saneamiento básico en el resguardo indígena; agua segura, disposición sanitaria de excretas y manejo sanitario de la basura.	Difícil acceso por la topografía. Otras prioridades limitados recursos económicos	Etnia Territorio Política del estado de bienestar	Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Saneamiento básico en el resguardo indígena; agua segura, disposición sanitaria de excretas y manejo sanitario de la basura.	Bolívar territorio social Bolívar territorio estratégico
Baja capacitación y formación de los NNA en las instituciones educativas en el tema de prevención y detección temprana.	No tener la cultura de la prevención sino de la atención. Poca estrategias para dar a conocer todos los procesos que se manejan en el servicio. Poco interés de la juventud por este tema	Edad Genero factores psicosociales Factores conductuales y biológicos	Injusticias socioeconómicas	Alta capacitación y formación de los NNA en las instituciones educativas en el tema de prevención y detección temprana.	Bolívar territorio social



Alcaldía

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Poca formación a la población urbana y rural sobre temas preventivos como vacunación, salud oral, planificación, entre otros	No tener la cultura de la prevención sino de la atención. Poca estrategias para dar a conocer todos los procesos que se manejan en el servicio.	Edad Genero factores psicosociales Factores conductuales y biológicos Territorio	Injusticias socioeconómicas	Población urbana y rural informada sobre temas preventivos como vacunación, salud oral, planificación, entre otros	Bolívar territorio social
Desconocimiento de la oferta cultural y deportiva que tiene el municipio	Poca difusión de la oferta institucional Sedentarismo Poco autocuidado	Edad factores psicosociales	Injusticias socioeconómicas	Conocimiento de la oferta cultural y deportiva que tiene el municipio	Bolívar territorio social
Alta presencia de trabajos con exposición a productos químicos y partículas de humo	Economía agropecuaria dificultades de vivienda (focos de leña) 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 a productos químicos y partículas de humo	Bolívar territorio social Bolívar territorio estratégico Bolívar territorio sostenible
Barreras para la atención a personas con discapacidad (físicas, comunicativas, actitudinales).	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
Ausencia de atención en la zona rural específicamente en las veredas	Distancia de la vereda al casco urbano falta de personal asistencial Recursos económicos limitados	Territorio Gobierno y Tradición política	Injusticias socioeconómicas	Presencia de la atención en la zona rural específicamente en las veredas	Bolívar territorio social
Poca motivación de la población en la participación de los diferentes espacios	Poca confianza entre Comunidad y el Estado Desmotivación por parte de la comunidad Desconocimiento de los espacios	Territorio Clase social Factores psicosociales	Injusticias socioeconómicas	Motivación de la población en la participación de los diferentes espacios	Bolívar territorio social Bolívar territorio sostenible
Poco acompañamiento familiar a NNA	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	Acompañamiento familiar a NNA	Bolívar territorio social



CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

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 70. 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

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Bolívar territorio transparente Bolívar territorio social-comunidad sana	POAI ESE Hospital la Merced
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.	Bolívar territorio transparente Bolívar territorio social-comunidad sana	Ese Hospital la Merced
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Bolívar territorio social-colectivos comunitarios Bolívar territorio transparente-Administración pública	Colectivos conformados en el municipio
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición	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	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.	Bolívar territorio social-colectivos comunitarios	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.	Bolívar territorio social-colectivos comunitarios Bolívar territorio estratégico	
				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.	Bolívar territorio social-colectivos comunitarios	Colectivos conformados en el municipio
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, LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Bolívar territorio social-colectivos comunitarios	Colectivos conformados en el municipio
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 sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Bolívar territorio social	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.	Bolívar territorio Social - Comunidad Sana	Bolívar territorial Social - Espacios movilizadores Bolívar territorial Social - Saber social



Alcaldía Ciudad Bolívar

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.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Bolívar territorio Social - Comunidad Sana	Bolívar territorio sostenible-territorialidad Agroambiental
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.	Bolívar territorio Social - Comunidad Sana	
	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.	Bolívar territorio Social - Comunidad Sana	
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones universales sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque	Bolívar territorio Social - Comunidad Sana	POAI ESE Hospital la Merced
	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 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.	Bolívar territorio Social - Comunidad Sana	Ese Hospital la Merced
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS				Bolívar territorio Social - Comunidad Sana	Bolívar territorio Estratégico-Orden y valor Ese Hospital la Merced
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.	Bolívar territorio Social - Comunidad Sana	Bolívar territorio sostenible-territorialidad Agroambiental
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.	Bolívar territorio Social - Comunidad Sana	Bolívar territorio sostenible-territorialidad Agroambiental
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Bolívar territorio Social - Comunidad Sana	Bolívar territorio sostenible-territorialidad Agroambiental
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	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,	Bolívar territorio Social - Comunidad Sana	Bolívar territorio estratégico- CITIC
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Bolívar territorio Social - Comunidad Sana	
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Bolívar territorio Social - Comunidad Sana	Bolívar territorio estratégico- CITIC
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	Bolívar territorio Social - Comunidad Sana	
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Bolívar territorio Social - Comunidad Sana	
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Bolívar territorio Social - Comunidad Sana	Bolívar territorio Social - colectivos comunitarios