

Análisis de Situación de Salud Participativo Municipio de Betulia – Antioquia

Néstor Camilo Serna Hernández
Alcalde Municipal

Junior Herrera Zuñiga
Secretaría de Salud y Bienestar Social

Luz Marina Patiño Franco
Realizado por:

Municipio Betulia, Antioquia, Colombia
2024

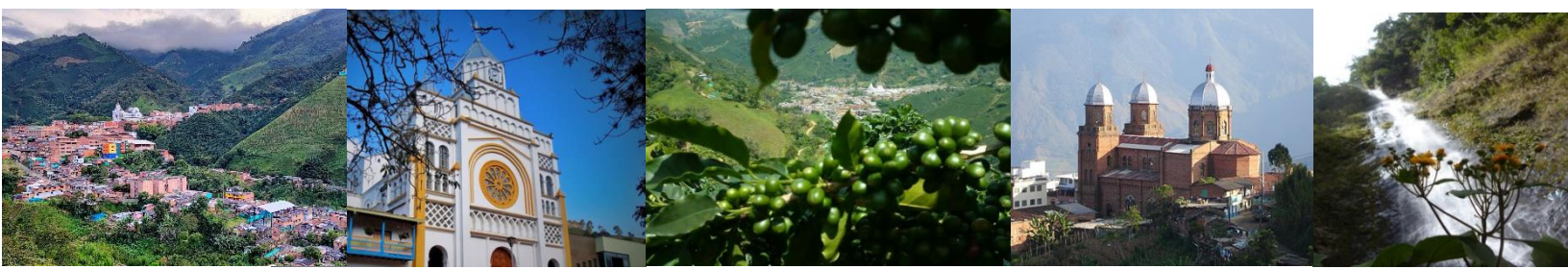


Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica	22
1.2 Contexto poblacional y demográfico	25
1.2.1 Estructura demográfica	28
1.2.2 Dinámica demográfica	30
1.2.3 Movilidad forzada	31
1.2.4 Población LGBTIQ+	34
1.2.5 Dinámica migratoria	35
1.2.6 Población Campesina.....	36
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	37
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	42
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	42
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	43
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	47
1.6 Conclusiones del capítulo.....	50
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES	52
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	52
2.2 Condiciones de vida del territorio	53
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	56
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	56
2.4 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	58
2.6 Conclusiones del capítulo	59
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	60
3.1 Análisis de la mortalidad	60
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	63
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	70
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	74

3.1.4	Conclusiones de mortalidad	75
3.2	Análisis de la morbilidad	77
3.2.1	Principales causas de morbilidad	77
3.2.2	Morbilidad específica por subgrupo.....	78
3.2.3	Morbilidad específica salud mental	80
3.2.4	Morbilidad de eventos de alto costo.....	81
3.2.5	Morbilidad de eventos precursores	82
3.2.6	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	82
3.2.7	Morbilidad población migrante	83
3.2.8	Conclusiones de morbilidad	84
3.3	Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	85
4.	CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	87
5.	CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	90
6.	CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS	95

Lista de tablas

Tabla 1. Distribución del Municipio de Betulia Antioquia por extensión territorial y área de residencia, 2024.....	11
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Municipio de Betulia Antioquia.....	21
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Betulia hacia los municipios vecinos.....	22
Tabla 4. Población total según proyección DANE, Municipio de Betulia Antioquia, 2018 – 2024.....	23
Tabla 5. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado, Municipio de Betulia Antioquia, 2018 – 2024.....	23
Tabla 6. Población por área de residencia Municipio de Betulia Antioquia, 2024.....	23
Tabla 7. Número de viviendas, Betulia Antioquia, 2024.....	24
Tabla 8. Población por pertenencia étnica del Municipio de Betulia Antioquia, 2018.....	25
Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Betulia, 2024.....	27
Tabla 10. Otros indicadores, Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 y 15 a 19 y de 10 a 19, Municipio de Betulia, entre 2005 y 2023.....	29
Tabla 11. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, Municipio de Betulia Antioquia, 2023.....	35
Tabla12. Otros indicadores de sistema sanitario del Municipio de Betulia Antioquia, 2006 – 2023.....	38
Tabla13. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios con cobertura en el municipio de Betulia, octubre de 2024.....	39
Tabla 14. Componente análisis del territorio, cartografía.....	47
Tabla15. Determinantes intermediarios en salud – Condiciones de vida, Municipio de Betulia Antioquia.....	51
Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud – seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Betulia Antioquia, 2006 – 2023.....	52
Tabla 17. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Betulia Antioquia, 2003 – 2022.....	52
Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales, Municipio de Betulia Antioquia.....	55
Tabla 19: Muertes en la infancia y niñez en menores de un año en los niños, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023.....	72
Tabla 20: Muertes en la infancia y niñez en menores de un año en las niñas, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023.....	72
Tabla 21: Muertes en la infancia y niñez en menores de 1 a 4 años en las niñas, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023.....	73
Tabla 22: Muertes en la infancia y niñez menores de 5 años en niños, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023.....	73
Tabla 23: Muertes en la infancia y niñez menores de 5 años en niñas, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023.....	73
Tabla 24: SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023.....	73
Tabla 25: Indicador Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por etnia, Municipio de Betulia Antioquia, 2023.....	71
Tabla 26. Indicadores Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia Municipio de Betulia Antioquia, 202.....	72
Tabla 27. Principales causas de morbilidad, Municipio de Betulia Antioquia, 2023.....	76
Tabla 28. Morbilidad específica por subgrupos, Municipio de Betulia Antioquia.....	78
Tabla 29. Morbilidad específica salud mental, Municipio de Betulia Antioquia, 2023.....	79

Tabla 30. Semaforización y tendencia de los de los eventos de alto costo, Municipio de Betulia, 2023.....	80
Tabla 31. Eventos precursores, Municipio de Betulia Antioquia 2017 – 2023.....	80
Tabla 32. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Betulia Antioquia 2008 – 2023.....	81
Tabla 33. Atenciones en salud en población migrante, Municipio de Betulia, 2023.....	83
Tabla 34. Priorización de los efectos en salud, Municipio de Betulia, 2024.....	86
Tabla 35. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.....	87
Tabla 36. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.....	91
Tabla 37. Núcleos de Inequidad Sociosanitaria.....	92
Tabla 38: 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.....	95

Lista de Gráficos

Figura 1. División política administrativa y límites Municipio de Betulia Antioquia, 2020.....	12
Figura 2. Hidrografía Municipio de Betulia Antioquia, 2020.....	14
Figura 3. Zonas de amenazas, Municipio de Betulia Antioquia, 2020.....	18
Figura 4. Sistema vial, Municipio de Betulia Antioquia, 2020.....	21
Figura 5. Características de los hogares, Municipio de Betulia Antioquia, 2020.....	25
Figura 6. Pirámide poblacional del Municipio de Betulia Antioquia, 2019, 2024, 2029.....	26
Figura 7. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Betulia Antioquia, 2023.....	28
Figura 8. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes, Municipio de Betulia Antioquia, entre 2005 y 2023.....	28
Figura 9. Movilidad forzada, Municipio de Betulia, 2024.....	31
Figura 10: Población Migrante, Municipio de Betulia, 2024.....	33
Figura 11. Población por rango de edad, zona rural, Municipio de Betulia Antioquia.....	34
Figura 12. Número de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud por ciclo de vida y sexo, Municipio de Betulia Antioquia.....	39
Figura 13. Número de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud por quinquenio y sexo, Municipio de Betulia.....	40
Figura 14. Acciones estratégicas, Agenda 2040, Municipio de Betulia Antioquia.....	43
Figura 15. Demandas sociales, pilar Territorio de vida, Agenda 2040, Municipio de Betulia Antioquia.....	43
Figura 16. Demandas sociales, pilar Territorio de oportunidades.....	44
Figura 27. Demandas sociales, pilar Territorio verde, Agenda 2040, Municipio de Betulia Antioquia.....	44
Figura 18. Demandas sociales, pilar Territorio diverso, Agenda 2040, Municipio de Betulia Antioquia.....	44
Figura 19. Demandas sociales, pilar Territorio unido, Agenda 2040, Municipio de Betulia Antioquia.....	44
Figura 20. Ocupación de la población, Municipio de Betulia Antioquia, 2024.....	50
Figura 21. Índice de pobreza multidimensional, Municipio de Betulia Antioquia, 2024.....	54
Figura 12. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Municipio de Betulia Antioquia, 2024.....	56
Figura 23: Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Betulia Antioquia, 2014-202359	
Figura 24: Proporción de años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas, Municipio de Betulia Antioquia, 2024 - 2022.....	61
Figura 25: Tasa de mortalidad ajustada en hombres, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023.....	62
Figura 26: Tasa de mortalidad ajustada por en mujeres, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023.....	63
Figura 27: Tasa de mortalidad ajustada por edad en los hombres, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023.....	64
Figura 28: Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023.....	66
Figura 29: Tasa de mortalidad ajustada por edad en los hombres, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023.....	66
Figura 30: Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023.....	67
Figura 31: Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023.....	66
Figura 32: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023.....	66

Figura 33: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023.....	67
Figura 34: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023.....	68
Figura 35: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023.....	69
Figura 36: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023.....	70
Figura 37: Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2023.....	74
Figura 38: Mortalidad epilepsia, Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2023.....	75
Figura 39: Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación, Municipio de Betulia, 2023.....	84

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

METODOLOGIA

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

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

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

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

AGRADECIMIENTOS

Por contribuir a la actualización del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) participativo del Municipio de Betulia para el año 2024;

Ministerio de Salud y Protección Social, por brindar los lineamientos las herramientas necesarias para la elaboración del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) participativo para el año 2024.

A la secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, por brinda asesoría y acompañamiento permanente en la elaboración del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) participativo para el año 2024.

Al señor Néstor Camilo Serna Hernández, alcalde Municipal y a al equipo de trabajado de Secretaría de Salud y Bienestar en cabeza de Junior Herrera Zúñiga, por su compromiso y apoyo durante el proceso de elaboración Análisis de la Situación de Salud (ASIS) participativo para el año 2024.

Al equipo de elaboración Análisis de la Situación de Salud (ASIS) participativo para el año 2024; Luz Marina Patiño Franco líder del proceso, Camila Londoño Sanmartín Sistemas de Información en Salud, Johana Ocampo Urrego vigilancia epidemiológica y Luz Emir Álvarez Pardo .

SIGLAS

ASIS: Análisis de Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
AUC: Autodefensas Unidas de Colombia
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DPT: Difteria Tosferina Tétano
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EEVV: Estadísticas Vitales
ENOS: Eventos de Notificación Obligatoria
EAPB: Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
EPS: Entidad Promotora de Salud
ERI: Equipo de Respuesta Inmediata
EPL: Ejército Popular de Liberación
EOT: Esquema de Ordenamiento Territorial
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETS: Enfermedad de Transmisión Sexual
FARC: Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia
IPS: Institución Prestadora de Salud
IPM: Índice de Pobreza Multidireccional
LGTBIQ+: Lesbianas, Gays, Transgeneristas, Bisexuales e Intersexuales.
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
OMS: Organización Mundial de la Salud –
PAIWEB: Aplicativo del Minsalud donde se lleva la trazabilidad de todo el proceso de vacunación.
PAS: Plan de Acción en Salud
PDSP: Plan Decenal de Salud Pública
PIC: Plan de Intervenciones Colectivas
PPT: Permiso por Protección Temporal (Documento de identidad migrante venezolano)
RIAMP: Ruta de Atención Materno Perinatal
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RUV: Registro Único de Víctimas
RUMV: Registro Único de Migrante Venezolano
SARSCoV-2: Coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia de Salud Pública
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SISBEN: Sistema de Identificación de Beneficiarios de Subsidios Sociales
UARIV: Unidad para la Atención y Reparación Integral a Víctimas del conflicto armado
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial



12

Imagen, área de comunicaciones de la administración municipal

1.1.1 Localización

El municipio de Betulia se encuentra ubicado en el departamento de Antioquia, a 121 kms al suroeste del departamento de Antioquia. Está situado en el margen izquierdo del río Cauca, sobre el costado oriental de la Cordillera Occidental de los Andes, entre las coordenadas 6° 07' 03" de Latitud Norte y 75° 59' 59" de Longitud Oeste con relación al meridiano Greenwich.

Limita con los municipios de Armenia, por el Oriente; Urrao, por el Occidente; Anzá, por el Norte y Concordia por el Sur, rodeado por cadenas montañosas que hacen parte de la cordillera occidental, presenta en su casco urbano una altura de 1600 m.s.n.m, una temperatura promedio de 20°C, su clima varía desde cálido (corregimiento Cangrejo y riberas del Río Cauca) hasta frío, (Morro San José).

Los puntos geográficos que delimitan al municipio de Betulia son los siguientes; partiendo desde la desembocadura de la quebrada Purco en el río Cauca, se continúa por ésta aguas arriba hasta su nacimiento; de allí al Alto del Cacao; de este por la cordillera del Rabihorcadal, hasta encontrar la cordillera de los Andes u Occidental; por esta se sigue en dirección sur hasta donde se desprende la cordillera del Casco de Mula; se sigue por ésta hasta el nacimiento de la quebrada Morito (actualmente El Moro); por esta corriente abajo hasta el río Cauca; y por este aguas abajo hasta la desembocadura de la quebrada Purco, punto de partida.

Tabla 3. Distribución del Municipio de Betulia Antioquia por extensión territorial y área de residencia, 2024.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Betulia	3.1 km ²	1.22%	251.9 km ²	98.78%	255 km ²	100%

Fuente: Secretaría de Planeación y Obras Públicas del Municipio de Betulia.

Según la división administrativa del municipio; la zona urbana del territorio se divide en barrios y el área rural en corregimientos y veredas. De esta forma, el territorio rural se encuentra dividido en tres corregimientos y 39 veredas.

El corregimiento de Altamira agrupa a 7 veredas, el corregimiento de Luciano Restrepo 8 y el corregimiento de Cangrejo no tienen veredas a su cargo debido a su gran extensión y baja densidad poblacional; la cabecera municipal agrupa a las 24 veredas restantes.

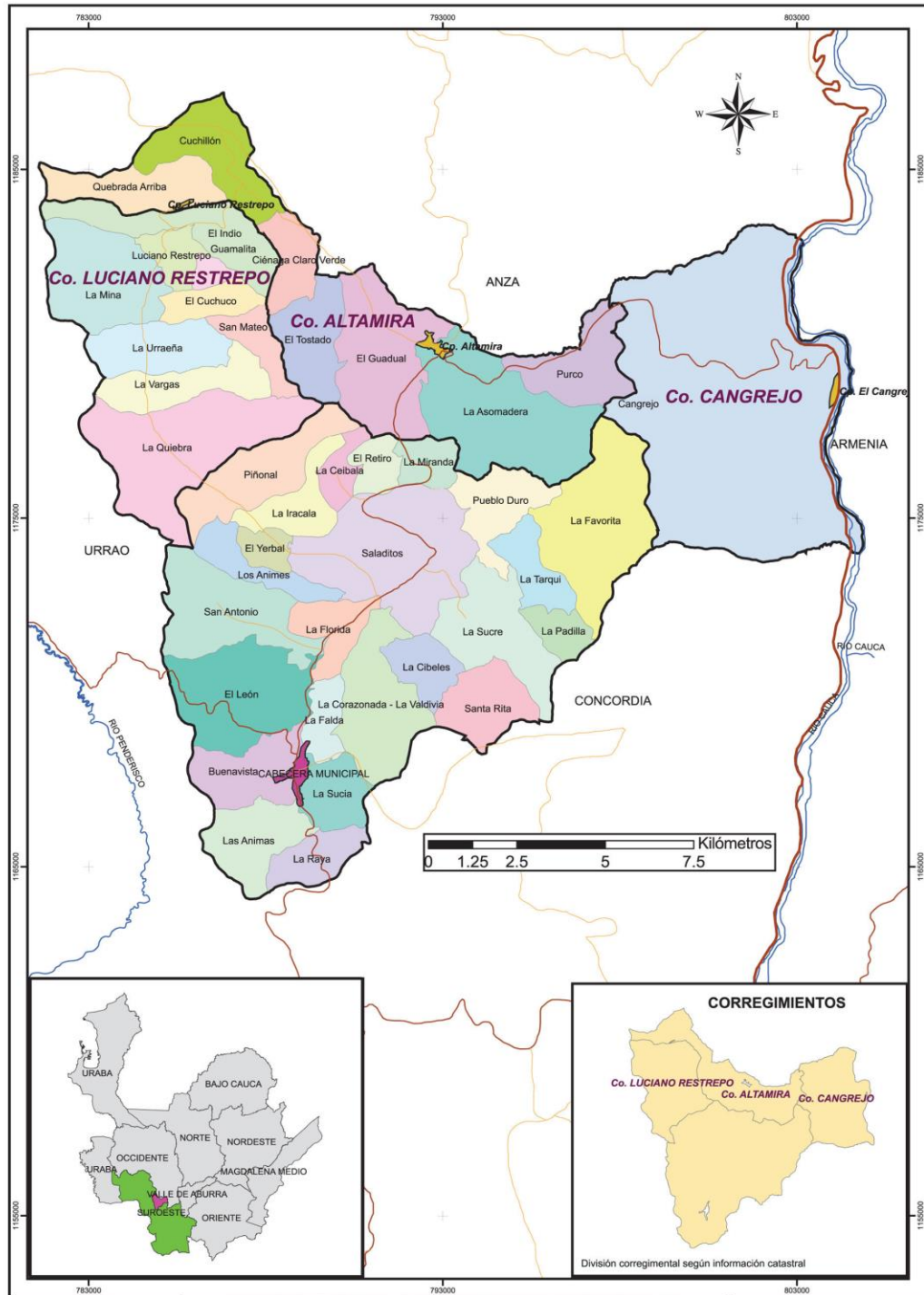
Barrios de la zona urbana:

Barrio Nuevo, Boyacá, Colón y Carretera, Nariño, Rancho Largo, Sacatín, Tolima, Villa Nueva y Zona Centro.

Corregimientos y veredas:

- Corregimiento de Altamira y sus veredas; Cuchillón, Quebrada Arriba, Claro Verde, El Guadual, El Tostado, La Asomadera y Purco.
- Corregimiento de Luciano Restrepo y sus veredas; El Indio, La Mina, Guamalita, El Cuchuco, San Mateo, La Urraena, La Vargas y La Quiebra.
- Corregimiento Cangrejo.
- Verederos de la cabecera municipal; El Yermal, Piñonal, La Iracala, La Ceibala, El Retiro, Los Animes, El León, San Antonio, La Florida, Saladitos, La Miranda, Pueblo Duro, La Favorita, La Tarquí, La Padilla, La Sucre, La Sucia, La Cibeles, Santa Rita, La Corazona, La Valdivia, La Falda, Buenavista, Las Ánimas y La Raya.

Figura 2. División política administrativa y límites Municipio de Betulia Antioquia, 2020.



Fuente: https://antioquia.gov.co/images/municipios/betulia_map.jpg

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

La altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar) es de: 1.600 msnm.

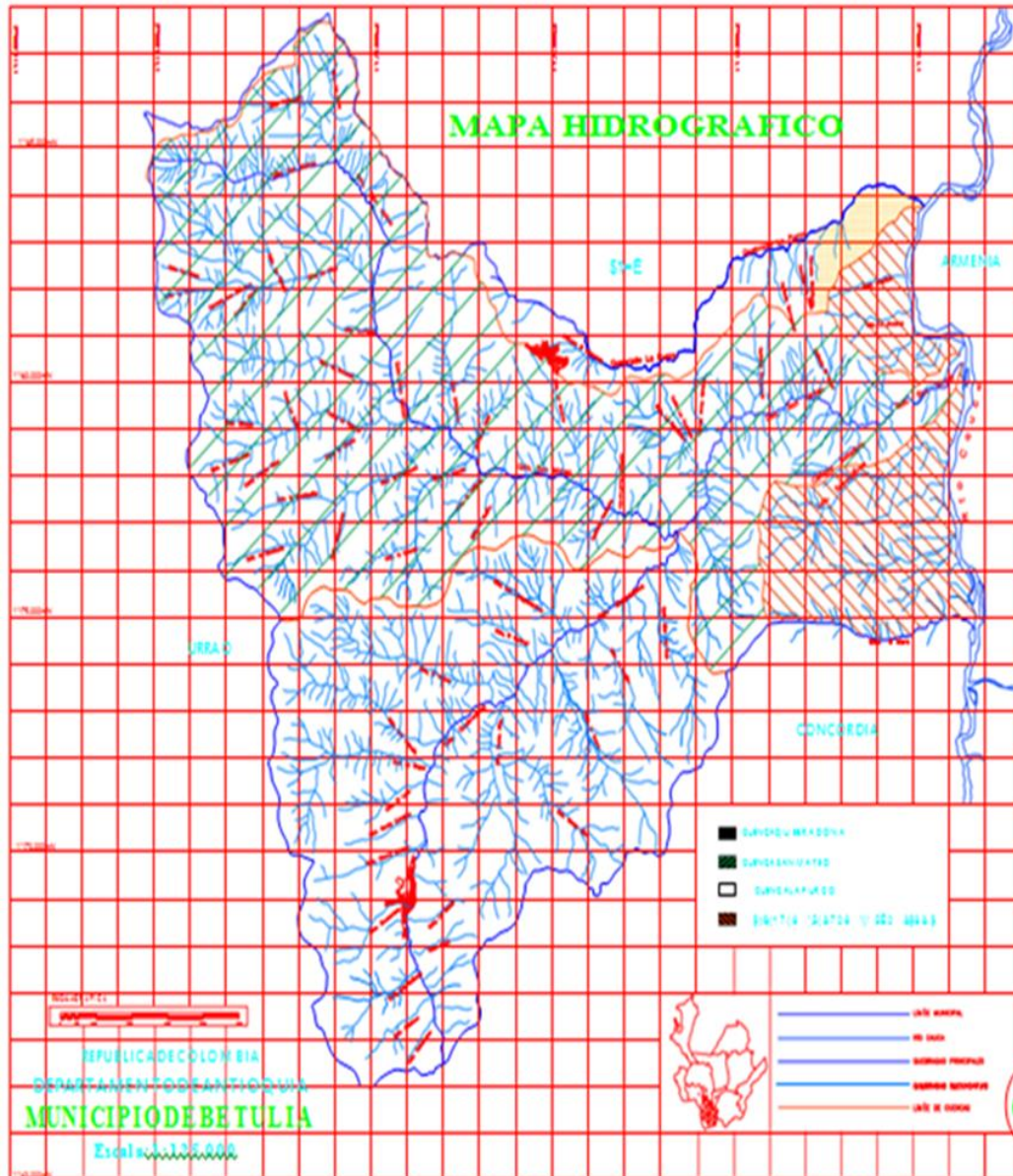
El Municipio de Betulia, al estar ubicado en el flanco oriental de la Cordillera Occidental, presenta una topografía caracterizada por fuertes pendientes y profundos cañones, con elevaciones que varían entre los 370msnm, en las riveras del Río Cauca y 3350 msnm, en la parte más alta del Cerro San José. Sobresalen además, como altitudes importantes, los cerros Buenavista con 2550 msnm y las Ánimas con 2500 msnm, en el costado occidental; y los cerros la Abertura con 2450 msnm, Morro Bonito con 2400msnm y el Alto del Oso con 2050 msnm, en el costado sur del Municipio. En el Municipio predominan pendientes medias a fuertes, las cuales oscilan entre los 25-50% y los 50 – 70% de inclinación, las primeras se presenta principalmente en las zonas de los costados norte, oriente y sur hacia los límites con los municipios de Anzá, Armenia y Concordia respectivamente. Las segundas se presentan a todo el ancho del territorio. Concentrándose principalmente en el costado occidental del Municipio es decir hacia el sistema de la cordillera occidental de los Andes, donde se hayan ubicadas la mayor parte de las veredas y las de mayor número poblacional, incluyendo al corregimiento de Luciano Restrepo.

15

Hidrografía

Sólo existe una quebrada que viene de Quebrada Arriba y cruza toda vereda en un 1 km antes de desembocar en la quebrada la Clara. En su flora, se puede encontrar algunas especies de plantas silvestres como son: Pino, eucalipto, laurel, siete cueros, guayabo, guamo, corazón, roble, chaquiro, yarumo, guadua, nacedero, quiebra barrigo, sauce, cedro. Otras especies como rascadera, zarza, Aragua, entre otras. Las plantas ornamentales también suelen encontrarse en casas y entre ellas tenemos: besos, begonias, cartuchos, palmas, San Joaquín, helechos de diversas especies, rosas, cuernos, cactus, novios, margaritas, crisantemos, bifloras, claveles, girasoles, curazaos, gitanas, pencas, geranios, anturios, copa de oro, lluvia de oro, alegrías y colé marrano.

Figura 2. Hidrografía Municipio de Betulia Antioquia, 2020.



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial Municipal de Betulia.

Cuenca La Quebradona. Nace al sur del municipio en el alto La Raya, a una altura aproximada de 2.150 msnm; sigue un recorrido sur-norte y luego occidente-orientado, presentando una longitud hasta su desembocadura de 16 km. Sus afluentes más importantes sobre la margen derecha, los cuales siguen un recorrido occidente - orientado, son las quebradas: Las Animas con una longitud de 3,5 km, Buenavista con 4 km, sirve de cuenca abastecedora del acueducto municipal; Chorro Blanco con 5 km; El León con 8 km y Rubicón con 2,5 km.

Sobre la margen izquierda, y con un recorrido sur-norte le desembocan las quebradas: La Valdivia con 5,2 km de longitud, afluente principal a la quebrada Santa Rita, con 4,8 km; La Sucre con 5,4 km, La Padilla con 4 km, El Alto del Oso con 4,5 Km.

Cuenca San Mateo. Otro sistema hídrico de gran importancia es el conformado por la quebrada San Mateo, que riega el norte y nororiente del municipio. Con un recorrido aproximado de 33 km, la quebrada nace en cercanías del Morro San José, a una altitud aproximada de 3.350 msnm, y sigue en principio, un recorrido en dirección norte-sur, donde recibe como afluentes las quebradas: La Pava, La Mina con un recorrido de 4 km, La Urraeña con 4.5 km, La Guaduala, La Iracala, El Gritadero, Cabuyal, en una zona predominantemente cafetera; y luego sigue en dirección occidente - oriente hasta desembocar en el río Cauca, atravesando zonas dedicadas a pastos y a cultivos de caña y mango, principalmente; en este último tramo recibe corrientes de longitud pequeña entre las que se destacan las quebradas La Muerto, El Retiro, La Sepultura y las cañadas Bolombo, Cañaverál y el Hoyo, así como la quebrada Quebradona a una altitud aproximada de 950 msnm, en el paraje La Lechuza, la cual se constituye en su principal tributario.

Otros sistemas hidrográficos. Adicionalmente, Betulia cuenta con otras quebradas que forman microcuencas propias tales como La Purco con 16.2 km, El Moro con 6 km y Sabaleticas con 6 km de longitud, entre las más importantes, las cuales desembocan directamente en el río Cauca.

Zonas de riesgo

Amenazas por fenómenos naturales: El municipio Betulia, por tener topografía accidentada, así como una geomorfología variada, que cruza longitudinalmente el territorio municipal, está expuesta a diversos peligros, como deslizamiento, derrumbe, incendios, inundaciones y erosión, así como a variaciones climáticas en determinados sitios o regiones como precipitaciones, vientos intensos, granizadas y heladas, entre otros.

Tectónica regional y local: El área donde se localiza el municipio de Betulia, se encuentra afectada principalmente por el sistema de fallas Cauca Oeste; el cual se proyecta sobre el flanco oriental de la Cordillera Occidental, afectando distintos tipos de rocas: las rocas volcánicas y sedimentarias del Grupo Cañas Gordas y el Batolito de Sabana Larga (Álvarez y González, 1.978), caracterizándose por presentar alineamientos en sentido norte-sur, zonas fuertemente cizalladas donde las rocas muestran una intensa fractura, control de los drenajes y una abundancia de trazas cortas de falla, con buzamientos

fuerzas hacia el oriente. La máxima expresión del sistema de fallas Cauca Oeste en la región, la constituyen la falla de Mistrató, la falla Anzá y la falla Tonusco.

Amenaza sísmica local: El municipio de Betulia se encuentra ubicado en una zona de amenaza sísmica intermedia; es decir, que no se puede descartar la ocurrencia de sismos fuertes, generados en áreas distantes, pero con efectos significativos para el municipio. Lamentablemente no se cuenta con estudios geotécnicos, ni con instrumentación que nos permita acercarnos a la determinación del comportamiento de los suelos de las áreas urbanas del municipio debido a los altos costos que esto implica.

Amenaza por movimientos en masa: La variable más importante en la evaluación de las amenazas por movimientos en masa es la geología, pues se tienen algunas unidades sedimentarias estratificadas, buscando por lo general en el mismo sentido de la pendiente topográfica, lo que favorece ampliamente la inestabilidad, independientemente de los demás factores considerados.

Para el municipio de Betulia se identificaron tres tipos de zonas de acuerdo a la amenaza por movimientos masa:

Zonas de amenaza alta: Se localizan principalmente hacia la parte occidental del municipio. En este sector la amenaza se encuentra asociada a las rocas sedimentarias del Miembro Urao de la Formación Penderisco, altamente fracturadas y con una estratificación inclinada en el mismo sentido de la pendiente topográfica, a las pendientes que oscilan entre 50 y 75% y que en algunos casos superan el 75%, a las coberturas compuestas por pastos y cultivos de café, y a una precipitación que varía entre 2.000 y 3.000 mm. Hacia el río Cauca, al oriente del municipio, y en la cabecera de la cuenca de la quebrada Santa Rita, se encontraron áreas que igualmente presentan amenaza alta por movimientos en masa. En estos sectores la amenaza está asociada principalmente a las fuertes pendientes (mayores del 75%), y a los usos del suelo presentes (ganadería y cultivos intensivos).

Zonas de amenaza media: Poseen, en conjunto, la mayor extensión sobre el territorio municipal. Se localizan principalmente hacia la parte central y oriental, existiendo también, algunas áreas incluidas dentro del sector occidental donde predomina la amenaza alta.

En la parte central del municipio, la amenaza se encuentra asociada a rocas volcánicas de la Formación Barroso, en suelos donde predominan los cultivos de café y en el sector oriental, a rocas volcano-sedimentarias de la Formación

Combia, donde la ganadería y los frutales son los principales usos del suelo. Las pendientes asociadas a la amenaza media son en su mayoría superiores al 50%, mientras la precipitación varía entre 1.000 y 2.000 mm.

Zonas de amenaza baja: Ocupan en conjunto, la menor extensión a nivel municipal, se localizan de manera dispersa en todo el territorio de Betulia, observándose con una mayor concentración hacia los sectores central y oriental del municipio. Corresponden a áreas de pendientes moderadas a bajas (menores del 50%), con cultivos y bosques como cobertura principal, ubicadas indistintamente sobre las unidades litológicas que conforman el subsuelo del municipio, y sin dependencia alguna de la precipitación.

Amenaza por inundaciones repentinas o crecientes torrenciales: Las inundaciones se producen por la presencia de grandes cantidades de agua en muy corto tiempo. Son frecuentes en ríos y quebradas de zonas montañosas con fuertes pendientes, y la mayoría de las veces se producen debido a fenómenos como: fuertes aguaceros sobre los terrenos débiles o sin cobertura vegetal aceleran la formación de deslizamientos que caen sobre los cauces de ríos y quebradas, materiales acumulados sobre el cauce que forman un represamiento natural de las aguas, el agua ejerce gran presión sobre el represamiento hasta que lo rompe y lo arrastra consigo y la gran cantidad de agua y los materiales sólidos que arrastra representan, a medida que bajan, un gran poder destructor.

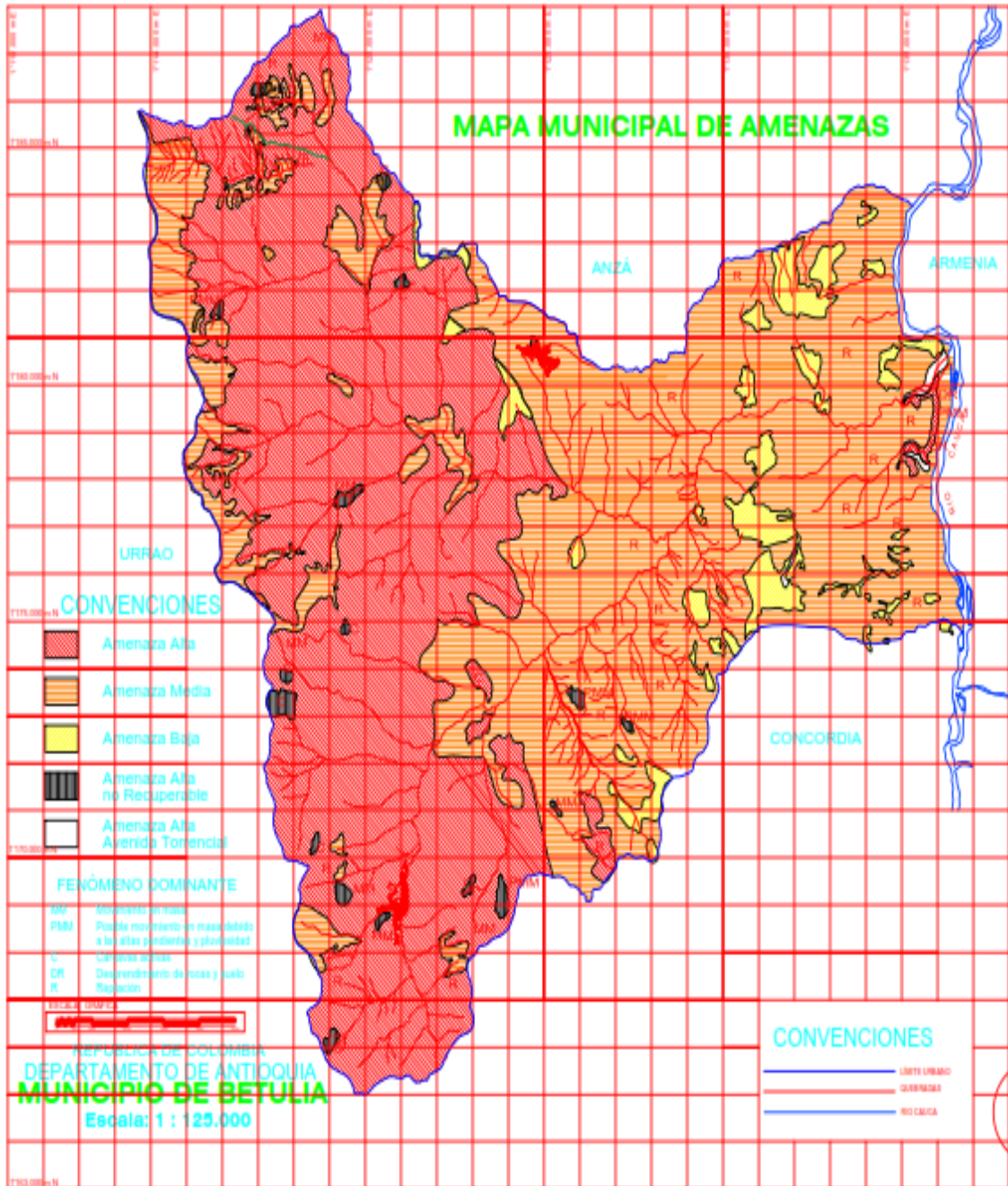
En general todas las quebradas del municipio de Betulia son susceptibles a presentar este tipo de fenómeno, debido a las fuertes pendientes y a los procesos erosivos presentes en casi todas las microcuencas. Cabe resaltar que solo los depósitos aluviales de la quebrada San Mateo, Quebradona y Sabaleticas, y se pueden representar en cartografía a escala regional, lo cual indica que son estas corrientes las que con mayor frecuencia han registrado eventos de esta naturaleza.

Amenaza por socavamiento lateral y vertical de cauces: Al igual que la amenaza por inundaciones repentinas, la amenaza por socavamiento lateral y vertical de los cauces está presente en todas las quebradas que conforman la red hídrica del municipio; sin embargo, los procesos de mayor magnitud se registran en las quebradas San Mateo y Quebradona, por ser éstas las corrientes con mayor caudal, debido a que son las receptoras de casi toda la red de drenajes del municipio.

Amenaza por erosión laminar: En todo el municipio existen áreas susceptibles a desarrollar procesos de erosión laminar; sin embargo, se pudo determinar una

mayor disposición a este tipo de procesos, en los suelos desarrollados a partir de las rocas de la Formación Combia al oriente y las del Miembro Urrao al occidente, debido, muy seguramente, al carácter sedimentario de estas formaciones. Es importante se acentúan con mayor intensidad en sectores con fuertes pendientes y donde los usos del suelo no garantizan una cobertura total.

Figura 3. Zonas de amenazas, Municipio de Betulia Antioquia, 2020.



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial Municipal de Betulia.

Temperatura y humedad

El suroeste Antioqueño por su localización entre los paralelos 5° 30' y 6° 19' de latitud norte, pertenece a la zona cafetera central de Colombia. Las características climáticas de esta zona están determinadas principalmente por su ubicación dentro de la zona tropical, el relieve y las pendientes, la exposición de las laderas, la altura sobre el nivel del mar y por las circulaciones atmosféricas generales y locales.

Debido a la variación climática estacional generada por el paso de la zona de convergencia tropical por la región, se presenta la formación de un cinturón nuboso que se desplaza en un ciclo anual, causando altos niveles de precipitación en dos períodos comprendidos entre los meses de abril a julio y octubre a diciembre; y de forma intercalada ocurren períodos más secos entre enero y marzo, y agosto y septiembre.

Al nivel del suroeste antioqueño, la distribución de la precipitación está regida principalmente por la orografía y los sistemas conectivos. La presencia en la región de dos cañones profundos y estrechos formados por los ríos Cauca y San Juan, que la cruzan de sur a norte y que se unen en la parte norte del territorio, facilita la penetración de los vientos alisios del noroeste, que arrastran una alta humedad atmosférica y la concentran en las laderas montañosas, causando altos niveles de precipitación en estas, y menores niveles en la parte baja de los valles. Así, la precipitación anual supera los 1.000 mm/año en las riberas del río Cauca entre la Pintada y Santa Fe de Antioquia y los 2.000 mm/año en el resto del territorio (con un valor promedio de 2.500 mm). Los mayores valores de pluviosidad anual se presentan en el alto del Chuscal donde pueden llegar a 3.500 mm, seguido por el Alto de Caramanta y el divorcio de aguas de la cordillera Occidental, incluidos los Farallones del Citará, con valores por encima de los 3.000 mm, y el alto de Minas con cerca de 2.900 mm. Las condiciones de humedad del aire, como consecuencia de lo anterior, son siempre mayores al 65% y, de forma regular, superan el 80%.

Cabe destacar el hecho de que el suroeste antioqueño recibe un mayor número de horas de brillo solar comparado con otras regiones cafeteras de la zona central colombiana, especialmente en las laderas orientadas hacia la cuenca del río Cauca en el trayecto comprendido entre el municipio de La Pintada y Santa Fé de Antioquia (región Occidente), con valores que superan las 2.200 horas al año; algo que se traduce en un buen balance energético, y que por tanto, posibilita la producción de buenas cosechas (siempre y cuando los demás parámetros no sean limitantes)

La influencia de los vientos calientes que corren por el cañón del río Cauca, junto con la de los vientos húmedos procedentes del Chocó, cuyo efecto en esta zona es el más dramático de toda la región del suroeste, al interactuar con el relieve, se constituyen en los principales modeladores del microclima local (Federación Nacional de Cafeteros, 1.992). Así, por causa de los cañones profundos y laderas

montañosas, que son las geformas dominantes en el municipio, domina la presencia de sistemas de circulación local tipo valle-montaña, que en el día generan flujos de ascenso de masas de aire húmedo, ocasionando precipitaciones en las partes altas, mientras que las noches son frecuentes las precipitaciones en las partes más bajas debido a la inversión de los sistemas de circulación.

La precipitación media anual en el municipio aumenta de manera proporcional a la elevación. Así, esta varía, de valores cercanos a los 1.200 mm a orillas del río Cauca (370 msnm), hasta cerca de los 3.000 mm en el Morro San José (3.350 msnm), en límites con Urrao. Los mayores valores se registran en las zonas por encima de los 2.000 msnm (superando siempre los 2.200 mm) y existe la tendencia de que la precipitación crece en dirección norte.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Sistema vial municipal. La comercialización de la subregión del suroeste, y en general todo el desarrollo que los canales de comunicación generan, están supeditados al transporte terrestre, motivo por el cual la red vial de bajas especificaciones existente en la actualidad sirve como un débil soporte para el desarrollo socioeconómico de la región.

Municipal. La mayor parte de la red vial al interior del municipio se encuentra sin pavimentar, y así su estado está supeditado a las condiciones climáticas reinantes. A excepción de la Troncal del Cauca que corre por todo el límite oriental del municipio, todas las demás carreteras están en pésimas condiciones, agravándose esta situación en las épocas de lluvias hasta el punto de dejar al municipio prácticamente incomunicado con la capital antioqueña. La apertura de las carreteras por terrenos muy inestables, y sin las debidas especificaciones técnicas, ha contribuido notablemente a esto, por cuanto ha desencadenado toda una serie de procesos erosivos representados por cárcavas, deslizamientos, caída de material rocoso y flujos de lodo que terminan por empeorar el estado de las mismas.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Municipio de Betulia Antioquia

Municipio	Tiempo de llegada desde Betulia a la ciudad de Medellín, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde Betulia a la ciudad de Medellín.	Tipo de transporte desde Betulia a la ciudad de Medellín.
Betulia	240 minutos	162 Km	Bus

Fuente: Secretaría de Planeación y Obras Públicas del Municipio de Betulia.

Red vial Primaria y Secundaria. Entre las vías principales, el municipio cuenta con una de carácter Nacional, la Troncal del Cauca, que lo atraviesa en sentido norte-sur de manera tangencial, en la zona que limita con el río Cauca, más exactamente por el corregimiento de

Cangrejo. Esta permite la comunicación directa del corregimiento con la ciudad de Medellín y algunos municipios vecinos. Si bien se encuentra pavimentada en todo su trayecto, debido al poco mantenimiento que la Nación le da y a la inestabilidad de los suelos de la zona, son frecuentes los deslizamientos que taponan algunos tramos de la carretera, dejando habilitado únicamente uno de sus carriles.

Medellín - Concordia - Betulia - Urrao. Con una extensión de 162 km, pasa por los centros urbanos de Caldas, Amagá, corregimiento de Bolombolo, este recorrido hace parte de la Troncal del Café que pertenece a red primaria, luego se conecta a la red secundaria en la vía que va hacia Concordia, Betulia y Urrao. Se encuentra pavimentada en el tramo Medellín-Urrao, con tramos inestables. Es la principal vía de comunicación del municipio con el Área Metropolitana y con los municipios vecinos de Urrao y Concordia, de los cuales dista, 121, 41 y 25 km, respectivamente, siendo así la vía de mayor importancia por los vínculos económicos que permite establecer con la subregión. Debido a que su trazado se hizo por zonas de fuertes pendientes y de suelos erosivos, en épocas de intenso invierno, se presentan deslizamientos continuos, que ocasionan incluso el taponamiento total de algunos de sus tramos, dejando al municipio prácticamente incomunicado.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Betulia hacia los municipios vecinos

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino	Tiempo	
				horas	Minutos
Betulia	Concordia	41 Km	Bus	1	
Betulia	Urrao	25 Km	Bus		50

Fuente: Secretaría de Planeación y Obras Públicas del Municipio de Betulia

Red vial Secundaria. Esta red es el eje de las comunicaciones al interior del municipio puesto que conecta a la cabecera municipal con los corregimientos de Altamira, Luciano Restrepo y Cangrejo y con las veredas que atraviesan estas vías o se conectan a ellas esta red terciaria permite la comunicación de la cabecera urbana con algunas veredas, así como entre las mismas veredas, a través de ramales que se desprenden de la red secundaria.

Red vial Terciaria. La red terciaria permite la comunicación de la cabecera urbana y los corregimientos con algunas veredas, así como entre las mismas veredas, a través de ramales que se desprenden de la red secundaria.

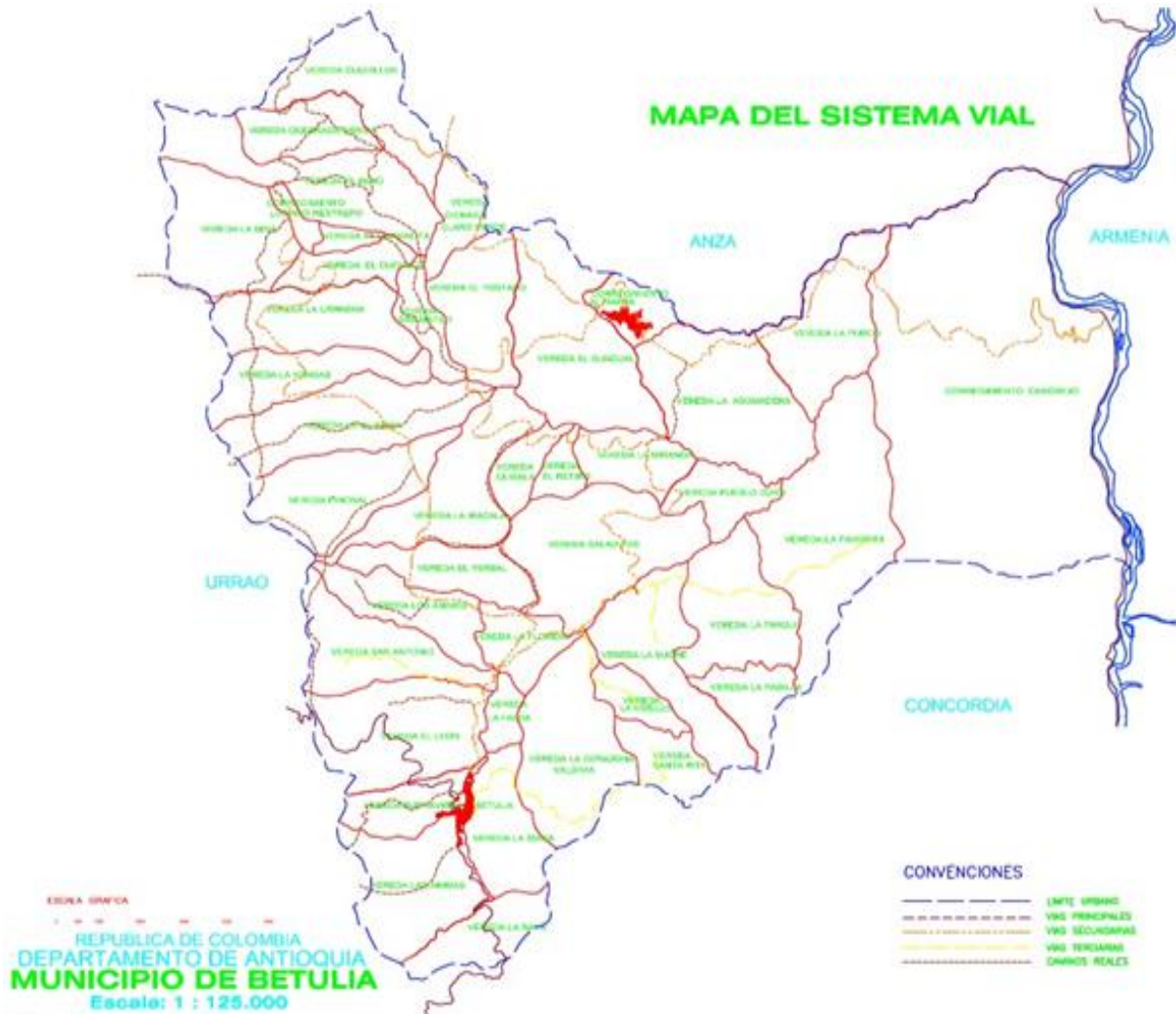
Caminos Veredales. Los caminos veredales o caminos reales terminan de conformar la red de comunicación del municipio; algunos de ellos comunican algunas veredas con otras pues no llegan hasta allí las vías carretables. Es el caso de la vereda Las Animas y Buenavista, donde estos son el único medio que

les permite comunicarse con la cabecera urbana. La vereda Guamalita, por su parte, utiliza un camino veredal desde el corregimiento de Luciano Restrepo, mientras que la vereda San Mateo hace lo mismo desde la vereda La Vargas, pues no poseen vía carretable. Los caminos en otros parajes se convierten en la única vía que los comunica con la cabecera municipal y con los demás centros poblados.

Las Calles. Otro de los elementos que terminan de conformar el sistema vial de la cabecera municipal son las calles, que además permiten la comunicación con los diferentes sectores que la conforman, articulando y definiendo la malla urbana. También hay calles que por lo angosto de su calzada impiden el tránsito vehicular, y son de uso exclusivamente peatonal debido a la disminución de la sección que se produjo en su etapa de conformación. Algunas de estas tienen continuidad gracias a los puentes peatonales que atraviesan la quebrada Buenavista.

24

Figura 4. Sistema vial, Municipio de Betulia Antioquia, 2020.



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial Municipal de Betulia

Administración Municipal Betulia Avanza 2024-2027
Carrera 20 No 20 - 14 / NIT: 890982321-1 / Código Postal 56860
Línea de Atención a la Ciudadanía: 6048436690
E-mail: alcaldia@betulia-antioquia.gov.co / Betulia, Antioquia

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total: De acuerdo con el Censo DANE 2018 y la población proyección total del municipio, entre los años 2023 y 2024 se presentó un aumento de 119 habitantes, la población total para el año 2024 fue de 16.604 habitantes y para el año 2029 se estima una población total de 17.096 habitantes.

Tabla 4. Población total según proyección DANE, Municipio de Betulia Antioquia, 2018 – 2024.

Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total aumento
Población	15607	15736	15896	16143	16392	16485	16604	
Aumento de la población		129	160	247	249	93	119	212

Fuente: Censo DANE 2018.

Para el municipio de Betulia, la población registrada en la base de datos del Sisbén metodología IV con corte al mes de noviembre de 2024 es de 16.750 personas siendo mayor a la población proyección DANE.

Densidad poblacional por km²: El municipio de Betulia tiene una extensión territorio de 252 km², dado esto, para el año 2018 su densidad poblacional era de 61 habitantes por km² y para el año 2024, la densidad aumenta aproximadamente a 65 habitantes por km².

Tabla 5. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado, Municipio de Betulia Antioquia, 2018 – 2024.

Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Población	15607	15736	15896	16143	16392	16485	16604
Densidad población por kilómetro cuadrado	61,93	62,44	63,08	64,06	65,05	65,42	65,89

Fuente: Censo DANE 2018.

Población por área de residencia: En el municipio de Betulia la mayoría de la población se encuentra residenciada en la zona rural; para el año 2023, la población rural fue de 11.092 persona que correspondía al 67.3% de la población total y en la zona urbana la población fue de 5.393 y correspondía al 32.7 % de la población total del municipio.

Tabla 6. Población por área de residencia Municipio de Betulia Antioquia, 2024.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
5.487	33,0	11.117	67,0	16.604	33,0

Fuente: Censo DANE 2018.

Grado de urbanización: El grado de urbanización para el municipio de Betulia es de 33%, lo que muestra que la mayor cantidad de habitantes se encuentran en la zona rural.

Número de viviendas: Según el Censo DANE 2018, el Municipio de Betulia presentaba un déficit cualitativo de vivienda del 66.97%, con las inversiones entre 2018 y 2023 se redujo al déficit a 47.85%, fuente programas de mejoramiento de vivienda VIVA. En déficit cuantitativo de vivienda se tiene 2.71% según Censo DANE 2018, aunque durante los años 2020 y 2023 se construyeron 100 viviendas nuevas, restándole al déficit.

Dentro de los indicadores del Programa 1: Protección del medio ambiente y hábitat digno, procurando la reducción de las vulnerabilidades en la población del actual Plan de Desarrollo "Betulia Avanza" 2024 – 2027 la meta entrega de 40 subsidios para vivienda nueva y 150 subsidio para mejoramiento de vivienda.

Tabla 7. Número de viviendas, Betulia Antioquia, 2024.

VIVIENDAS			
TOTAL	CABECERA	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO
5.650	1.753	441	3.456

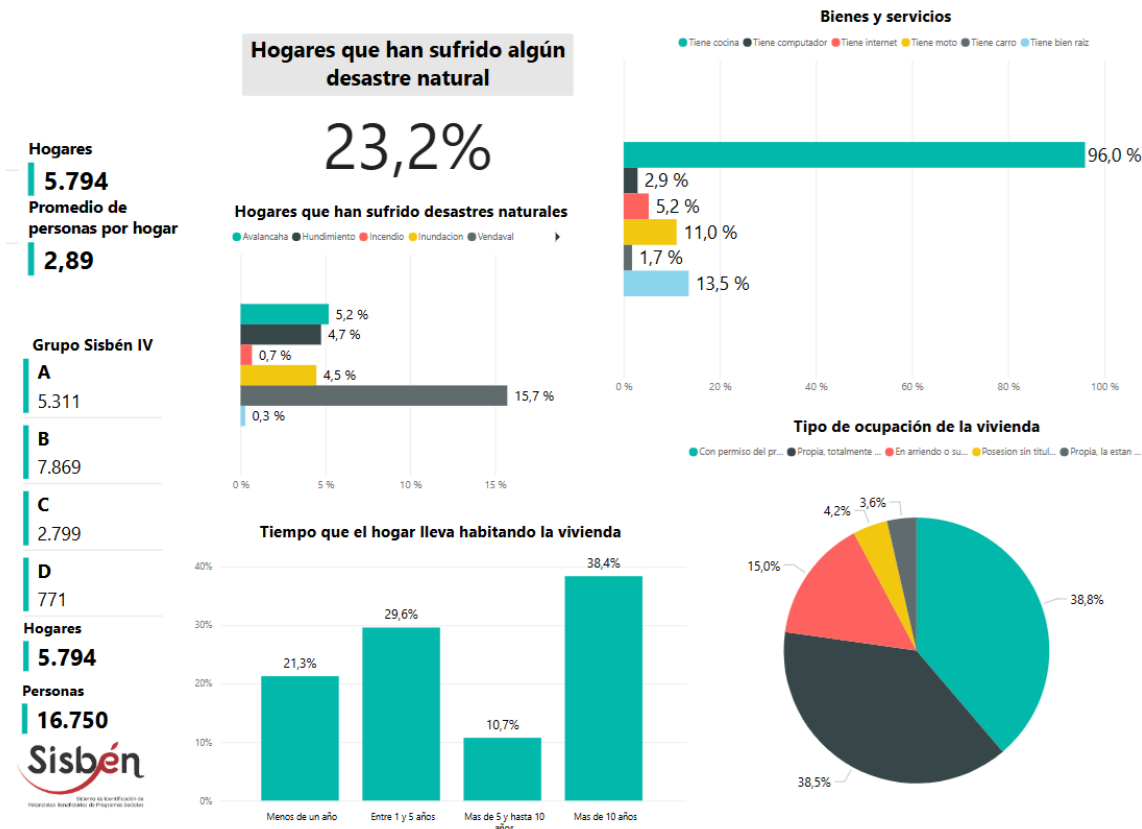
Fuente: Sisbén – Reportes, noviembre de 2024.

De acuerdo a información en el Sisbén, la población registrada es de 16.750 personas clasificadas según grupos; en pobreza extrema (A) 5.311, en pobreza moderada (B) 7.869, en vulnerabilidad o riesgo de caer en pobreza (C) 2.799, población no pobre no vulnerable (D) que representan 5.794 hogares en el municipio de los cuales 4.016 corresponde al área rural y en promedio 3 personas conforma cada hogar.

Dentro de las características de los hogares en el municipio de Betulia, se encuentra que el 23.2% han sufrido algún desastre natural en mayor porcentaje relacionado con vendavales y avalanchas.

En cuanto a la ocupación de las viviendas por los hogares, el 38.8% se encuentran en ellas con permiso del propietario, el 38.45% cuentan con su vivienda propia pagada y el 15% se encuentran en arriendo o subarriendo, el 38.4% de los hogares llevan más de 10 años habitando la vivienda.

Figura 5. Características de los hogares, Municipio de Betulia Antioquia, 2020.



Fuente: Sisbén – Reportes, noviembre de 2024.

Tabla de Población por pertenencia étnica: Según censo general DANE 2018, para el municipio de Betulia, además de la población general (15897) identificaron algunos grupos étnicos que enriquecen la diversidad del municipio, entre estos se encontró que 0.18% (27 personas) eran indígenas y 0.47 % (71 personas) eran negros, mulatos, afrocolombiano o Afrodescendiente.

Tabla 8. Población por pertenencia étnica del Municipio de Betulia Antioquia, 2018.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	27	0.18
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	71	0.47
Ningún grupo étnico	14912	98.77
No informa	87	0.58
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
Total	15097	100

Fuente: Censo DANE 2018.

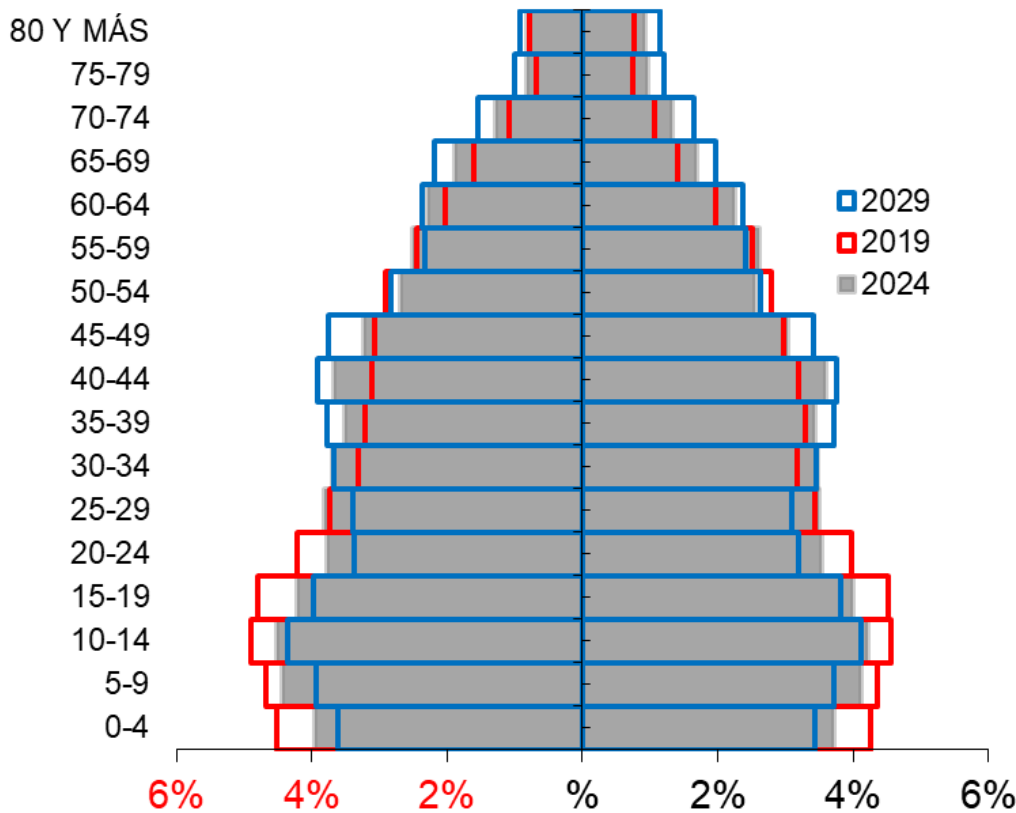
1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional del municipio de Betulia, ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base, los grupos de edad con mayor población son los de 0 a 4, 5 a 9, 10 a 14 y 15 a 19 años, los grupos de edad que han disminuido en su población en comparación con el año 2015 son los comprendidos entre 0 a 24 años y de 45 a 54 años, mientras que en el resto de los grupos de edad la población ha venido aumentada notándose más en los grupos de edades avanzadas, lo ha llevado a fortalecer y mantener los programas de promoción y prevención dirigidos a estas poblacionales, sin olvidar que la primera infancia también reviste importancia.

En general, el comportamiento de la población en los tres periodos de tiempo en la pirámide poblacional evidencia un proceso de disminución en las tasas de mortalidad y natalidad, marcando una reducción adulta y adulta mayor.

En cuanto a la población por sexos, la tendencia es a que en hombres sea mayor a la de mujeres en casi todos los grupos de edad, solo se nota mayor población de mujeres en algunos grupos en los tres periodos de tiempo analizados.

Figura 6. Pirámide poblacional del Municipio de Betulia Antioquia, 2019, 2024, 2029.



Fuente: DANE-. Proyecciones de la Población 2015 - 2030

De acuerdo a los índices demográficos en 2024 para el municipio de Betulia, indica que por cada 105 hombres hay 100 mujeres y de acuerdo a lo que ilustra la pirámide poblacional, tiende a ser mayor la población en los hombres.

Para el índice de razón niños mujer, en el año 2024 en el municipio de Betulia, por cada 31 niños y niñas (0 a 4 años) hay 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) lo que se evidencia en la dinámica poblacional del municipio con la disminución de los niños y niñas en mismo rango de edad.

Para el índice de la población de infancia, adolescencia y juventud, indican disminución de dicha población tal como se analizó en la pirámide poblacional, de igual manera para el índice de vejez y envejecimiento, indican aumento en dicha población como se analizó en la pirámide poblacional.

En la población del municipio de Betulia, el índice de Friz representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida, como se analizó en la población de la pirámide poblacional la población, va en aumento la población de los 30 años en adelante.

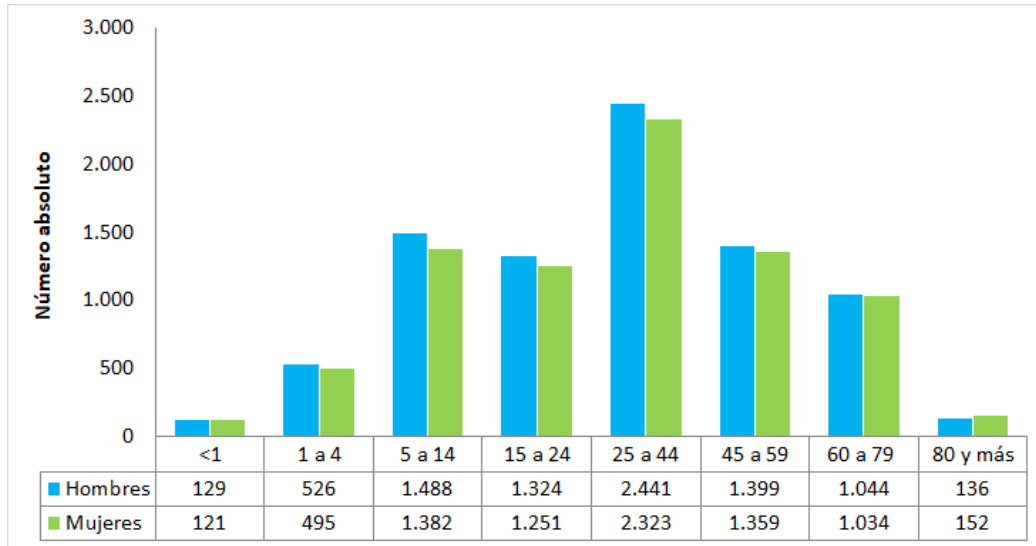
Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Betulia, 2024.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2019 por cada 104 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 105 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2019 por cada 36 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 31 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2019 de 100 personas, 27 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 25 personas
Índice de juventud	En el año 2019 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 23 personas
Índice de vejez	En el año 2019 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 10 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2019 de 100 personas, 30 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 39 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 55 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 53 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2019, 42 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 38 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2019, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 15 personas
Índice de Friz	Ajustar la interpretación según resultado

Fuente: DANE-. Proyecciones de la Población 2015 – 2030.

Como se observó en la pirámide poblacional, es mayor la población de hombres que mujeres en la mayoría de los periodos de tiempo, ahora observamos la proyección por sexo y grupo de edad solo para el 2024, en la mayoría de los rangos de edad se evidencia más población de hombres, excepto en el grupo de mayores de 80 años donde el total de mujeres es mayor con relación a los hombres; la mayor cantidad de personas en el municipio se encuentran en el grupo de edad entre los 25 y 44 años y la menor cantidad de personas en el grupo de edad de los mayores de 80 años.

Figura 7. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Betulia Antioquia, 2023.

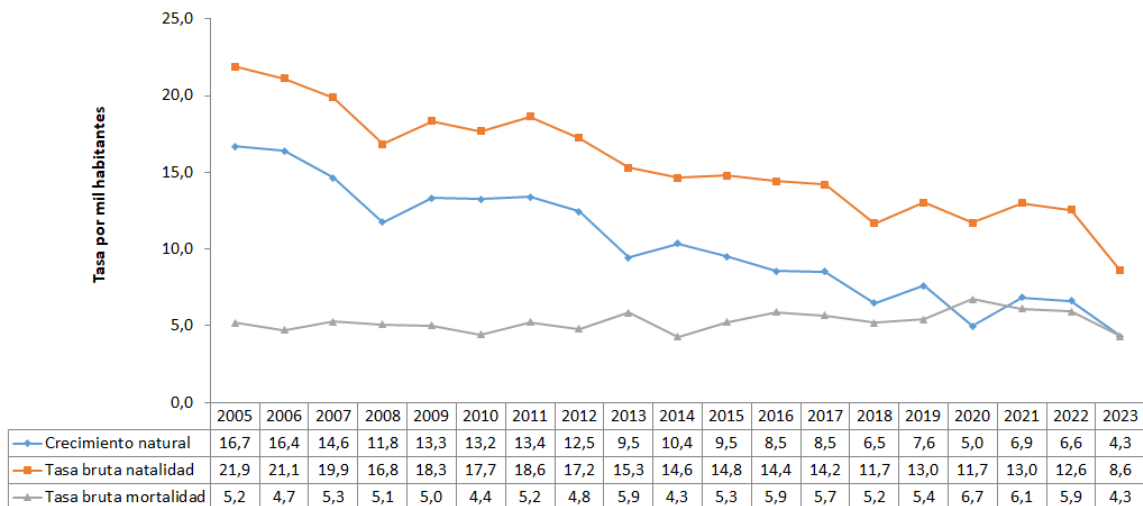


Fuente: DANE – Estimaciones de población 2018 – 2035

30

1.2.2 Dinámica demográfica

Figura 8. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes, Municipio de Betulia Antioquia, entre 2005 y 2023.



Fuente: DANE – SISPRO – SMPS

Administración Municipal Betulia Avanza 2024-2027
Carrera 20 No 20 - 14 / NIT: 890982321-1 / Código Postal 56860
Línea de Atención a la Ciudadanía: 6048436690
E-mail: alcaldia@betulia-antioquia.gov.co / Betulia, Antioquia

En el periodo 2005 – 2023, se observa una tasa de crecimiento natural positiva por el aumento de la población al tener una tasa de natalidad mayor a la de mortalidad, como se puede identificar en la gráfica anterior donde en el último año del periodo comparado por cada 1000 habitantes se presentaron 8 nacidos vivos y por cada 1000 habitantes mueren aproximadamente 4 personas y se estima que por cada 1000 habitantes su población total crezca en 4 personas.

Tabla 10. Otros indicadores, Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 y 15 a 19 y de 10 a 19, Municipio de Betulia, entre 2005 y 2023.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	1,9	2,0	5,2	2,2	3,4	8,3	2,4	6,1	4,9	2,4	4,6	0,0	4,5	4,5	4,2	2,8	2,8	4,3	1,4
De 15 a 19	78,8	108,6	94,9	77,4	91,6	103,3	101,0	101,0	89,5	82,5	82,9	113,3	89,6	68,1	78,7	96,0	74,8	71,0	53,6
De 10 a 19	38,4	54,0	50,3	41,1	50,0	59,0	54,8	55,8	48,1	42,0	41,8	52,9	43,9	34,1	41,3	49,1	38,4	37,0	26,9

Fuente: DANE – SISPRO – SMPS

En los embarazos en mujeres entre los 10 a 14 años, el indicador disminuyó en relación con el año anterior registrado 1 embarazo aproximadamente por cada 1000 mujeres.

En el municipio de Betulia, se registran aproximadamente 53 embarazos por cada 1000 mujeres entre los 15 a 19 años, el indicador disminuyó con relación al año anterior.

Si bien la tasa de fecundidad en niñas y adolescentes ha venido disminuyendo en los últimos años, se debe considerar importante mantener el fortalecimiento de las acciones en la gestión de salud pública que permitan mejorar el riesgo de morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

1.2.3 Movilidad forzada

El municipio de Betulia ha sufrido históricamente el flagelo de la violencia a cargo de grupos armados al margen de la ley, estos, han hecho presencia en el territorio, utilizando algunas veredas como corredor estratégico desde mediados de la década de los años 80. En el año 1985 ingresaron integrantes del Ejército Popular de Liberación (EPL), posteriormente Las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC) y para el año 1996. En agosto de 23 de 1996, se produce una masacre en la vereda Las Lomitas del vecino municipio de Anzá, donde fueron asesinados diez campesinos; este hecho impactó enormemente a los habitantes del corregimiento de Altamira y sus veredas aledañas; la afectación se dio debido a que estas personas realizaban sus

actividades comerciales en este corregimiento. Esta acción marco el ingreso de este grupo armado a las veredas del corregimiento de Altamira y posteriormente a la zona urbana del corregimiento.

El objetivo de hacer presencia en la zona era la disputa y control territorial con fines económicos; atropellando en su paso la población campesina; dejando una huella de sangre, pobreza y destrucción del tejido social.

Con la historia recopilada municipal en la Personería y otras dependencias de la Administración Municipal, narraciones de campesinos; se puede afirmar que, en el municipio de Betulia, los hechos más violentos se presentaron en los años 1999 y 2000; con la masacre del 13 de noviembre de 1999 en el corregimiento de Luciano Restrepo y el desplazamiento masivo del 06 de junio del año 2000.

El 06 de junio del año 2000, por amenazas de las AUC - Paramilitares Bloque Metro o Suroeste; por extorciones, desapariciones forzadas, amenazas a la vida de todos los pobladores de las diferentes veredas, se presentan desplazamientos masivos a las zonas urbanas de Betulia, Urrao y Corregimiento de Altamira. Allí fueron albergados en la residencia estudiantil e instituciones educativas durante un mes aproximadamente; otras personas se vieron en la obligación de desplazarse hasta la ciudad de Medellín para vivir donde familiares. Este segundo desplazamiento coincidió con una avalancha que destruyó todas las cuencas hídricas de la cabecera municipal llevándose a su paso varias viviendas y destruyendo algunos sectores de la población.

En los años posteriores desde 2001 al 2006, no se registran desplazamientos masivos, pero ya con una influencia marca de las AUC, se continuaron presentando secuestros, desapariciones forzadas, extorciones, desplazamientos individuales, homicidios selectivos, trabajos forzados (obligando a los campesinos a realizar labores de mantenimiento de carreteras, retiro de derrumbes de la vía), cultivos ilícitos, estigmatización de pobladores como los del corregimiento de Luciano Restrepo y corregimiento de Altamira; a quienes se les asesinaba por el solo hecho de pertenecer, ir hacia estos lugares o venir de ellos; algunas familias de diferentes veredas del territorio municipal fueron desarraigadas de sus tierras las que dejaron abandonadas y fueron a engrosar las cadenas de miseria en diferentes ciudades principalmente en la ciudad de Medellín.

Más del 50% del territorio del municipio ha sido afectada por la violencia y aun se presenta vulnerable de sufrir por el asedio de los grupos al margen de la ley que realizan su ingreso desde el municipio vecino de Urrao y que además utilizan algunas zonas como corredores estratégicos para cruzar a los municipios de Anzá y Caicedo.

Actualmente se evidencia que la ocurrencia de hechos violentos han disminuido considerablemente y que la presencia de grupos armados ha disminuido en las veredas del municipio; es necesario tener claro que mientras no se llegue a una

paz consolidada con ideales comunes; se debe contar con planes y acciones que permitan prevenir y disminuir las amenazas que se puedan presentar en el municipio como consecuencia de la transformación en la forma de accionar delictivo de los actores armados al margen de la ley.

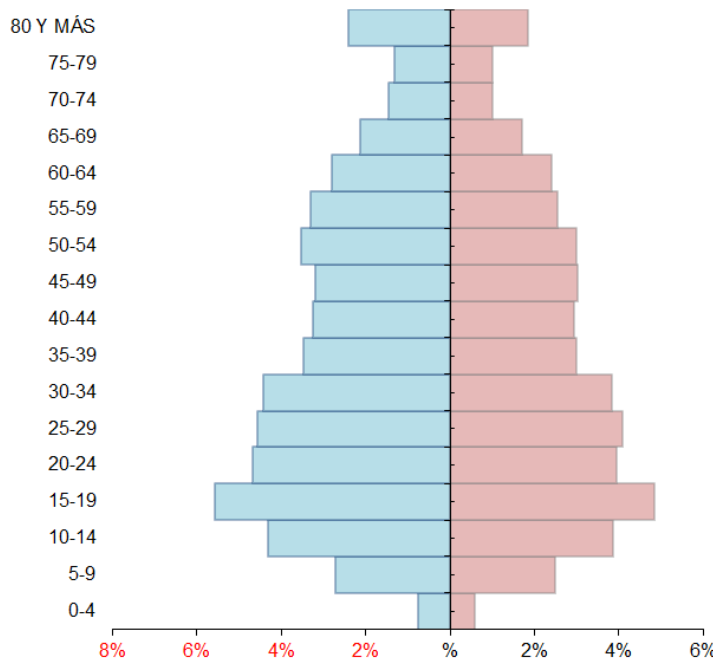
Los hechos que mayor incidencia ha tenido en el municipio que aún persisten y continúan siendo factores de riesgo que se deben seguir considerando; Desplazamiento forzado, homicidio, amenaza, secuestro, vinculación de niños niñas y Adolescentes, delitos contra la libertad y la integridad sexual y desaparición forzada.

El municipio de Betulia vivió una etapa de violencia más marcada en los años 1999 y 2000, en la que se identificó la presencia de diversos grupos armados al margen de la ley (el frente 34 de las FARC, y Paramilitares), que dejó como resultado desplazamientos masivos en todo el municipio. Después de la ocurrencia de estos hechos, se realiza de forma conjunta: fuerza pública y comunidad en general, acciones de mitigar las secuelas que dejaron estos hechos violentos, con lo que se logró que la mayoría de los desplazados, retornaran a sus veredas de origen.

Texto tomado del Plan de Prevención, Protección y Garantía de no Repetición, 2020 – 2023.

Población en situación de desplazamiento

Figura 9. Movilidad forzada, Municipio de Betulia, 2024.



Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD

La población en condición de desplazamiento forzado hasta el 2024 para el municipio de Betulia es de 9.356 personas, de las cuales 5.043 son hombres y

4.313 son mujeres, como se puede observar en la pirámide de movilidad forzada para el municipio, la mayor cantidad de población afectada se encuentra en el rango de edad de los 15 a 19 años, siendo mayor la población de hombres con esta condición.

Durante la vigencia 2024 - 2027, dentro de la apuestas en marcha de las estrategias para la superación de la inequidad social, se dedicarán recursos y esfuerzos significativos a la atención, asistencia y reparación integral a las víctimas, reconociendo su sufrimiento y su derecho a la justicia y la reparación.

34

1.2.4 Población LGBTIQ+

El municipio de Betulia no cuenta con un diagnóstico o caracterización de la población LGBTIQ+ con el que se pueda describir aspectos relevantes, sin embargo es incluida en actividades de formación, campañas de sensibilización y espacios de participación con el propósito de avanzar en el respeto y aceptación social, además hacen parte de las poblaciones vulnerables incluidas en Plan de Desarrollo Municipal 2024 - 2027 y el Plan de Acción en Salud (PAS) a través de las acciones del plan de intervenciones colectivas (PIC) dentro de la dimensión sexualidad derechos sexuales y reproductivos, esto con el propósito de promover el respeto, la igualdad y la diversidad sexual y de género en el municipio.



Consecuente con lo anterior, durante el año 2024 a través de las acciones del plan de intervenciones colectivas (PIC), se trabajaron talleres teóricos prácticos relacionadas al autocuidado, ITS, métodos de planificación, disfunciones Sexuales, drogas sexuales, embarazo no deseado, prevención de la violencia

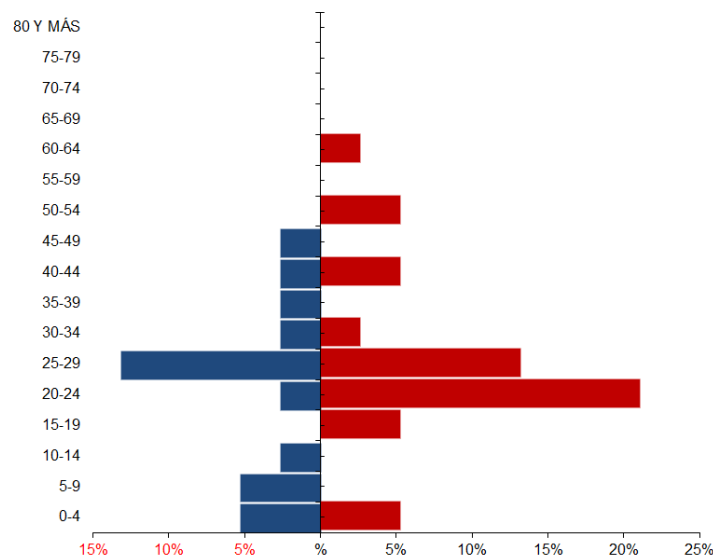
contra la mujer y de género, entre otras, enfocado a varios grupos de poblaciones vulnerables incluyendo la población LGTBI así como de acompañamiento al grupo LGTBI conformado en el municipio mediante la realización de conversatorios, encuentros, talleres vivenciales y demás metodologías que faciliten la sensibilización ante el autocuidado, auto aceptación y conocimiento propio.

Desde la Secretaria de Gobierno y la Secretaria de Salud, con el propósito de asignar recursos para fortalecer acciones en pro de la población LGTBIQ+, durante el año 2024 se ha apostado a la conformación de la mesa diversa quienes representen a dicha población ante la institucionalidad, los diferentes espacios de participación, a buscar estrategias de sensibilización a la comunidad en general por el reconocimiento de la diversidad sexual e identidades de género y para la protección, establecimiento, atención y la garantía de derechos de las personas LGTBIQ+ del municipio.

1.2.5 Dinámica migratoria

Eventualmente el municipio de Betulia recibía extranjeros por visita a familiares o temas de turismo, pero debido a la crisis que viene sufriendo el pueblo Venezuela en los últimos años se han asentado en municipio migrante procedente de dicho país.

Figura 10: Población Migrante, Municipio de Betulia, 2024.



Fuente: SISPRO.

De acuerdo a la pirámide de la población migrante con información de la fuente de referencia para el municipio son 38 personas, la mayoría de población se identifica en el curso de vida de 18 a 28 años, por sexo es mayor la población en mujeres.

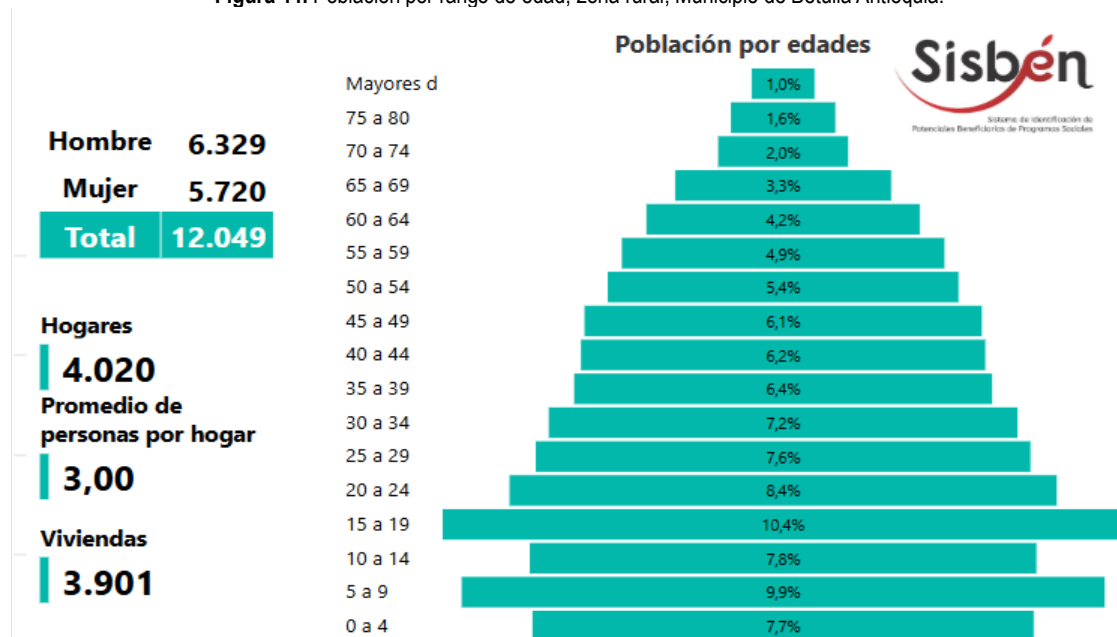
En cuanto a al acceso a los servicios de salud, se registran 87 atenciones en su mayoría a través del servicio de consulta externa, procedimientos y medicamentos, los demás servicios fueron por agencias, hospitalización y un nacimiento, de dichas atenciones en salud el 84% corresponden a población migrante venezolana.

Con relación a la población atendida en el municipio corresponde 40 atenciones en salud de los cuales 12 se encontraron afiliados al régimen subsidiado, 18 migrantes fueron atendidos como población no asegurada y 10 fueron atendidos de manera particular o de otra forma.

La Secretaría de Salud en articulación con la E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez, alcanzó una caracterización de 280 migrantes venezolanos durante el año 2019 y 2021 que llegaron a residenciarse en el municipio, en su mayoría no contaban con regularización y la cobertura de afiliación al Sistema de Seguridad Social fue baja, con el paso de los años la población migrante en el municipio se ha reducido algunos al retornado a su país de origen, otra parte de la población se ha desplazado a otros lugares del país y de la población que aun continua en el municipio, 89 se encuentran afiliados un régimen de salud y desde la Secretaría de Salud se viene apoyando en el proceso para acceder al Registro Único de Migrante Venezolano – RUMV a la población escolarizada que aún se encuentre no regularizada.

1.2.6 Población Campesina

Figura 11. Población por rango de edad, zona rural, Municipio de Betulia Antioquia.



Fuente: Fuente: Acceso al portal territorial Sisbén del municipio, noviembre de 2024.

La mayor parte de la población productiva del municipio de Betulia se encuentra en el campo y su principal ocupación es la caficultura, por diferentes realidades como los patrones culturales y entre otros cultivos como caña, mago y plátano.

La población residenciada en la zona rural es de 12.049 personas para 2024, lo que corresponde al 72% de la población total, los hogares rurales están conformados por entre tres o más personas, por sexo es mayor la población en hombres que en mujeres de acuerdo a la población que se encuentra sisbenizada en el municipio.

Aproximadamente el 64% de población es víctima de desplazamiento forzado que corresponde en su mayoría a población rural, los corregimientos de Altamira, Luciano Restrepo han sido los lugares donde más se ha generado el desplazamiento de la población campesina.

De acuerdo a la información en el Sisbén, en el municipio de Betulia la población con encuesta es 17.750 personas y su índice de pobreza multidimensional (IPM) alcanza es de 40,1% en general, en la centro poblado el IPM es de 20,9% y en el rural disperso, el IPM es de 47,7%, en consecuencia el mayor índice de pobreza multidimensional se encuentra reflejado en la zona rural dispersa con mayor proporción de privaciones en vivienda y servicios públicos; no acceso a fuentes de agua mejorada 66,2%, eliminación de excretas 81,6%, hacinamiento crítico 14,2%, pisos y paredes de la vivienda inadecuadas 10,9%.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

El municipio de Betulia cuenta con una IPS pública, un Centro de Salud en el Corregimiento de Altamira y un Puesto de Salud en el Corregimiento de Luciano Restrepo, a continuación se muestran los tipos de servicios habilitados con que cuenta la Empresa Social del Estado Hospital Germán Vélez Gutiérrez como IPS.

Tabla 11. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, Municipio de Betulia Antioquia, 2023.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia									1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2	2	2	2	2	2	2	2	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	2	2	2	2	2	2	2	2	2
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2	2		2	2	2	2	2	2
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	temprana - alteraciones del embarazo									
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2	2	2	2	2	2	2	2	2
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Fuente: SISPRO-MSPS

Otros indicadores de sistema sanitario

En cuanto al porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia y hogares con barreras de acceso a los servicios de salud se conoce indicador para para el año 2018 sin diferencias estadísticamente significativas en comparación con el indicador del departamento.

La cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS para el municipio de Betulia en comparación con la cobertura departamental indica que no hay diferencia estadísticamente significativa, sin embargo, se deben mantener las estrategias de la promoción de la afiliación para lograr el ingreso de la población no asegurada y continuidad de los afiliados dentro del sistema mediante los diferentes procesos; movilidad, portabilidad,

traslado, actualización de datos, etc., que lleven a lograr la universalización de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.

En cuanto a las coberturas útiles de vacunación para DPT 3 dosis en menores de 1 año, polio 3 dosis en menores de 1 año aumentaron en relación con el año anterior y la vacunación por triple viral dosis en menores de 1 año disminuyó en relación al año anterior, estos indicadores en comparación con los indicadores departamentales son favorables, sin embargo el municipio debe mantener las acciones para lograr coberturas de vacunación en la población menor de un año.

La coberturas administrativas de vacunación con BCG en los nacidos vivos para el municipio de Betulia indica que hay diferencia estadística significativa entre el indicador municipal en comparación el indicador departamental, situación que se presenta por los nacimientos que ocurren en otras IPS fuera del municipio; Ciudad Bolívar, Santa Fe de Antioquia, Caldas y área metropolitana a donde son remitidas las gestantes para la atención del parto y donde los recién nacidos reciben sus primeras vacunas.

El porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, la cobertura de parto institucional y porcentaje de partos atendidos por personal calificado en comparación con los indicadores departamentales muestra que no hay diferencias estadísticamente significativas y aumentaron con relación al año anterior.

Tabla 12. Otros indicadores de sistema sanitario del Municipio de Betulia Antioquia, 2006 - 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Betulia	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,5																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	7,4																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	95,5																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	16,0																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	95,0																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	95,0																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	109,5																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	90,8																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	99,3																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	100,0																			

Fuente: SISPRO – MSPS

Caracterización de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB.

Las EAPB con cobertura y contratos vigentes en el municipio para la prestación de los servicios de salud de sus afiliados a través de la prestación de los servicios de salud en la E.S.E Hospital Germán Vélez Gutiérrez, en el régimen subsidiado Savia Salud con una participación de afiliación del 90,95% y en el régimen contributivo Nueva EPS con una participación de afiliados del 6,91%, la EPS Sura tiene participación con un afiliado en proceso de portabilidad y población en régimen de excepción corresponde al 2,12% de la población afiliada.

Tabla 13. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios con cobertura en el municipio de Betulia, octubre de 2024.

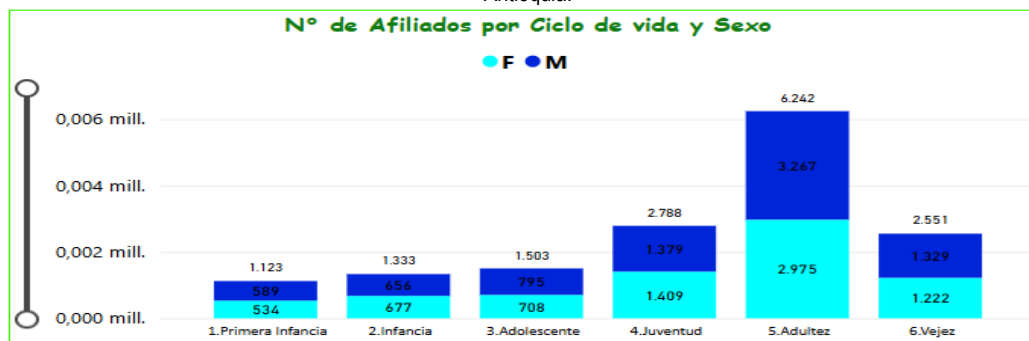
Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Savia Salud	541 (42,07%)	13.625 (97,61%)		14.166 (90,95%)
Nueva Eps	744 (57,85%)	332 (2,38%)		1.076 (6,91%)
Régimen de Excepción			330 (100,00%)	330 (2,12%)
EPS Sura	1 (0,08%)	2 (0,01%)		3 (0,02%)
Total Afiliados Régi..	1.286 (100,00%)	13.959 (100,00%)	330 (100,00%)	15.575 (100,00%)

Fuente: SISPRO – MSPS

La población del municipio de Betulia, con corte al mes de octubre de 2024 según proyección DANE es de 16.643 y el total de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud son 15.575, para una cobertura de la población afiliada del 93,58%, cobertura de la cual el 89,6% corresponde al régimen subsidiado, el 8,2% corresponde al régimen contributivo y el 2,1% corresponde al régimen de excepción.

La cobertura de afiliación de la población migrante es de más del 100% y en cuanto a la población víctima de desplazamiento forzado en el municipio afiliada en régimen contributivo y subsidia corresponde al 67% de la población afiliada aproximadamente.

Figura 12. Número de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud por ciclo de vida y sexo, Municipio de Betulia Antioquia.

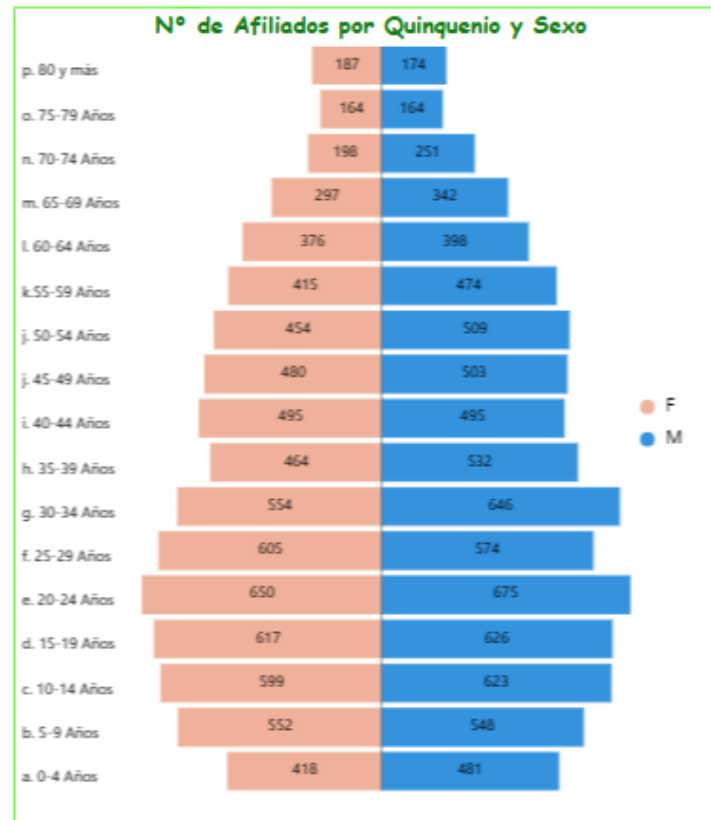


Fuente: Servicio de información y estadística, Secretaria Seccional de Salud de Antioquia; <https://dssa.gov.co/inicio-estadisticas>

Administración Municipal Betulia Avanza 2024-2027
Carrera 20 No 20 - 14 / NIT: 890982321-1 / Código Postal 56860
Línea de Atención a la Ciudadanía: 6048436690
E-mail: alcaldia@betulia-antioquia.gov.co / Betulia, Antioquia

De la población que se encuentra afiliada, tiende a ser mayor en la población de hombres en casi todos los quinquenios y la mayor cobertura de afiliación la presenta el grupo de la adultez si se compara con los demás grupos.

Figura 13. Número de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud por quinquenio y sexo, Municipio de Betulia.



Fuente: Servicio de información y estadística, Secretaria Seccional de Salud de Antioquia;
<https://dssa.gov.co/inicio-estadisticas>

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

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

Políticas Públicas Municipales

- Polícita Pública de Salud Mental: aprobada por acuerdo en el Concejo Municipal No. 09 del 20 de agosto de 2016.
- Polícita Pública para la protección del adulto mayor: aprobada por acuerdo en el Concejo Municipal No. 009 del 13 de septiembre de 2016.
- Política Pública de Discapacidad: aprobada por acuerdo en el Concejo Municipal, el municipio cuenta con Comité de Discapacidad operativo y funcional, desde donde se realiza seguimiento al cumplimiento de las acciones contempladas en la Política Pública y la articulación de actividades con otros planes operativos existentes en la entidad territorial.
- Polícita Pública de equidad de género para las mujeres urbanas y rurales: aprobada por acuerdo en el Concejo Municipal No. 016 de noviembre de 2023.
- Políticas Publicas en el Plan de Desarrollo Municipal: "Betulia Avanza" 2024 – 2027; La implementación de la Política Pública de Juventud será prioritaria, con el objetivo de brindar apoyo y oportunidades a los jóvenes del municipio. Se prestará especial atención a las madres gestantes y lactantes, proporcionándoles el apoyo necesario para su bienestar y el de sus hijos.
- Se impulsará la igualdad de género a través de la implementación de la Política Pública de Equidad de Género, promoviendo la participación activa de las mujeres en todos los ámbitos de la vida pública y privada.

43

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La Agenda Antioquia 2040 es un Programa Bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, pertenece a la Línea 5: Nuestra Gobernanza. El principal objetivo es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo del Departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo. Es una oportunidad para que UNIDOS soñemos y construyamos una Antioquia que ponga la vida en el centro de todo, una Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad.

La metodología de la agenda 2040 se desarrolla en cuatro frentes estratégicos: El horizonte temporal, El dialogo social, La estructura de gobernanza del proceso y Enfoques de la Agenda Antioquia 2040.

Visión municipio de Betulia, agenda 2040; Antioquia es un departamento en paz, sin violencia, corrupción que garantiza los derechos fundamentales a todos los antioqueños y tiene acompañamiento del estado en cada rincón de Betulia y de todo el departamento.

Antioquia es líder en pedagogía ambiental, está enfocada en la preservación y protección de nuestros recursos naturales y todos los antioqueños son conscientes de proteger y regenerar las reservas de agua, las especies nativas, los animales y especialmente a las abejas.

La ciencia, la tecnología y la innovación son grandes aliados para generar proyectos y emprendimientos responsables con el medio ambiente. Y los presidentes de las acciones comunales participan en la toma de decisiones por el bien de la comunidad.

Los hogares están enfocados en la educación ambiental con sentido de pertenencia porque si se atenta contra el medio ambiente, se atenta ante sí mismos y ante la comunidad.

Los campesinos son reconocidos por su gran labor y las personas del campo tienen las mismas oportunidades que las personas de las zonas urbanas y ejercen sus carreras en las veredas.

En el municipio de Betulia:

¿Cómo nos reconocen hoy? inseguridad y violencia

¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040? Infraestructura

¿Cómo nos sentimos? En la participación de la Agenda Antioquia 2040, nos sentimos 76.5% positivos y 23.5 negativos.

¿Cómo sería la inversión en 10 temas prioritarios, si se tuviera 100?

Educación y formación: 20.40

Agricultura y desarrollo: 18.25

Cultura, recreación y deporte: 13.56

Protección social, salud y vivienda: 12.31

Protección del medio ambiente: 9.79

Desarrollo económico, emprendimiento y empleo: 6.98

Infraestructura y transporte: 5.56

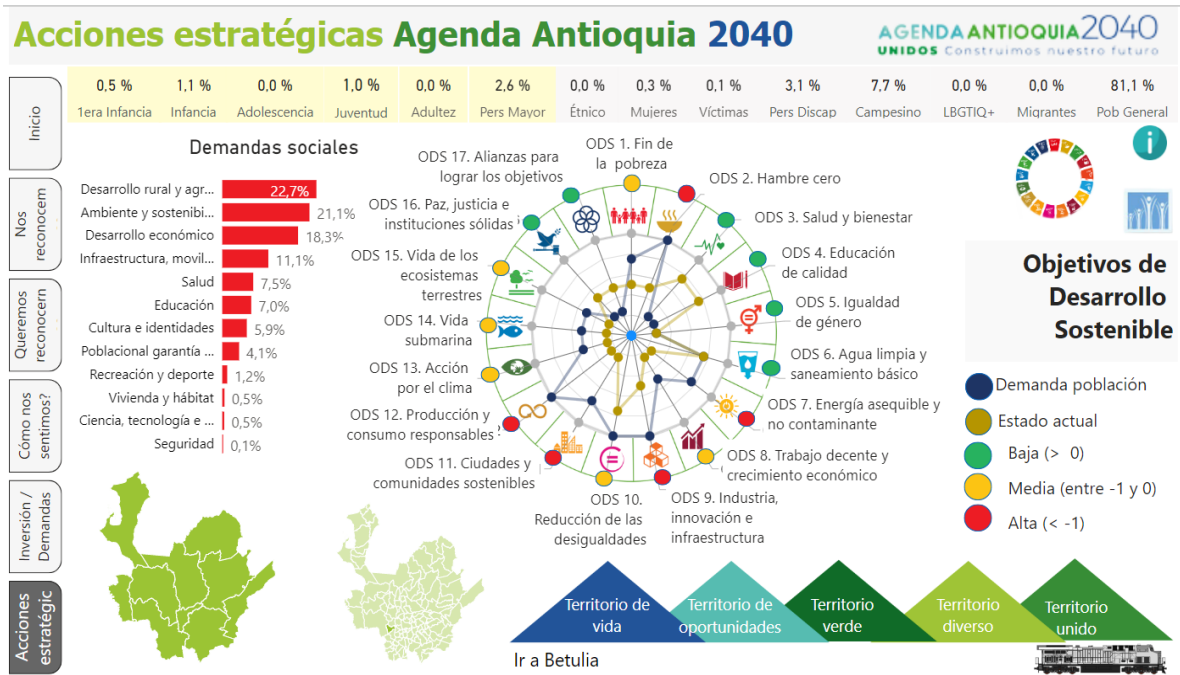
Seguridad: 5.27

Ciencia, tecnología e innovación: 4.96

Acuerdo de paz y reconciliación: 2.92

Las premisas de la equidad, la competitividad, la sostenibilidad, la diversidad y la gobernanza de los territorios Antioqueños, como enfoque poblacional y territorial son transversales a todos los pilares del desarrollo, es así como para el municipio de Betulia podemos identificar las principales demandas sociales en cada uno de los cinco pilares dentro de Agenda 2040 que según la partición los habitantes del municipio, la mayor demanda social para las acciones estratégicas están en desarrollo rural y agropecuario, ambiente y sostenibilidad, infraestructura, movilidad y transporte, desarrollo económico, salud y educación.

Figura 14. Acciones estratégicas, Agenda 2040, Municipio de Betulia Antioquia.

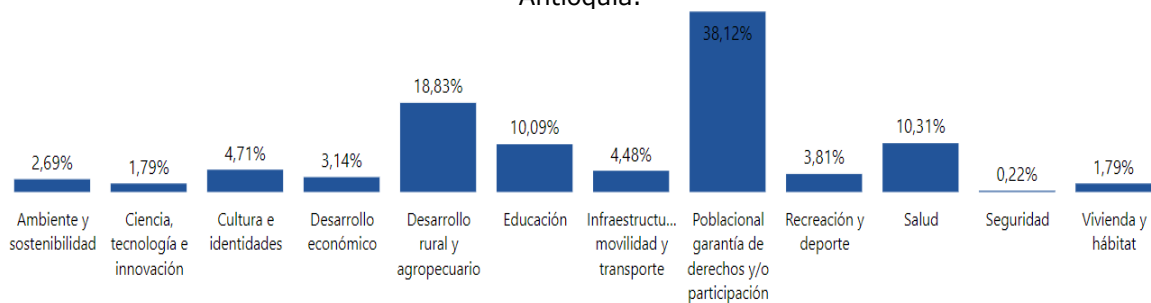


Fuente: Agenda Antioquia 2040; <https://agendaantioquia.com/>

Identificación de la mayor demanda social por pilares del desarrollo en el municipio de Betulia;

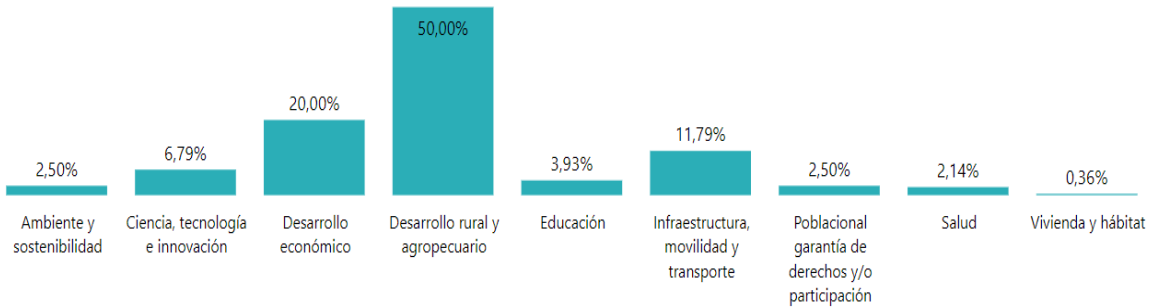
- Pilar territorio de vida, mayor demanda social; Poblacional garantía del derecho y/o participación 38.12% y desarrollo rural y agropecuario 18.83%.
- Pilar territorio de oportunidades, mayor demanda social; Desarrollo rural y agropecuario 50% y desarrollo económico 20%.
- Pilar territorio verde, mayor demanda social; Desarrollo rural y agropecuario 27.73% e infraestructura, movilidad y transporte 27.10%.
- Pilar territorio diverso, mayor demanda social; Cultura e identidades 52.69% y desarrollo rural y agropecuario 19.35%.
- Pilar territorio unido, mayor demanda social; Poblacional garantía del derecho y/o participación 34.09% y desarrollo rural y agropecuario 21.55%

Figura 15. Demandas sociales, pilar Territorio de vida, Agenda 2040, Municipio de Betulia Antioquia.



Fuente: Agenda Antioquia 2040; <https://agendaantioquia.com/>

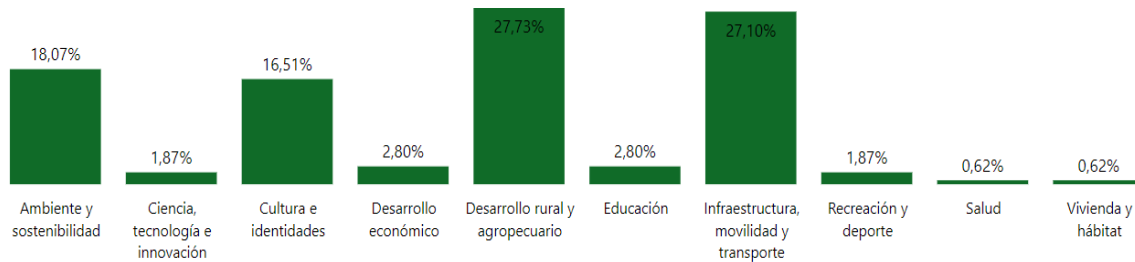
Figura 16. Demandas sociales, pilar Territorio de oportunidades, Agenda 2040, Municipio de Betulia Antioquia.



Fuente: Agenda Antioquia 2040; <https://agendaantioquia.com/>

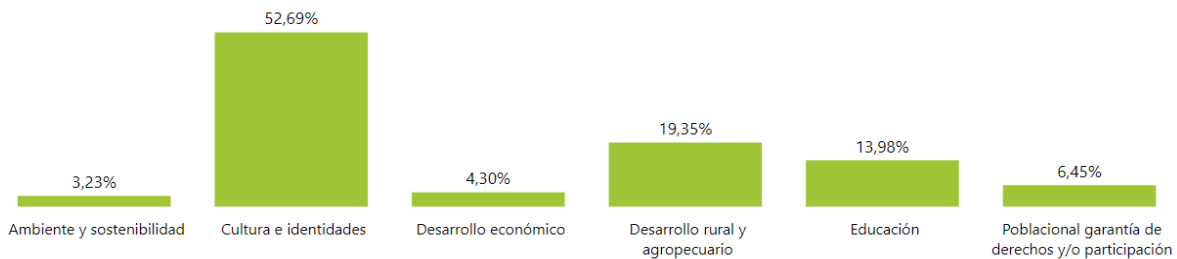
46

Figura 47. Demandas sociales, pilar Territorio verde, Agenda 2040, Municipio de Betulia Antioquia.



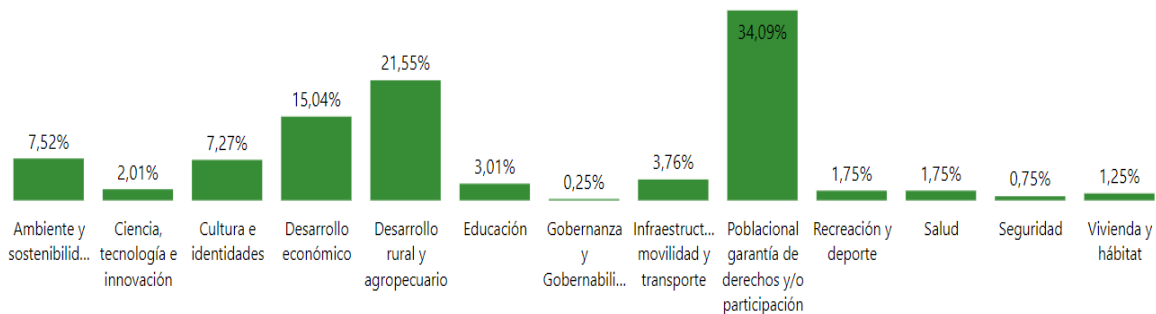
Fuente: Agenda Antioquia 2040; <https://agendaantioquia.com/>

Figura 18. Demandas sociales, pilar Territorio diverso, Agenda 2040, Municipio de Betulia Antioquia.



Fuente: Agenda Antioquia 2040; <https://agendaantioquia.com/>

Figura 19. Demandas sociales, pilar Territorio unido, Agenda 2040, Municipio de Betulia Antioquia.



Fuente: Agenda Antioquia 2040; <https://agendaantioquia.com/>

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

La cartografía social es un método participativo donde la comunidad a través de mapas refleja su percepción del territorio, problemas y recursos en salud, su aplicación en el Análisis de la Situación en Salud (ASIS) es la identificación de zonas con acceso limitado a servicios de salud, factores de riesgo ambiental y social y la planificación de intervenciones basadas en la distribución geográfica de problemas en salud.

La cartografía social surge como nueva herramienta de planificación y transformación social, además, la cartografía social de un territorio se propone como un nuevo instrumento para la construcción de conocimiento desde la participación y el compromiso social, posibilitando la transformación del mismo.

47

Resultado del ejercicio, cartografía social en el marco de la elaboración del ASIS participativo 2024;

El equipo técnico de la Secretaría de Salud para la elaboración del Análisis de la Situación en Salud (ASIS) participativo 2024 se reunió previamente a planear en encuentro con la comunidad del corregimiento de Altamira junto con sus veredas aledañas, previamente también se realizó convocatoria, el encuentro se realizó el día 16 de noviembre al cual asistieron 23 personas de las diferentes comunidades y representantes de la comunidad EGTBIQ+, de los pensionados, de la población víctima, población campesina, institucionalidad, liga de usuarios y adulto mayor.

Para el ejercicio, el equipo de la Secretaría de Salud inició con el registro de los participantes, un saludo de bienvenida y agradecimiento por acudir a la invitación de participar en la actividad, se continúa con la socialización de manera general sobre qué es y para que se construye el Análisis de la Situación en Salud (ASIS) participativo 2024, se da a conocer información relevante en cuanto a las necesidades en salud identificados en el Análisis de la Situación en Salud (ASIS) 2023, se explica el objetivo de la cartografía social y sobre el desarrollo de la actividad.

Se conformaron los grupos de trabajo quienes realizaron:

1. Reconocimiento del territorio por parte de la comunidad (elaboración del mapa y recorrido).
2. Acercamiento (diálogo), por grupos se realizó intercambiar y articulación experiencias y el diligenciamiento de la ficha de preguntas orientadoras.
3. Socializaron los resultados, el intercambio de experiencias.

Principales problemáticas identificadas a través del ejercicio de la cartografía social;

Tabla 14. Componente análisis del territorio, cartografía social

Componentes de análisis del territorio	Preguntas orientadoras para identificación de problemáticas						
	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud e la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué factores pueden afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?	¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Cultural	<ul style="list-style-type: none"> Falta de respuesta a las PQRSDF que interpone en el usuario por dificultades con la prestación de servicios de salud Filas para la asignación de citas. Falta de seguimiento al personal médico. Propiciar más espacios de atención para la comunidad LGTBIQ+ Conducta suicida 	<ul style="list-style-type: none"> Conductores Públicos 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de señales de tránsito El ruido que genera los motociclistas en la zona Urbana del corregimiento por falta de señalización y regularización de la velocidad La falta de utilización de cascos 	<ul style="list-style-type: none"> Presencia de los menores de edad en las discotecas Accidentes de tránsito 	<ul style="list-style-type: none"> E.S.E Hospital G.V.G. Tránsito Inspección de Policía Secretaría de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Vigilancia, control, promoción y prevención 	<ul style="list-style-type: none"> Que las PQRSDF, sean revisadas por personas externas al centro de salud y del hospital, puede ser por parte de la secretaria de salud. Presencia continua de las Instituciones. Procesos de inspección y vigilancia Procesos de seguimiento al personal médico
Social	<ul style="list-style-type: none"> Falta de medicamentos. Malos hábitos saludables. Falencia en el proceso triaje. Mala atención. Mala convocatoria. Falta de psicólogo de planta. Regular atención al usuario Falta de charla a los jóvenes. Periodicidad de la reunión de 	<ul style="list-style-type: none"> Agricultura. Manipulación de alimentos (Comidas rápidas) Trabajadoras sexuales 	<ul style="list-style-type: none"> Contaminación auditiva (producido por la discotecas) Mala manipulación de los alimentos. Enfermedades de transmisión sexual Enfermedades mentales violencia intrafamiliar y de genero Embarazo en adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> Consumo de licor y sustancias psicoactivas. Falta de control del trabajo sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> Las EPS de Savia salud y la Nueva EPS. E.S.E Hospital G.V.G. Secretaría de salud y bienestar social 	<ul style="list-style-type: none"> Proceso de Gestión Capacitación Fortalecimiento de las actividades de salud pública y de prevención y promisión 	<ul style="list-style-type: none"> *Controlar y vigilancia a establecimientos *Charlas Psicosociales *Más Personal Médico
Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> Movilidad, contaminación. Mal manejo de los residuos. 	<ul style="list-style-type: none"> El uso de plaguicidas en la agricultura Planta de tratamiento de aguas residuales. Los malos olores por la porcicultura 	<ul style="list-style-type: none"> Mala manipulación de los alimentos Enfermedades transmitidas por vectores Agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia 	<ul style="list-style-type: none"> Contaminación de las fuentes hídricas por el uso de plaguicidas Poca frecuencia en el lavado de manos 	<ul style="list-style-type: none"> E.S.E Hospital G.V.G. Secretaría de salud y bienestar social Umata 	<ul style="list-style-type: none"> Proceso de Gestión 	<ul style="list-style-type: none"> Educar en la cultura del buen manejo de los residuos
Político	<ul style="list-style-type: none"> Insuficiencia de personal médico El tratamiento de las aguas residuales (alcantarillado) Que toda la población tenga agua potable. Mantener control sobre los 	<ul style="list-style-type: none"> Suministro de medicamentos Factor económico 	<ul style="list-style-type: none"> Control político 	<ul style="list-style-type: none"> Crear brigadas con personal idóneo para prevención, promoción y atención 	<ul style="list-style-type: none"> Administración Municipal E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Empresas Publicas Betulia y Altamira 	<ul style="list-style-type: none"> Proceso de Gestión 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar políticas publicas y proyectos Realizar una buena gestión de recursos
Económico	<ul style="list-style-type: none"> La no entrega de medicamentos, no disponibles Rayos x Demora en la asignación de citas y Falta de especialistas Laboratorio. 	<ul style="list-style-type: none"> Trabajos de oficina sin pausas activas. No utilizan equipos de seguridad. Falta de equipos médicos. Falta de equipos de laboratorio. 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de pausas activas No uso de equipos de seguridad en las diferentes ocupaciones 	<ul style="list-style-type: none"> Incapacidad y discapacidad permanente 	<ul style="list-style-type: none"> Administración Municipal E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Empresas Publicas Betulia y Altamira 	<ul style="list-style-type: none"> Proceso de Gestión 	<ul style="list-style-type: none"> Buenas practicas de elementos de protección Implementación de las pausas activas

Componente cultural: las problemáticas en salud se identificaron en cuanto a falta de respuesta las PQRSF (peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones) interpuestas por los usuarios relacionados con dificultades para el acceso a servicios de salud principalmente de medicina especificada, propiciar espacios de participación para la población LGTBIQ+, alta conducta suicida, procesos de seguimiento a prestación de servicios por el personal médico.

Entre los oficios que generan afectaciones a la salud de la población, se encuentra conductores públicos debido a falta de fortalecimiento de señalizaciones de tránsito y regularización de la velocidad, cultura de la utilización del caso en los motociclistas.

Componente social: las problemáticas identificadas en salud por la falta de medicamentos completos, malos hábitos saludables, falencia en el proceso triaje en el servicio de urgencias, falta de psicólogo de planta, fortalecimiento del servicio de atención al usuario.

Los oficios u ocupaciones que generan afectaciones a la salud se encuentran en la agricultura, manipuladores de alimentos y trabajo sexual.

Componente ambiental: las problemáticas en salud se identificaron en cuanto en enfermedades a causa de la contaminación de las fuentes hídricas por uso de plaguicidas en la agricultura y el inadecuado manejo de los residuos.

Componente político: gestión para mejorar la cantidad de personal médico, mejoramiento de los servicios públicos en la zona rural, manejo y control sobre los establecimientos comerciales.

Componente económico: Presencia de economía informal, con riesgos laborales, enfermedades y accidentes laborales no controlado debidamente por falta del uso de las adecuadas medidas de protección debido a la posible generación de a largo plazo de enfermedades relacionadas con la labor.

Propuestas que podrían aportar a la mejoría de dichas problemáticas: fortalecimiento de la articulación transitoria e interinstitucional, procesos de gestión, vigilancia y control por parte de la entidad territorial, fortalecer los procesos de promoción y prevención a través de acciones de información, comunicación y educación, control social y político.

1.6 Conclusiones del capítulo

El municipio de Betulia tiene alto nivel de amenazas asociadas a fenómenos de origen natural y en particular a procesos hidrológicos por inundaciones y avenidas torrenciales debido a las oleadas de invierno y geológicos por movimiento en masas y sismos, estas amenazas pueden causar en cualquier momento colapso de vías, colapso de estructuras, contaminación de las fuentes hídricas y suelos, etc., las cuales se encuentran plenamente identificadas y priorizadas en el Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres. Además, es primordial tener en cuenta este tipo de amenaza dentro de la planeación física, para que las acciones planificadas en la gobernanza y actividades proyectadas por el hombre sean compatibles con el entorno natural.

El comportamiento de la población en los tres periodos de tiempo en la pirámide poblacional evidencia un proceso de disminución en las tasas de mortalidad y natalidad, marcando una reducción considerable en la población infantil y adolescente, el aumento de la población joven, adulta y adulta mayor, resaltando que el municipio cuenta con Centro Vida en la zona urbana y en el corregimiento de Altamira para los cuales el actual gobierno municipal tiene proyectado realizar mantenimiento de sus infraestructuras para beneficio de la población adulta mayor, también cuenta con Centro de Desarrollo Infantil, no

obstante se debe sostener el fortalecimiento de las acciones encaminadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y el fomento de estilos de vida saludables y salud pública orientadas a la población en general.

La tasa de fecundidad en las mujeres de 10 a 19 disminuyó en relación al año anterior como resultado del fortalecimiento de las acciones en la gestión de salud pública en la reducción y la prevención de embarazo en niñas y adolescentes, sin embargo, es importante mantener el análisis de dichos indicadores y garantizar la implementación de la ruta de atención materno perinatal (RIAMP).

De acuerdo con el Registro Único de Víctimas, aproximadamente el 64% de población es víctima de desplazamiento forzado que corresponde en su mayoría a población rural, los corregimientos de Altamira y Luciano Restrepo, durante la vigencia 2024 - 2027, dentro de las apuestas en marcha de las estrategias para la superación de la inequidad social, se dedicarán recursos y esfuerzos significativos a la atención, asistencia y reparación integral a las víctimas, reconociendo su sufrimiento y su derecho a la justicia y la reparación.

Durante la actual administración municipal, la Secretaria de Gobierno y la Secretaria de Salud, han apostado a la conformación de la mesa diversa con el propósito de asignar recursos para fortalecer acciones en pro de la población LGTBIQ+ y avanzar en su caracterización, además de buscar estrategias de sensibilización a la comunidad en general por el reconocimiento de la diversidad sexual e identidades de género y para la protección, establecimiento, atención y la garantía de derechos de las personas LGTBIQ+ del municipio.

En relación a otros indicadores del sistema sanitario, desde el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) durante el año 2024 se han realizado acciones de gestión con el fin de alcanzar metas y objetivo en coberturas de vacunación; ingresando el 100% de la información en el sistema nominal PAIWEB, realización de demanda inducida a través de diferentes recursos tecnológicos, a través de información comunicación y educación, mediante articulación y alianzas estratégicas con diferentes actores del desarrollo social, reuniones periódicas de la Sala Situacional con los diferentes actores para la toma de decisiones, garantizando la realización de las Jornadas Nacionales de Vacunación, jornadas de intensificación para la capacitación de la población a vacunar, brigadas extramulares y monitoreo rápido de coberturas.

La entidad territorial, a través de la Secretaria de Salud, mantiene las acciones en pro de garantizar la continuidad de los afiliados y el ingreso de los nuevos al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS con la intención de mantener coberturas aseguramiento en salud por encima del 90% y lograr la universalización de la afiliación.

A través del ejercicio de cartografía social, se identifica la necesidad de fortalecer las acciones de participación y el compromiso social de la comunidad para la identificación de sus problemas en salud que generen la toma de decisiones.

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

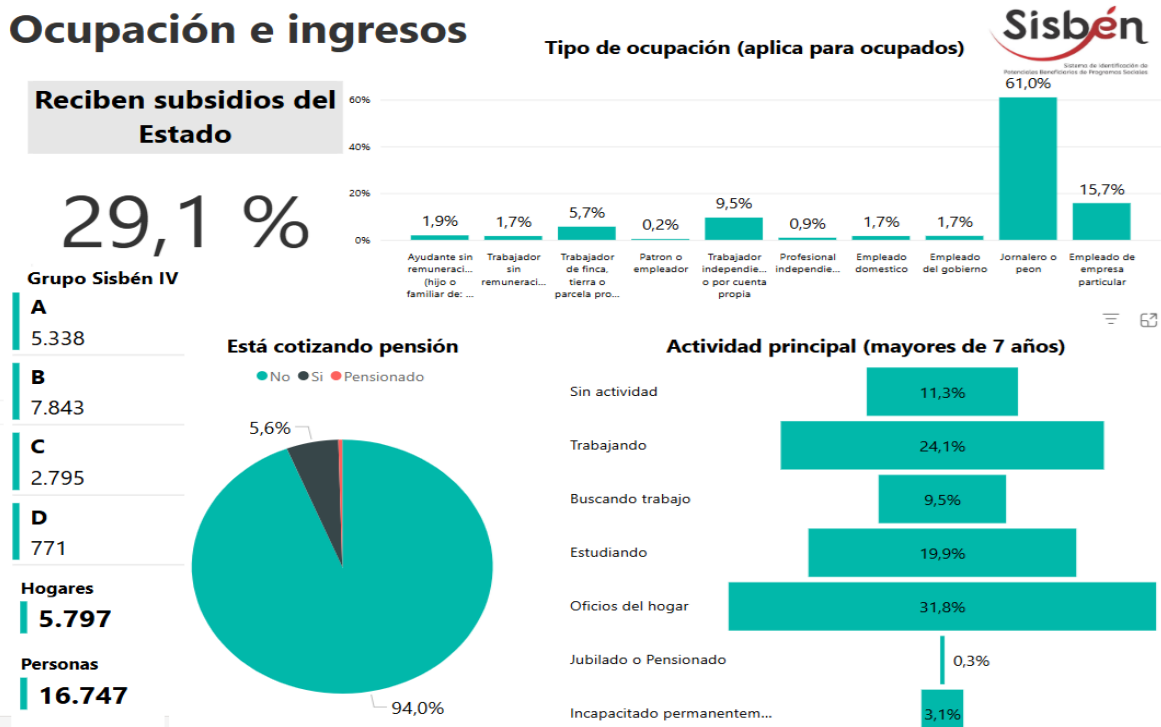
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

En cuanto a la ocupación de la población en el municipio de Betulia, de acuerdo a la información en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales – Sisbén, se encuentra que el 61% es población jornalera, el 9,5% son trabajadores independientes o por cuenta propia, el 15,7% son trabajadores de empresas particulares, el 1,7% son empleados del gobierno y el 1,7% como empleados domésticos, es importante mencionar que solo el 5,7% son trabajadores de finca, tierra o parcela propia o en arriendo lo que se refleja en la población que se dedica a las labores del campo.

En cuando a la actividad principal de la población, el 31,8% se dedican a oficios del hogar, el 24,1% se entiende cuenta con empleo, el 19,9% se encuentra estudiando, el 9,5% de la población está en busca de empleo y el resto de la población se encuentra sin actividad, con algún tipo de incapacidad permanente y un muy bajo porcentaje de la población goza de una jubilación o pensión.

Figura 20. Ocupación de la población, Municipio de Betulia Antioquia, 2024.



Fuente: Acceso al portal territorial Sisbén del municipio, noviembre de 2024.

Administración Municipal Betulia Avanza 2024-2027
Carrera 20 No 20 - 14 / NIT: 890982321-1 / Código Postal 56860
Línea de Atención a la Ciudadanía: 6048436690
E-mail: alcaldia@betulia-antioquia.gov.co / Betulia, Antioquia

Condiciones de trabajo

La mayor parte de la población productiva del municipio de Betulia se encuentra en el campo y su principal ocupación es la caficultura, por diferentes realidades como los patrones culturales y la necesidad, la población joven del municipio inicia su actividad laboral desde temprana edad, trayendo como consecuencia la deserción escolar en épocas de cosecha y un tanto más de ingresos familiares.

Los jóvenes en el municipio no cuentan con un empleo estable y mucho menos lo tendrán de acuerdo a lo plantea el código laboral en Colombia, es así que la oferta de empleo para los jóvenes en el municipio es muy poca, en la zona urbana el número de jóvenes aproximadamente que trabajan el 4,7% en diferentes labores como: caficultura, trabajo en almacenes, graneros, supermercados, restaurantes y estaderos públicos y en el área rural el número aproximado de jóvenes que trabajan es de 69,1%.

De la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) 1.286 (8,2%) se encuentran en el régimen contributivo de las cuales 415 están en condición de cotizantes, es decir que solo el 2.6% de la población afiliada cuenta con un empleo o con la capacidad e cotizar al sistema de salud y de acuerdo a la información en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales – Sisbén, 55 personas se encuentran encondadas lo corresponde a un 0,42% de los cotizantes al sistema de salud.

53

2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

Tabla15. Determinantes intermediarios en salud – Condiciones de vida, Municipio de Betulia Antioquia.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Betulia
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	99,1
Cobertura de acueducto	90,3	18,4
Cobertura de alcantarillado	80,9	14,9
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	24,7
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	28,6
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	47,7

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	98,6
Cobertura de acueducto	61,5	0,0
Cobertura de alcantarillado	49,9	0,0

Fuente: SISPRO – MSPS

De los indicadores de condiciones de vida en el municipio de Betulia, cuenta con el 99.1% de cobertura total del servicio de electricidad lo que indica que la zona

urbana cuenta con cobertura del 100% y la zona rural gozan favorablemente de este servicio, la cobertura total de acueducto el último dato que se conoce es de 18,4%, no obstante el índice de calidad del agua para consumos humano (IRCA) se encuentra en 24,7 riesgo medio para el consumo humano, en cuanto a cobertura de alcantarillado el último dato que reconoce 14,9%.

Seguridad alimentaria

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para municipio de Betulia presento un indicador sin diferencia significativa en comparación con el indicador del departamento y aumento en comparación con el año anterior, sin embargo, las causas asociadas pueden ser el embarazo adolescente, ingresos tardío al control prenatal, inadecuados hábitos saludables, condiciones socioeconómicas, entre otras.

54

Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Betulia Antioquia, 2006 - 2023.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Betulia	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	11,3	14,1	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		

Fuente: SISPRO – MSPS

Cobertura de educación

Para municipio de Betulia, se observa que la tasa de cobertura de educación para la categoría de primaria y secundaria no presenta diferencias significativas frente a los indicadores del departamento para el año 2022.

La tasa de cobertura de educación para categoría media, el indicador del municipio es desfavorable en comparación con el indicador del departamento y disminuyo en relación con el año anterior.

De acuerdo con el censo DANE 2018, el porcentaje de hogares con analfabetismo es significativamente más alto en comparación con el porcentaje departamental.

Tabla 17. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Betulia Antioquia, 2003 - 2022.

Indicadores	Antioquia	Betulia	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	15,2																				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	97,9	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	98,8	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	68,9	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	

Fuente: SISPRO-MSPS

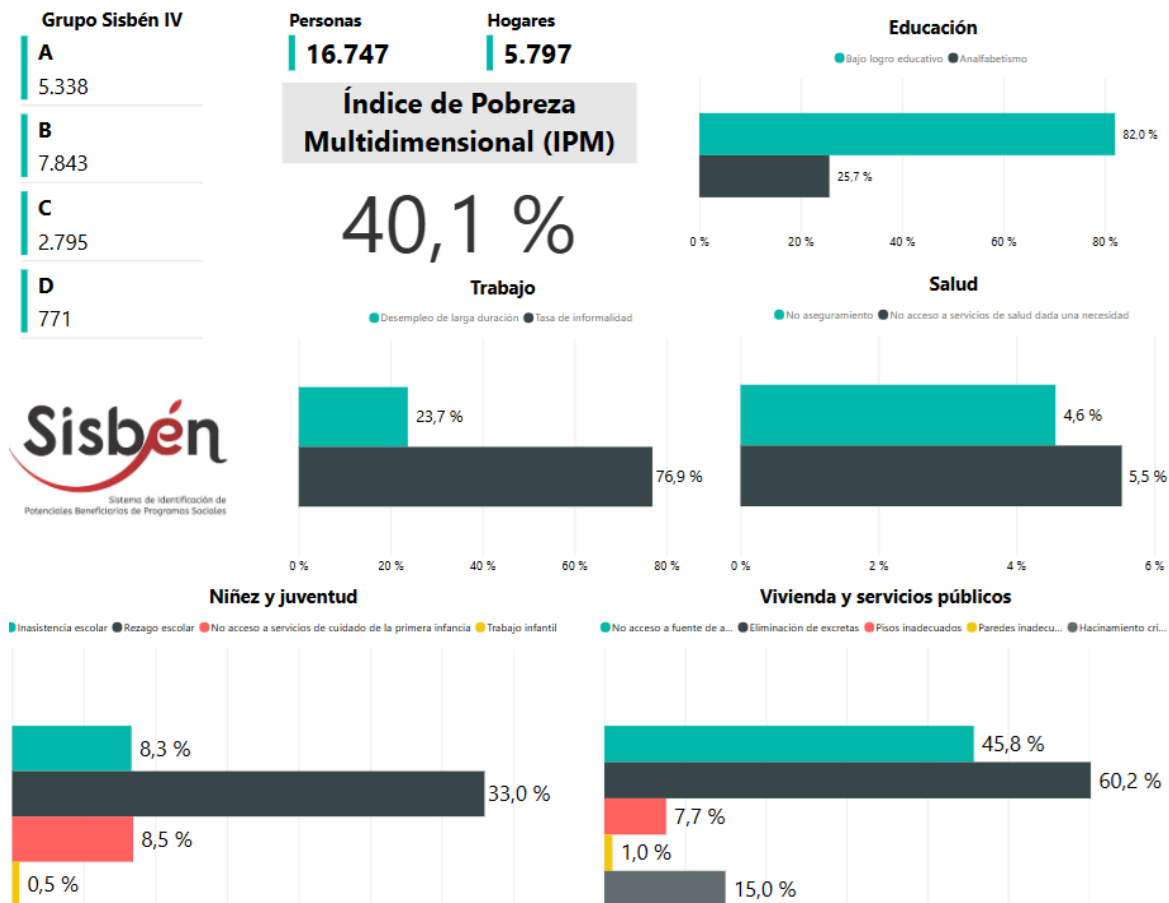
Necesidades Básicas Insatisfechas

De acuerdo a la información en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales – Sisbén, en el municipio de Betulia la población con encuesta es 16.747 personas y su índice de pobreza multidimensional (IPM) alcanza es de 40,1% en general, distribuido por zonas se encuentra que; en la cabecera municipal el IPM es de 27,1%, en la centro poblado el IPM es de 20,9% y en el rural disperso, el IPM es de 47,7%, en consecuencia el mayor índice de pobreza multidimensional se encuentra reflejado en la zona rural dispersa con mayor proporción de privaciones en vivienda y servicios públicos; no acceso a fuentes de agua mejorada 66,2%, eliminación de excretas 81,6%, hacinamiento crítico 15%, pisos y paredes de la vivienda inadecuadas 14,2%.

55

En general, las privaciones de educación el porcentaje de analfabetismo en la población es de 25,7%, la tasa de desempleo y larga duración es de 23,7%, población sin aseguramiento en salud es el 4,6%.

Figura 51. Índice de pobreza multidimensional, Municipio de Betulia Antioquia, 2024.



Fuente: Acceso al portal territorial Sisbén del municipio, noviembre de 2024.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Para el municipio de Betulia, las tasas de incidencia de violencia intrafamiliar, no presenta una diferencia estadística significativa en comparación con el indicador del departamento, sin embargo, si presenta diferencia en cifras.

La tasa de incidencia de violencia contra la mujer si presenta un indicador desfavorable en relación con el indicador del departamento, es necesario el análisis de la situación a nivel local puesto que la violencia intrafamiliar puede estar relacionada a las diferentes formas de maltrato (intimidación, golpes y acoso) y la violencia contra la mujer está relacionado con todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico, eventos que si se han presentado en el municipio.

56

Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales, Municipio de Betulia Antioquia.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Betulia
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	63,4
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	37,2

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

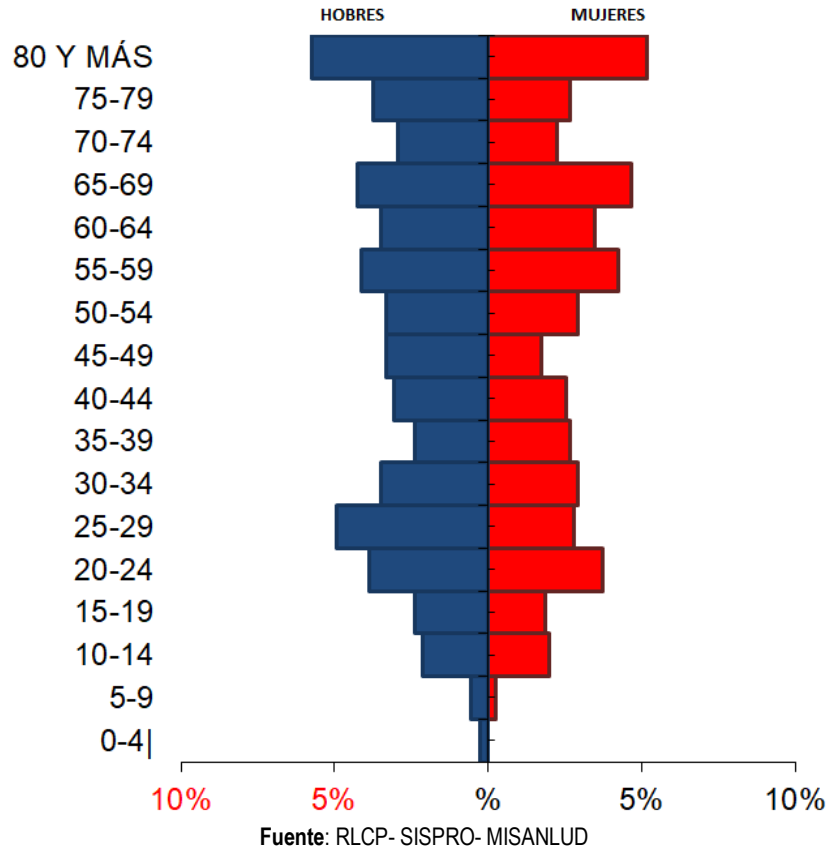
Hasta la semana epidemiológica 43 de 2024, se reportaron 38 eventos por violencia de género y violencia intrafamiliar, las mujeres son las más afectadas, violentadas por su pareja, incluso por sus hijos.

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Para realizar el análisis de la población en condición de discapacidad se debe tener en cuenta que una persona con discapacidad puede presentar varios tipos de alteraciones simultáneamente, razón por la que la sumatoria de casos por alteración sea superior al total de personas con discapacidad registradas.

De acuerdo con la pirámide de la población las alteraciones por grupos de edad y entre hombres y mujeres, se pueden observar que las condiciones afectan más las mujeres y en los rangos de edad donde se puede evidencia mayor cantidad de personas con alguna alteración permanente son el rango de 20 a 24 años, 25 a 29 años, 55 a 59 años, 65 a 69 años y de 80 años o más.

Figura 22. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Municipio de Betulia Antioquia, 2024.



De acuerdo con la tabla de la distribución de las personas se puede observar que los tres tipos de alteraciones más frecuentes en la población con discapacidad del municipio de Betulia son las relacionadas el sistema nervioso, el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas y los ojos, las alteraciones menos frecuentes fueron las relacionadas con los órganos de los sentidos del olfato, el tacto y el gusto.

El municipio de Betulia, cuenta con el Comité Municipal de Discapacidad - CMD operativo y funcional, desde donde se realiza seguimiento al cumplimiento de las acciones contempladas en la Política Pública y la articulación de actividades con otros planes operativos existentes en la entidad territorial.

El municipio, con la entrada en vigencia de la Resolución 1239 del 12-07-2022 del Ministerio de Salud y Protección Social con la cual se implementa el proceso de Certificación de discapacidad a través de la valoración por equipos interdisciplinarios y aunque no se cuenta con la conformación de dicho equipo, se han logrado certificar con recursos del Ministerio de Salud a personas en situación de discapacidad que registran en la base de datos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social - SISPRO.

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

El municipio de Betulia ha sufrido el flagelo de la violencia a cargo de los grupos armados al margen de la ley desde la década de los 80, siendo precisamente el corregimiento de Altamira donde se realizó el ejercicio de cartografía social junto con sus veredas aledañas donde más se ha generado el desplazamiento de la población, en general aproximadamente el 64% población es víctima de desplazamiento.

El corregimiento de Altamira cuenta con siete veredas aledañas, su principal actividad económica es la caficultura y otros como caña, mango y plátano, en la zona urbana cuenta con Centro de Salud, entidad bancaria, iglesia, oficina de atención al usuario de una de las EPS (Savia Salud) con cobertura en el municipio, oficina de transporte intermunicipal (Altamira, Medellín y viceversa) y veredal, cuenta con presencia de la administración municipal a través de gerontología para la atención al adulto mayor.

Las problemáticas identificadas en salud están asociadas a; dificultades en el acceso a los servicios de salud relacionados con insuficiente personal, demora en la entrega de medicamentos principalmente para enfermedades crónicas y tratamientos, dificultades económicas para la asistencia a citas médicas con especialista por fuera del municipio, problemas de Salud Pública relacionadas con la salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, intentos de suicidio, falta fortalecimiento de los estilos de vida saludables, enfermedades crónicas, falta de acceso a servicios de calidad, falta cultura de prevención de enfermedades en la población falta seguimiento a los establecimientos públicos que general ruido excesivo los fines de semana.

Presencia de economía informal e informal, falta del fomento de las pausas activas, riesgos laborales, enfermedades y accidentes laborales no controlado debidamente, entre los que se encuentra el sector transporte, manipulación de alimentos, la agricultura, trabajo sexual, falta cultura de llevar adecuadas medidas de protección debido a la posible generación a largo plazo de enfermedades relacionadas con la labor.

Contaminación de las fuentes hídricas por uso de agroquímicos en las labores del campo, enfermedades de origen hídrico, cambio climático, como inundaciones, deslizamientos, incendios, lo que exige una gestión efectiva de riesgos y adaptación para preservar la salud y seguridad de la población.

Manifiesta la comunidad, necesidad de fortalecimiento de señalizaciones de tránsito y regularización de la velocidad, cultura de la utilización del casco en los motociclistas y de reducción de la velocidad en el área urbana.

La comunidad siente la necesidad de fortalecimiento de la articulación transitoria e interinstitucional, procesos de gestión, vigilancia y control por parte de la entidad territorial y la E.S.E Hospital, fortalecer los procesos de promoción y prevención a través de acciones de información, comunicación y educación, control social y político.

2.6 Conclusiones del capítulo

La principal ocupación de la población del municipio de Betulia es el jornaleo en la zona rural en agricultura y caficultura, población que no cotiza a Sistema General de Seguridad Social en Salud, se encuentran afiliados al régimen subsidiado, solo el 8.2% de la población afiliada en el municipio cotiza a la seguridad social.

El municipio de Betulia alcanza un índice de pobreza multidimensional (IPM) del 40,1% en general, mayor índice de pobreza multidimensional se encuentra reflejado en la zona rural dispersa con mayor proporción de privaciones en vivienda y servicios públicos, las privaciones de educación el porcentaje de analfabetismo en la población es de 25,7%, la tasa de desempleo y larga duración es de 23,7%, población sin aseguramiento en salud es el 4,6%.

La tasa de incidencia de violencia contra la mujer presenta un indicador desfavorable en relación con el indicador del departamento, hasta la semana epidemiológica 43 de 2024, se habían reportaron 38 eventos por violencia de género y violencia intrafamiliar, las mujeres son las más afectadas.

En cuando a la población con discapacidad, las alteraciones más frecuentes son las relacionadas el sistema nervioso, el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas y los ojos.

Las problemáticas identificadas en salud están asociadas al acceso a los servicios de salud, entrega de medicamentos, salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, intentos de suicidio, enfermedades crónicas, falta cultura de prevención de enfermedades.

A través del ejercicio de cartografía social, se identifica la necesidad de fortalecer las acciones y estrategias de la participación social en salud, fomentar los diferentes mecanismos, comités y espacios de participación para generar compromiso social.

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

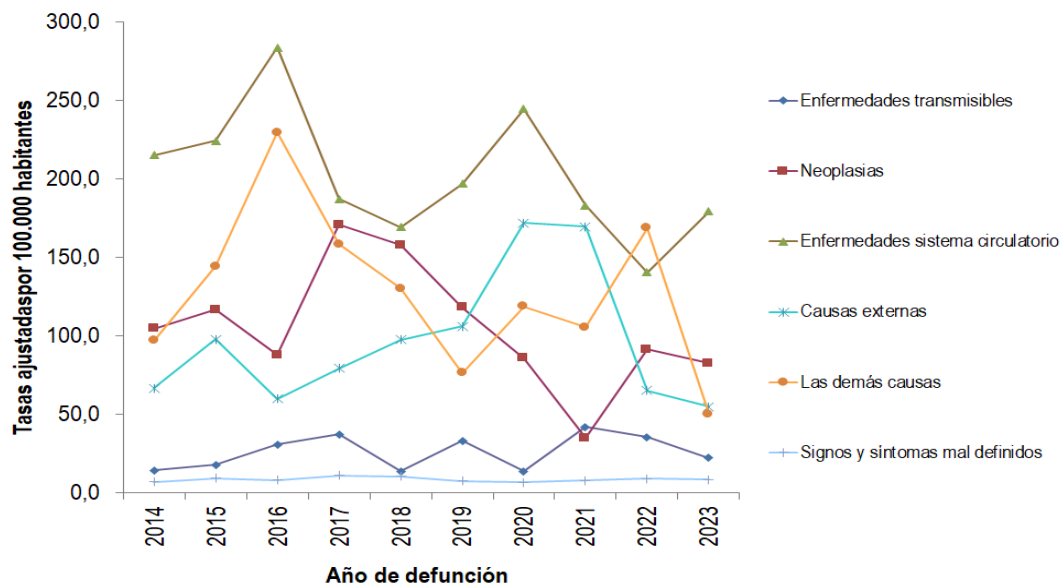
3.1 Análisis de la mortalidad

Mortalidad

Entre 2014 y 2023 como principal causa de muerte en la población general se presenta por las enfermedades del sistema circulatorio, entre las que se encuentran las enfermedades hipertensivas, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad cardiopulmonar, insuficiencia cardiaca, enfermedades cerebrovasculares, entre otras, como segunda causa de muerte se presentaron las neoplasias con mayor frecuencia en el año 2017, y como tercera causa se encuentran las causas externas aportando 54.5 muertes por cien mil habitantes en el año 2023. Las demás causas representan el cuarto lugar entre 2014 y 2023, aportando para el último año 50 muertes por cada cien mil habitantes, representado una disminución con respecto al año 2022. En cuanto a enfermedades transmisibles, signos y síntomas mal definidos se evidencia una disminución para el último año por estas causas de muerte.

60

Figura 23: Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Betulia Antioquia, 2014-2023.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Entre 2014 y 2023, las tasas ajustadas de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en los hombres, aunque ha sido la de mayor aporte para estas muertes, ha presentado cambios en los años estudiados siendo en 2016

el año de mayor aporte con 331.4 muertes por cada cien mil hombres, y presentado una disminución para el año 2017. En segundo lugar, se encuentran las causas externas presentándose una disminución con respecto a los años anteriores, siendo este último año (2023) el año de menos aporte en la mortalidad por estas causas. El grupo de las enfermedades de las demás causas representan la tercera causa de muerte en la población masculina, presentando una mayor disminución en el último.

La mortalidad en mujeres en el periodo 2014 - 2023, presenta un comportamiento similar a la tasa de mortalidad por grandes causas que en su población general, siendo la primera causa de muerte las enfermedades del sistema circulatorio con una tendencia al aumento en el último año, sin embargo, se observa que en el año 2020 se presentó el mayor aporte de las defunciones en la población femenina, lo que puede tener relación con la pandemia a raíz de la COVID 19, puesto que la población deja de consultar debido al aislamiento preventivo obligatorio en Colombia, como segunda causa de muerte se presentan las demás causas, con una tendencia a la disminución, aunque presentándose un mayor número de muertes por esta causa en 2016, por otro lado, como tercera causa de muerte en las mujeres, se ubican las neoplasias, con una tendencia a la disminución en el último año comparado con el año 2022.

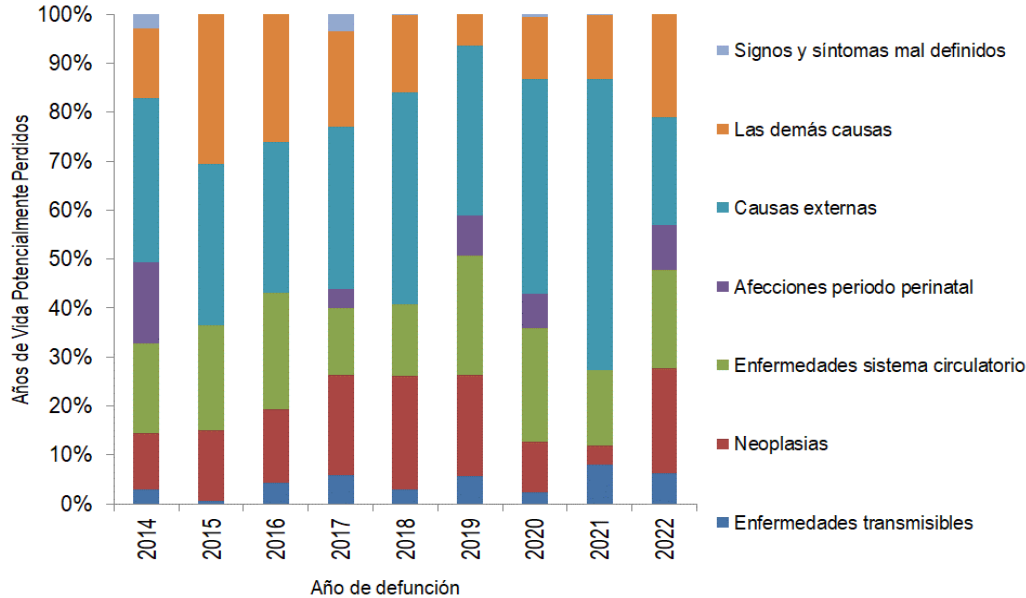
61

Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), es la consecuencia de la muerte de personas que han fallecido de manera prematura, años que dejaron de vivir las personas a causa de su fallecimiento temprano.

En el periodo comprendido entre los años 2014 - 2022 en el municipio de Betulia, la causa de muerte que generó más Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) fue el grupo de las causas externas (Accidentes de transporte terrestre, lesiones autoinfligidas, homicidios, caídas) aportando el 37,91% de años perdidos, con un incremento en los años 2018, 2020 y 2021, presentando una disminución en el último año. En segundo lugar, se encuentra la mortalidad por las enfermedades del sistema circulatorio (Enfermedades hipertensivas, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad cardiopulmonar, insuficiencia cardiaca, enfermedades cerebrovasculares y las demás enfermedades del sistema circulatorio) con un 19.35% del total de AVPP. Las demás causas aportaron el 17.59% de los AVPP. Las neoplasias aportaron el 15.45% de las muertes por AVPP en la población en general.

Figura 24: Proporción de años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas, Municipio de Betulia Antioquia, 2024 - 2022



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En los hombres, los años de vida potencialmente perdidos por grandes causas, fueron las causas externas con un 49.70% del total, generando una disminución en el último año, siendo en el 2019 el año donde mayor aporte de años perdidos se presentó por esta causa. En segundo lugar, aparecen las enfermedades del sistema circulatorio que en el año 2019 ocuparon el mayor número de años perdidos y presentando para el último año un aumento en el aporte de AVPP. Las demás causas representan la tercera causa de años perdidos en la población masculina.

En la población masculina la causa que mayor AVPP fueron las ocasionadas por las causas externas, presentando una disminución en el último año de 3602 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 hombres. Las muertes por el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio aportaron el 18.20% del total de AVPP para los hombres. Las neoplasias ocupan el tercer puesto al aportar el 14.51% de los AVPP

El mayor número de años perdidos en las mujeres lo aportaron las enfermedades del sistema circulatorio con un 25.16%, las denominadas demás causas con un 24.56 % con una disminución en el último año y las neoplasias con un 20.32%, presentándose un aumento para el último año

En el grupo de las mujeres, la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos lo aportaron las enfermedades del sistema circulatorio con un 27.98% del total de AVPP, como segunda causa se encuentran las neoplasias. Las

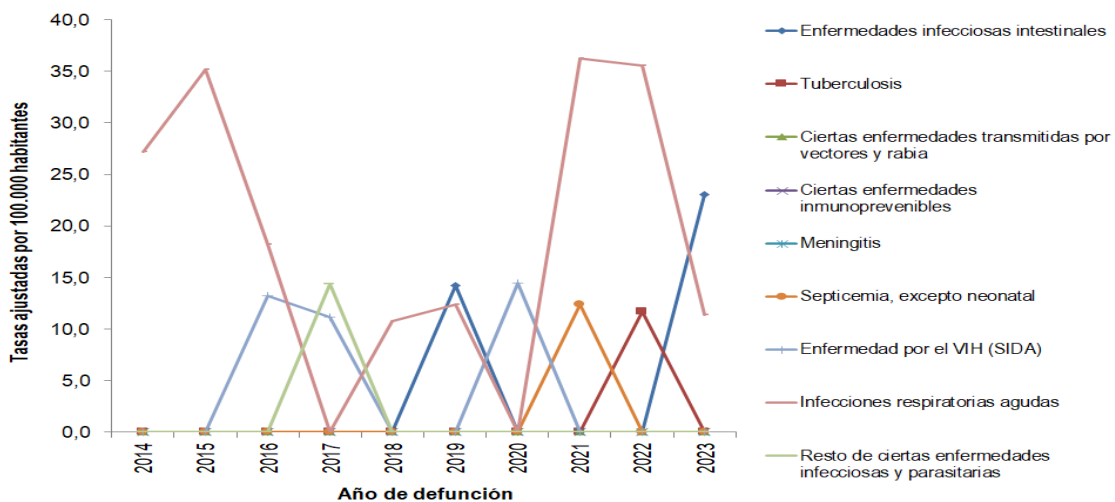
neoplasias presentaron un aumento en los años de vida potencialmente perdidos en el último año estudiado. Las causas externas presentaron en 2018 un mayor aporte de años de vida perdidos por 100.000 mujeres.

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Las infecciones respiratorias agudas representan en los hombres el 62% de las muertes por enfermedades transmitidas en esta población ocurridas estas en 2014 y 2023, siendo 2021 y 2022 los años de mayor aporte por esta causa, como segunda causa se presentan las muertes ocurridas por enfermedad por el VIH, sin presentarse en los últimos tres años causas por esta muerte, la tercera causa de muerte en la población masculina son las causadas por enfermedades infecciosas intestinales con registro en el año 2019 y 2023. Las muertes por las denominadas el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias únicamente con aporte en el año 2017. No se han presentado muertes por ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, ciertas enfermedades inmunoprevenibles y meningitis en la población masculina.

63

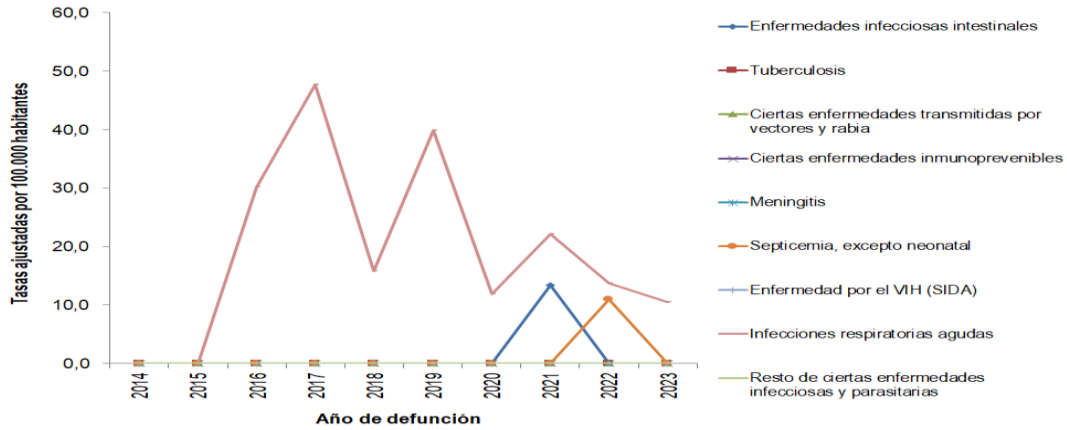
Figura 25: Tasa de mortalidad ajustada en hombres, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Las infecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar de muertes por enfermedades transmisibles en mujeres, contribuyendo con el 88.7% del total de defunciones dentro del grupo de causas. La mayor tasa ajustada por enfermedades infecciosas intestinales en 2021 fue de 13.4 decesos por cada 100.000 mujeres. Las muertes por septicemia, excepto neonatal presentaron en 2022 el 10.9% de muertes por cada 100.000 mujeres, ocupando la tercera causa de mortalidad en mujeres dentro del grupo de causas.

Figura 26: Tasa de mortalidad ajustada por en mujeres, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023

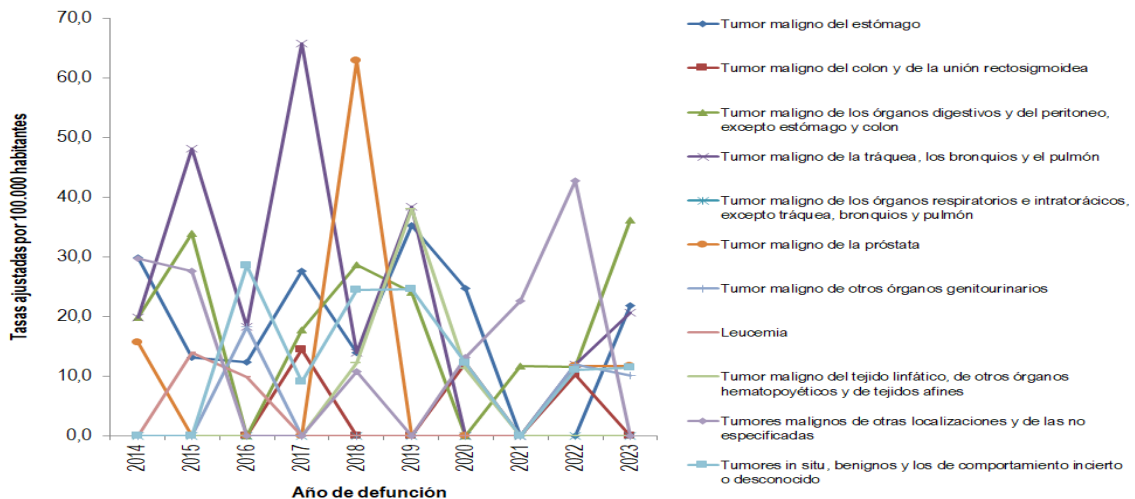


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Neoplasias

El Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón representaron el 20.9% del total de defunciones por neoplasias en hombres, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon ocupa el segundo lugar con un 16.2% y el tumor maligno del estómago ocupa el tercer lugar con un 15.8% del total de muertes por neoplasias. Para el año 2023 no se evidencia aportes de muertes por tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, leucemia, tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines y tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

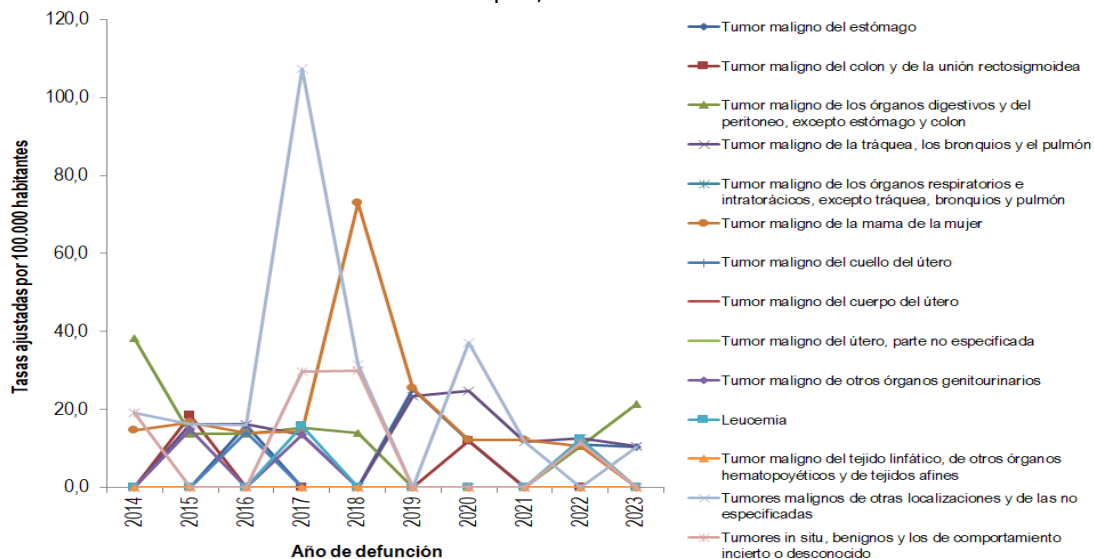
Figura 27: Tasa de mortalidad ajustada por edad en los hombres, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, ocuparon la primera causa de muerte por neoplasias en las mujeres en el periodo de estudio, ocupando el 25.9% del total de defunciones en el grupo de causas, observándose una mayor tasa en el año 2017 disminuyendo está a 10.3 muertes por cada 100.000 hombres en el último año, como segunda causa se ubica el tumor maligno de la mama de la mujer, presentándose en el año 2019 el mayor número de decesos por esta causa, aunque para el último año de estudio no se presentaron causas de muerte por esta causa y como tercera causa se encuentra el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón. Por otro lado, se observa que para el último año de estudio se presentaron causas de muerte en la mujer debido a tumor maligno del estómago, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

Figura 28: Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023

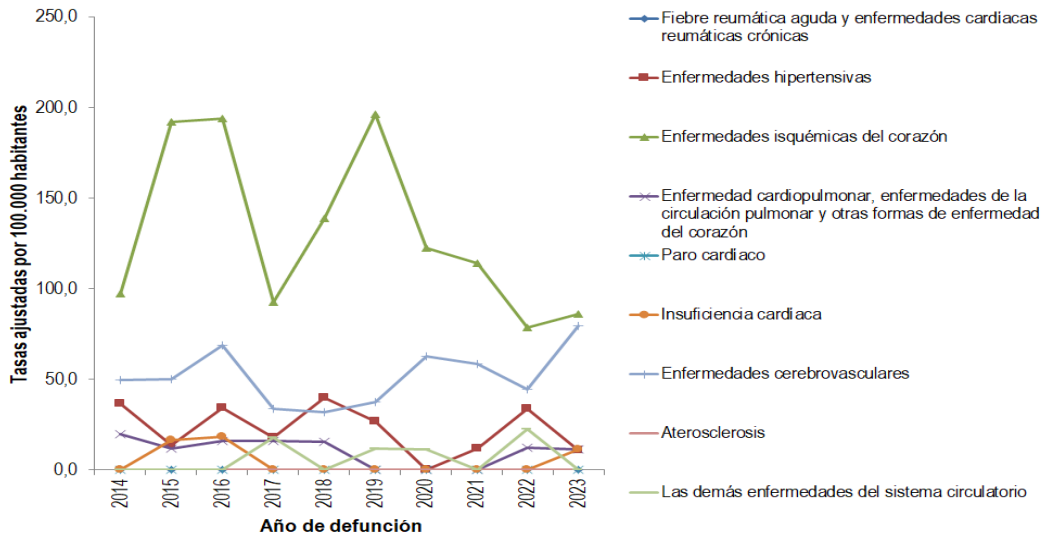


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades isquémicas del corazón generaron el 57.9 % de las muertes por enfermedades del sistema circulatorio en hombres, el año de mayor aporte de muertes por esta causa fue en 2019, además de presentar aumento en el último año con respecto al año 2022. Las enfermedades cerebrovasculares presentaron su aporte de muerte más importante en el último año de estudio con 79.7 muertes por cada 100.000 mil hombres. Y como tercera causa se presentaron las muertes por enfermedades hipertensivas.

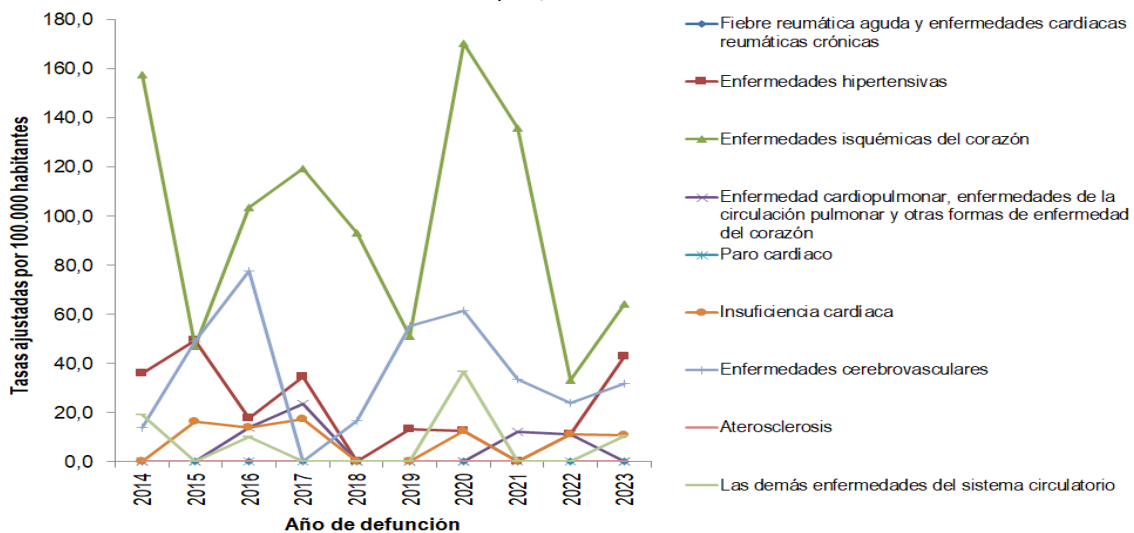
Figura 29: Tasa de mortalidad ajustada por edad en los hombres, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Las enfermedades isquémicas del corazón generaron el 55% del total de las muertes por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Al igual que para los hombres como segunda causa de muerte se presentaron para las mujeres, las enfermedades cerebrovasculares, aunque se observa que para el último año se presenta un leve aumento y como tercera causa se ubican las enfermedades hipertensivas, siendo el año 2015 su mayor aporte a las muertes-

Figura 30: Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023

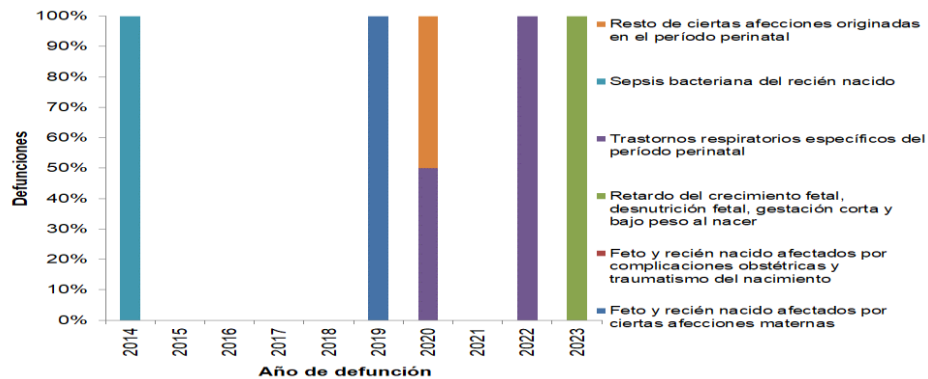


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Los trastornos respiratorios específicos del período perinatal en los hombres ocuparon la primera causa de afectación en esta población, presentándose causas en 2020 y 2022, sepsis bacteriana del recién nacido aportó una muerte en el año 2014, así mismo, una muerte de feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas de año 2019 y una por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer.

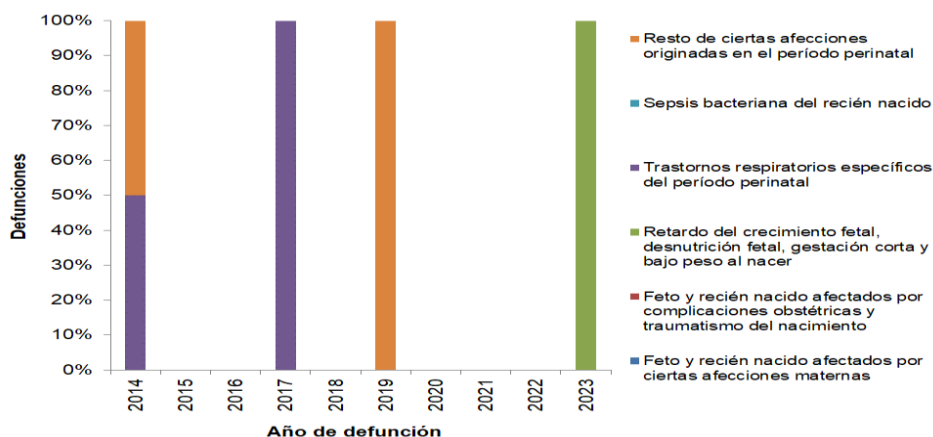
Figura 31: Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En el caso de las muertes por trastornos respiratorios específicos del período perinatal en las mujeres solamente se tienen en 2014 y 2017 muertes por esta causa, en 2014 y 2019 causa de muerte de feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas en 2014 y 2019 y en el año 2023 se tiene un fallecimiento a causa de retardo del crecimiento fetal.

Figura 32: Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023



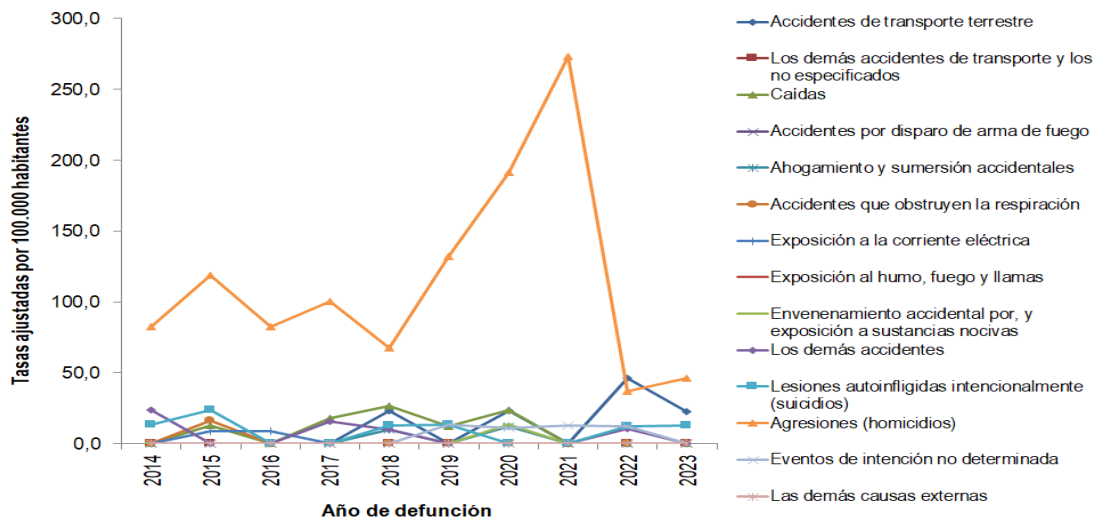
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Causas externas

En los hombres las agresiones u homicidios ocuparon el primer lugar de muertes por esta causa, evidenciándose que en 2020 y 2021 se presenta incremento en las causas de muerte, siendo 2021 el año en el cual el aporte de muertes por esta causa es mayor, para 2023 se presenta un leve aumento con respecto a 2022, en el segundo orden se ubican los accidentes de transporte, los cuales aportaron el 7.2% del total de muertes y como tercera causa de muerte se encuentran las relacionadas a las caídas, para el último año de estudio se encuentra aportes de muertes dentro de las causas externas por accidentes de transporte terrestre, lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), agresiones (homicidios) y eventos de intención no determinada

68

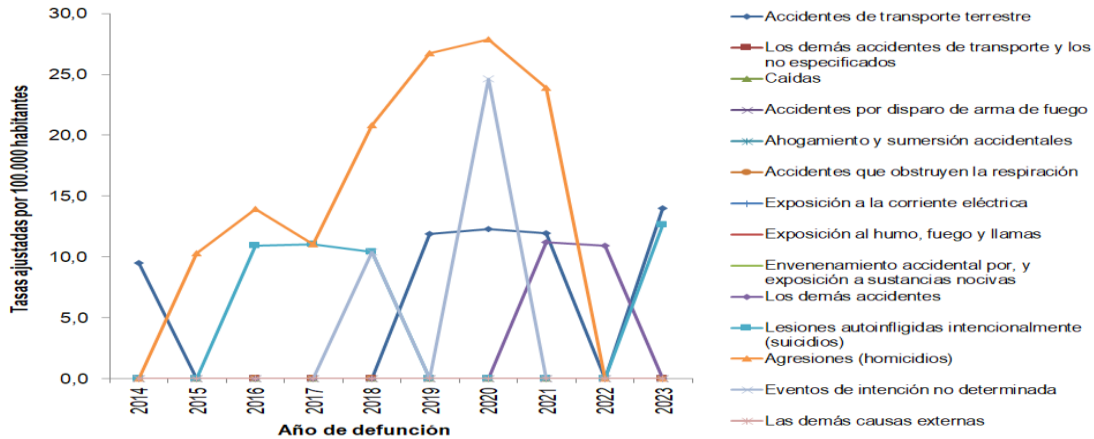
Figura 33: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Al igual que los hombres, para las mujeres la primera causa de muerte por causas externas la ocuparon las agresiones u homicidios con un 45.4% del total de las causas de muerte externas para esta población, los accidentes de transporte terrestre ocuparon la segunda causa de muerte en la población femenina, y las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) ocupan el tercer lugar presentándose en el último un aumento, puesto que desde 2019 no se evidenciaban muertes por esta causa.

Figura 34: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023

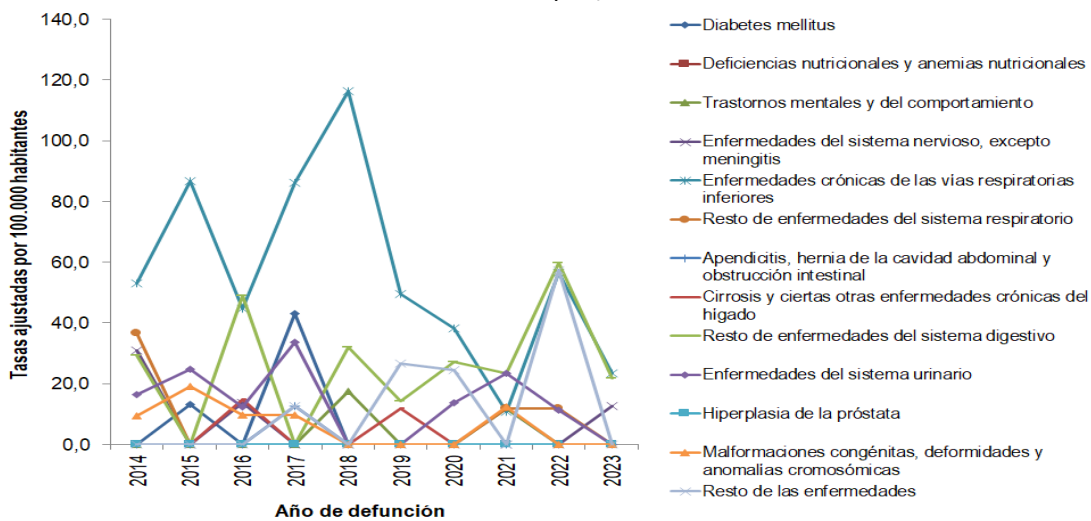


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Demás enfermedades

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores causaron el 40.6% de las muertes del total del grupo de las demás causas en hombres, en el año 2018 se presentó la tasa más alta de 116.2 y para el año 2023 disminuyó a 23.4 muertes por 100.000 hombres. El resto de las enfermedades del sistema digestivo causó el 18.4% de muertes en el grupo de las demás causas del total de estas en los hombres. En tercer lugar, las enfermedades del sistema urinario causaron el 9.7% de los decesos del total del grupo de las demás causas en el grupo de hombres, se observa que, por esta causa, la mayor tasa de muerte se presentó en 2017 con 33.6% muertes por cada 100.000 hombres, para el año 2023 no se presentaron muertes por esta causa.

Figura 35: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023

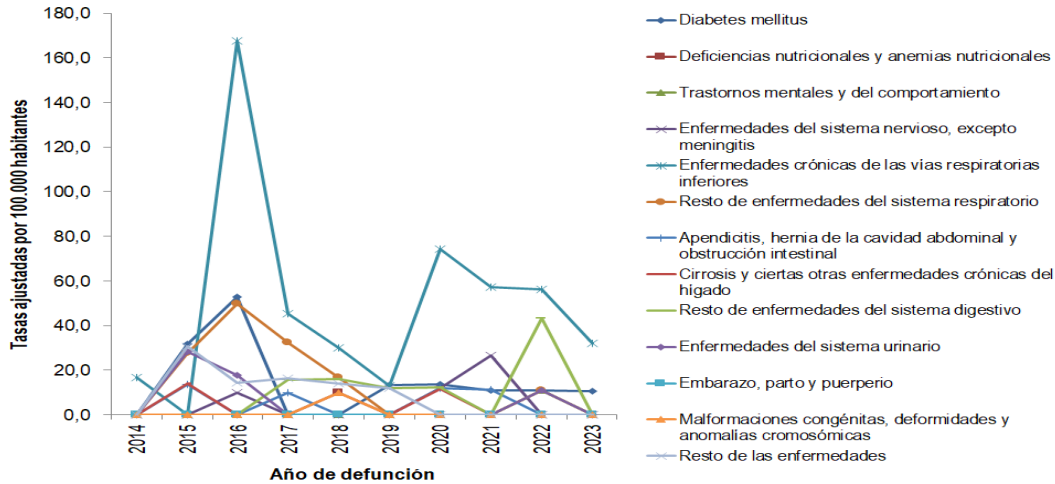


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Administración Municipal Betulia Avanza 2024-2027
Carrera 20 No 20 - 14 / NIT: 890982321-1 / Código Postal 56860
Línea de Atención a la Ciudadanía: 6048436690
E-mail: alcaldia@betulia-antioquia.gov.co / Betulia, Antioquia

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores causaron el 42.2% del total de muertes en el grupo de las demás causas en mujeres, presentándose en el último año una disminución con respecto al año 2022 de 31.8% por cada 100.00 mujeres. La diabetes mellitus ocupa el segundo lugar de muerte en las mujeres, siendo el año 2016 donde ocurrió la mayor tasa de muerte, para el último año la tasa fue de 10.6 por cada 100.000 mujeres. El resto de las enfermedades del sistema digestivo ocupan la tercera causa de muerte.

Figura 36: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Entre el periodo 2014 y 2023, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal representaron la principal causa de muerte en menores de un año, en 2020 ocurrieron 19.61 muertes por cada niño menor de un año. La segunda causa de muerte infantil es presentada por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas dentro del grupo de los niños menores de 1 año. Los tumores o neoplasias ocupan el tercer orden de mortalidad en niños menores de 1 año

Tabla 19: Muertes en la infancia y niñez en menores de un año en los niños, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,90
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,77	0,00	0,00	0,00	0,00	9,35	19,61	0,00	17,86	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8,77	16,67	8,33	9,01	0,00	0,00	0,00	9,17	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

La causa que más afectó a las niñas menores de 1 año fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal ocupando el primer lugar. En su segundo orden lo ocupan las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y en el tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio

Tabla 20: Muertes en la infancia y niñez en menores de un año en las niñas, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	9,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	17,86	0,00	0,00	9,17	0,00	10,20	0,00	0,00	0,00	16,17
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En el grupo de niñas de 1 a 4 años, las causas externas de morbilidad y mortalidad presentaron la primera causa de muerte en este grupo de población en el año 2023, las enfermedades del sistema circulatorio representan la segunda causa de mortalidad y las enfermedades del sistema genitourinario representan la tercera causa de muerte infantil.

Tabla 21: Muertes en la infancia y niñez en menores de 1 a 4 años en las niñas, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	139,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	138,70	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	195,69

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Los niños menores de cinco años aportaron la primera causa de muerte por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y los tumores o neoplasias ocupan la tercera causa de muerte en esta población.

Tabla 22: Muertes en la infancia y niñez menores de 5 años en niños, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	149,23
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	107,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	107,30	0,00	0,00	0,00	0,00	140,65	280,90	0,00	294,12	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	107,30	214,82	107,87	108,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Las niñas menores de cinco años aportaron como primera causa de muerte ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas ocuparon la segunda causa y las causas externas de morbilidad y mortalidad ocupan la tercera causa de muerte.

Tabla 23: Muertes en la infancia y niñez menores de 5 años en niñas, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	112,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	110,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	111,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	154,80	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	110,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	220,51	0,00	0,00	111,36	0,00	149,25	0,00	0,00	0,00	157,98
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	112,36	0,00	0,00	140,85	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	157,98

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

La mortalidad infantil y materna en la última década, evidencia cambios en las muertes infantiles, lo que indica el aumento y la disminución en algunos de sus indicadores. Las diferencias entre la tasa de mortalidad neonatal con un intervalo de confianza del 95%, muestran que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el municipio con respecto al departamento de Antioquia.

En cuanto a la mortalidad infantil y de la niñez representa diferencias estadísticamente significativas entre el valor del departamento y el valor del municipio de Betulia, observando estos indicadores en riesgo alto o por encima del departamento, lo que indica que se debe continuar fortaleciendo metodologías que conlleven a trabajar y priorizar las atenciones de los niños y niñas y educar a las madres de familia en su proceso de atención a sus menores en los primeros 5 años de vida, entre los factores que influyen en la mortalidad infantil y en la niñez se encuentra el acceso a atención prenatal y postnatal: el cuidado de la madre durante el embarazo y el acceso a atención médica para el niño después del nacimiento son determinantes claves; las condiciones sanitarias y nutrición: la desnutrición, el acceso limitado a agua potable, y la falta de saneamiento contribuyen significativamente; las enfermedades infecciosas: enfermedades como la neumonía, diarrea, malaria y sarampión son algunas de las principales causas de muerte en niños pequeños; atención en salud pública: programas de vacunación, control de enfermedades y tratamientos de emergencia como la rehidratación oral juegan un papel fundamental en la reducción de estas tasas; las condiciones socioeconómicas: la pobreza, la falta de educación y las desigualdades sociales también están muy vinculadas a los altos índices de mortalidad infantil y en la niñez.

Tabla 24: SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Betulia Antioquia, 2014 – 2023

Causa de muerte	Antioquia	Betulia	Comportamiento									
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razón de mortalidad materna	25,46	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	7,04	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	7,60	14,08	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	21,13	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,16	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Para el periodo 2022 – 2023 no se presentaron muertes maternas en el municipio, en cambio para la mortalidad neonatal se observan casos de muerte en otras etnias con una tasa de 7.14 en 2023.

Tabla 25. Indicador Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por etnia, Municipio de Betulia Antioquia, 2023.

Etnia	2022	2023	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Indígena	0.0	0.0	0.0
Rom (gitano)	0.0	0.0	0.0
Raizal (San Andrés y providencia)	0.0	0.0	0.0
Palanquero de san Basilio	0.0	0.0	0.0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0.0	0.0	0.0
Otras etnias	0.0	0.0	0.0
No reportado	0.0	0.0	0.0
Total, general	0.0	0.0	0.0
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Indígena	250.00	0.0	-250.00
Rom (gitano)	0.0	0.0	0.0
Raizal (San Andrés y providencia)	0.0	0.0	0.0
Palanquero de San Basilio	0.0	0.0	0.0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0.0	0.0	0.0
Otras etnias	5,03	7,14	-2.11
No reportado	0.0	0.0	0.0
Total, general	9,76	7,04	-2,72

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Área de residencia

La mortalidad neonatal en otras etnias se presentó en el área rural dispersa y en la cabecera del municipio.

No se presentaron muertes maternas por área los últimos 2 años.

Frente a la mortalidad neonatal por área se presentaron muertes en 2022 en el área rural dispersa con una tasa de 13.16 y en 2023 una tasa de 10.64 por 1000 nacidos vivos, logrando obtener una tasa general de 7.04.

Tabla 26. Indicadores Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia Municipio de Betulia Antioquia, 2023.

Área	2022	2023	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Cabecera	0.0	0.0	0.0
Centro Poblado	0.0	0.0	0.0
Área rural dispersa	0.0	0.0	0.0
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Cabecera	0.0	0.0	0.0
Centro Poblado	0.0	0.0	0.0
Área rural dispersa	13,16	10,64	-2.52
Total, general	9,76	7,04	-2.72

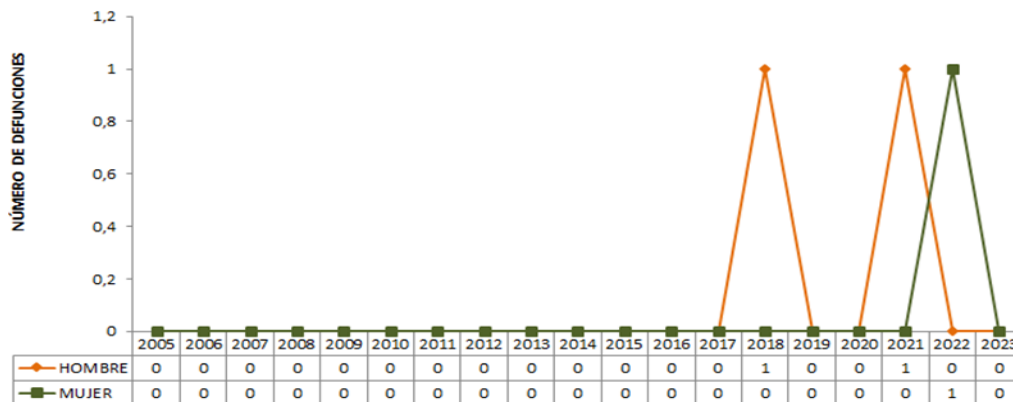
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

74

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

En el municipio de Betulia las muertes por trastornos mentales y del comportamiento representan una muerte en 2018 y una muerte en 2021 en hombres y una muerte en 2022 en una mujer.

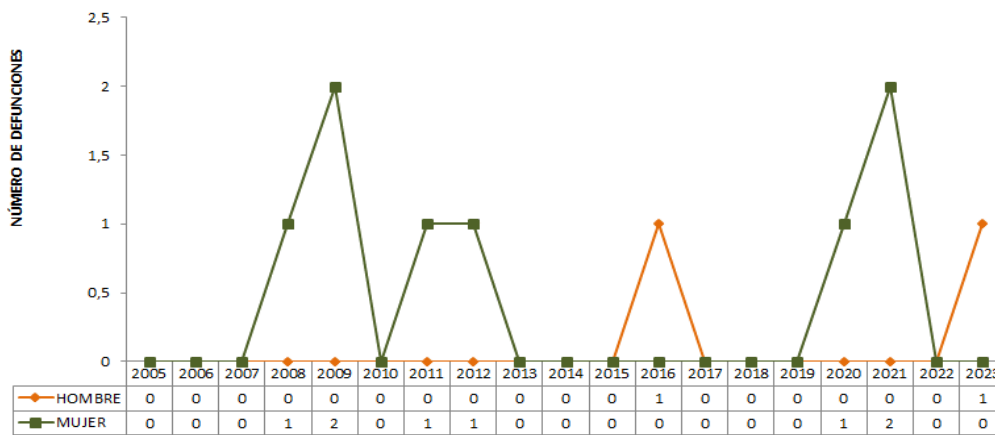
Figura 37: Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En el municipio de Betulia se observa que en el periodo comprendido entre 2005 y 2023 se han presentado 9 fallecimientos por epilepsia, de ellos 2 han ocurrido en hombres, uno en 2016 y uno en 2023, para el caso de las mujeres se presentaron fallecimientos en 2008, 2009, 2011, 2012, 2019 y 2021, de estos 2 fueron en el año 2009.

Figura 38: Mortalidad epilepsia, Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

75

3.1.4 Conclusiones de mortalidad

La primera causa de tasas de mortalidad ajustadas por la edad se presenta por enfermedades del sistema circulatorio presentándose un aumento de estas en el último año con respecto al año anterior 2022, los hombres fueron quienes aportaron mayor cantidad de muertes para el último año; la comunidad en general debe adoptar estrategias que le permitan de manera individual prevenir las enfermedades del sistema circulatorio, como: realizar dietas equilibradas, reducir el consumo de grasas saturadas, aumentar el consumo de ácidos grasos u omega 3, controlar la ingesta de sal, reducir el consumo de azúcar, mantener peso corporal saludable, realizar ejercicio físico regular, controlar la presión arterial, no fumar, limitar el consumo de alcohol, controlar el estrés, monitorear los nivel de colesterol, controlar la diabetes, realizar chequeos médicos regulares, la prevención de las enfermedades circulatorias está al alcance de todos, y la clave es adoptar un enfoque integral que incluya una alimentación adecuada, ejercicio, control de los factores de riesgo y hábitos de vida saludables. Con un enfoque preventivo, es posible reducir de manera significativa la carga de estas enfermedades y mejorar la calidad de vida de las personas.

Las tasas de mortalidad por las demás causas ocupan la segunda gran causa de muerte en el municipio, que al compararla con el año anterior 2022 presentaron una disminución, este grupo de causas ha generado mayor mortalidad para el grupo de los hombres a lo largo de los años, la principal causa específica de mortalidad dentro de este grupo la conforman las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, aunque este grupo de enfermedades no representa una causa específica de muerte, esta categoría es útil en los análisis de mortalidad a gran escala, pero también señala la necesidad de mejorar los sistemas de diagnóstico, recolección de datos y clasificación de causas de

muerte. La precisión en la determinación de las causas de muerte es clave para mejorar las políticas de salud pública y las intervenciones médicas.

El grupo de las neoplasias representaron el tercer grande grupo de muerte en el municipio, siendo la población masculina la que más se ve afectada por dicha causa, por tasas de mortalidad ajustadas de tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón que representan un aporte importante en hombres durante el transcurso de los últimos 10 años, la prevención primaria (prevención del cáncer antes de que ocurra) incluye evitar factores de riesgo como el tabaquismo, la exposición al sol sin protección, y las dietas poco saludables. Además, la detección temprana y el tratamiento oportuno pueden mejorar las tasas de supervivencia y reducir la mortalidad por cáncer. Las vacunas (como la vacuna contra el virus del papiloma humano para prevenir el cáncer cervical) también son una herramienta clave en la prevención.

76

Las muertes por neoplasias son un problema de salud pública de gran magnitud, y su prevalencia continuará aumentando a medida que la población envejezca. Sin embargo, muchas muertes por cáncer pueden prevenirse mediante la adopción de hábitos saludables, la detección temprana y el tratamiento adecuado.

Dentro del grupo de las muertes por las causas externas los hombres son quienes más aportan a estas causas con las agresiones u homicidios y las muertes debido a accidentes de transporte terrestre, la prevención de las muertes por causas externas requiere un enfoque interdisciplinario, que incluya educación en seguridad vial y leyes más estrictas sobre el tráfico (por ejemplo, leyes para el uso de cinturones de seguridad, cascos, etc.), mejorar la salud mental mediante el acceso a servicios de salud mental y apoyo psicológico para prevenir suicidios, prevención de la violencia con iniciativas para reducir la violencia doméstica y el crimen organizado, y mejorar la seguridad comunitaria, programas de prevención de accidentes con campañas para reducir caídas, ahogamientos y quemaduras, especialmente en niños y adultos mayores. Las muertes por causas externas son un importante problema de salud pública y una causa significativa de mortalidad a nivel mundial, especialmente en jóvenes y personas vulnerables. Muchas de estas muertes son prevenibles mediante intervenciones a nivel individual, social y gubernamental. La implementación de políticas eficaces, la educación y la mejora en la atención médica y de salud mental son fundamentales para reducir el impacto de las muertes por causas externas en las poblaciones más afectadas.

Por otro lado, en cuanto a las tasas de mortalidad infantil y de la niñez se encuentra representada por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, sin presentarse causas de muerte para el último año, la tasa neonatal no representa diferencia estadísticamente significativa para el municipio con respecto al departamento de Antioquia, sin embargo, para la tasa de mortalidad infantil y mortalidad en la niñez las cifras demuestran que le municipio debe realizar

acciones que fortalezcan y disminuyan los indicadores, además, las tasas de mortalidad infantil y en la niñez son indicadores críticos de la salud de la población y están estrechamente relacionadas con las condiciones socioeconómicas y el acceso a servicios de salud. Aunque ha habido avances significativos en la reducción de la mortalidad infantil en todo el mundo, la desigualdad sigue siendo un reto importante, especialmente en áreas de bajos recursos. Las intervenciones centradas en la atención prenatal, la lactancia materna, la vacunación y el acceso a servicios de salud de calidad son esenciales para continuar reduciendo las tasas de mortalidad infantil y mejorar la salud de la niñez específicamente en nuestro municipio.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

En general para todos los grupos de población: Primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez, y el grupo de adultos mayores la causa más frecuente de consulta la generaron las enfermedades no transmisibles.

Primera infancia (0 a 5 años)

Las enfermedades no transmisibles presentaron una disminución de 2022 a 2023 del 8.17%. Las condiciones trasmisibles y nutricionales presentaron un aumento del 3.59%, las lesiones aumentaron el 6.81%

Infancia (6 a 11 años)

Entre el año 2011 y 2023 la causa de enfermedad que más aumentó su proporción fueron las condiciones mal clasificadas y la enfermedad que más disminuyo fueron las lesiones

Adolescencia (12 a 18 años)

Presentando un aumento del 5.55% comparado con el año anterior las condiciones mal clasificadas obtuvieron el mayor aumento entre el año 2022 y 2023 y las condiciones maternas presentaron mayor disminución

Juventud (14 a 26 años)

Entre el año 2022 y 2023 la causa que más aumentó su proporción fueron las enfermedades no transmisibles y las causas de mayor disminución fueron las condiciones maternas.

Adultez (27 a 59 años)

Entre el año 2022 y 2023 la causa que más aumentó su proporción fue las enfermedades no transmisibles, mientras que la de mayor disminución fueron las condiciones maternas

Persona mayor (60 y más años)

Entre el año 2022 y 2023 la causa de mayor aumento fueron las condiciones mal clasificadas y la de mayor disminución fueron las enfermedades no transmisibles

Tabla 27. Principales causas de morbilidad, Municipio de Betulia Antioquia, 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	47,57	36,46	33,52	38,06	48,22	24,52	51,06	37,05	34,00	31,05	36,95	26,37	30,07	3,89	
	Condiciones perinatales	1,94	8,62	2,29	1,22	0,98	10,63	0,82	0,90	1,52	3,00	19,17	15,51	14,18	-1,32	
	Enfermedades no transmisibles	24,92	40,92	46,01	44,52	28,19	37,06	28,54	38,96	39,19	38,33	25,64	43,47	35,29	-8,17	
	Lesiones	5,18	6,92	5,03	5,40	6,08	11,44	5,85	8,06	10,42	14,99	6,93	3,91	10,72	6,81	
	Condiciones mal clasificadas	20,39	7,08	13,15	10,80	16,52	16,35	13,72	15,04	14,88	12,63	11,32	10,74	9,74	-1,01	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,35	15,62	8,63	7,59	19,50	9,04	26,63	17,69	17,19	16,85	8,33	11,86	11,23	-0,63	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00	0,07	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	0,78	0,78	
	Enfermedades no transmisibles	72,16	52,28	75,98	77,44	45,81	59,89	40,96	48,35	50,51	48,31	55,21	57,71	60,18	2,48	
	Lesiones	7,93	16,05	8,44	6,14	15,31	19,21	14,91	14,51	14,10	14,61	29,17	17,79	10,05	-7,73	
	Condiciones mal clasificadas	8,55	16,05	6,94	8,83	19,24	11,86	17,44	19,45	18,14	20,22	7,29	12,65	17,75	5,11	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,84	7,99	3,78	4,40	11,16	5,81	15,39	10,46	9,06	4,55	4,21	2,84	7,76	4,92	
	Condiciones maternas	1,77	10,56	5,14	2,77	7,84	5,81	5,52	5,55	6,25	4,76	15,56	15,89	3,72	-12,16	
	Enfermedades no transmisibles	60,53	49,02	71,99	74,23	47,74	41,16	43,28	49,55	48,04	54,55	58,35	53,33	58,73	5,39	
	Lesiones	10,84	12,37	10,14	6,76	12,86	32,45	17,61	16,16	17,04	19,59	14,26	15,89	12,18	-3,71	
	Condiciones mal clasificadas	17,02	20,06	8,96	11,84	20,40	14,77	18,20	18,28	19,62	16,56	7,62	12,06	17,61	5,55	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,62	6,72	5,99	6,28	8,14	5,49	9,98	7,74	8,32	6,37	3,72	6,06	8,61	2,55	
	Condiciones maternas	8,73	15,89	9,28	9,95	11,67	20,09	9,67	11,80	11,50	18,24	19,08	22,74	8,99	-13,75	
	Enfermedades no transmisibles	51,27	47,29	62,64	60,84	46,86	41,44	50,56	51,73	51,85	46,78	51,47	44,78	53,31	8,53	
	Lesiones	15,08	16,28	9,09	9,21	12,24	17,27	13,42	11,84	11,27	12,88	12,82	18,00	13,85	-4,14	
	Condiciones mal clasificadas	17,30	13,82	12,99	13,72	21,08	15,70	16,36	16,89	17,06	15,74	12,92	8,43	15,23	6,80	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,48	5,82	6,14	5,14	6,24	4,97	8,93	6,22	5,20	3,83	6,82	4,20	4,31	0,11	
	Condiciones maternas	2,32	3,14	1,80	1,50	2,13	3,45	0,89	1,38	1,57	1,46	2,08	3,04	1,44	-1,60	
	Enfermedades no transmisibles	72,61	70,33	73,29	74,27	71,06	65,24	72,44	72,60	70,68	70,44	72,32	74,62	76,03	1,41	
	Lesiones	6,09	6,53	7,29	6,59	6,07	10,48	6,81	7,36	8,91	10,50	10,79	8,83	8,76	-0,07	
	Condiciones mal clasificadas	14,50	14,18	11,48	12,50	14,50	15,86	10,93	12,45	13,65	13,77	7,99	9,32	9,47	0,15	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,82	4,32	3,94	4,26	4,51	1,17	5,70	3,97	4,29	2,49	1,69	3,84	3,19	-0,65	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06	
	Enfermedades no transmisibles	75,98	83,12	82,14	83,21	82,52	82,37	83,06	82,59	80,04	83,81	87,45	87,72	46,80	-40,93	
	Lesiones	5,78	3,29	4,20	3,97	3,70	6,38	2,76	4,57	5,37	4,08	5,06	5,69	3,16	-2,54	
	Condiciones mal clasificadas	14,41	9,28	9,72	8,56	9,25	10,07	8,48	8,88	10,27	9,62	5,80	2,75	46,80	44,05	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales en la población total

Las enfermedades infecciosas y respiratorias en el último año representaron la mayor causa de consulta en 2023, a su vez disminuyó entre 2022 y 2023 un 1.176% dentro de las condiciones transmisibles, las enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron el mayor aumento entre 2022 y 2023 con un porcentaje del 8.67%.

Condiciones maternas perinatales en la población total

En este subgrupo, las condiciones maternas (O00-O99) representaron el mayor número de consultas en 2023, aunque fueron estas mismas las que más disminuyeron entre 2022 y 2023, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96), presentaron el menor número de consultas en 2023, sin embargo, entre 2022 y 2023, esta causa significó el mayor aumento con 19.33%.

Enfermedades no transmisibles en la población total

Para este subgrupo las enfermedades cardiovasculares (I00-I99) presentaron el mayor número de consultas en 2023 con un 35.21%, así mismo las de mayor aumento entre 2022 y 2023 un porcentaje del 3.03%, se observa, además, que las causas de mayor disminución entre 2022 y 2023 fueron las neoplasias malignas con una disminución del 3.90%.

Lesiones en la población total

En este subgrupo los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98), representa el mayor número de consultas, con un porcentaje del 94.59% en el año 2023, la causa que mayor aumento presentó entre 2022 y 2023 fueron las lesiones no intencionales con un porcentaje de 1.08%, la causa que más disminuyó fueron los traumatismos envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas con un 0.70%.

79

Signos y síntomas mal definidos en la población total

Este subgrupo de causas por morbilidad no se encuentra dividido en otros a especificar

Tabla 28. Morbilidad específica por subgrupos, Municipio de Betulia Antioquia, 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	31,43	33,06	28,59	26,05	40,70	52,40	29,73	29,88	30,15	36,60	34,82	30,73	39,40	8,67	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	65,40	66,13	69,98	71,99	55,92	46,80	69,35	68,13	67,12	59,06	60,04	58,06	56,30	-1,76	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,16	0,81	1,42	1,96	3,37	0,80	0,92	1,98	2,73	4,34	5,13	11,21	4,30	-6,91	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93,39	81,48	89,86	90,68	90,45	83,40	96,94	97,66	99,58	95,89	83,92	78,94	59,61	-19,33	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,61	18,52	10,14	9,32	9,55	16,60	3,06	2,34	0,42	4,11	16,08	21,06	40,39	19,33	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,46	3,65	0,86	1,24	2,62	5,87	1,86	2,25	2,19	3,00	8,44	6,06	2,16	-3,90	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,98	1,70	0,86	0,50	1,86	3,11	0,98	1,06	1,66	1,09	1,67	1,44	1,18	-0,26	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,98	2,49	0,60	0,84	1,79	2,05	2,15	2,29	2,27	2,83	2,95	3,57	2,76	-0,81	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,56	5,09	2,77	3,08	3,69	3,74	4,45	5,00	4,70	5,89	3,89	3,41	4,57	1,16	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,52	7,53	4,46	4,11	6,59	12,02	7,61	7,37	7,87	9,41	11,73	9,73	8,70	-1,04	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,37	8,95	3,20	3,19	6,04	15,29	4,05	4,49	6,04	4,08	5,53	5,69	7,31	1,52	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	21,15	21,68	21,64	23,33	33,03	16,19	32,95	27,70	27,83	34,32	22,73	32,18	35,21	3,03	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,95	6,38	3,58	3,50	5,01	5,24	5,22	4,56	3,94	3,53	4,00	5,76	3,43	-2,33	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,25	9,62	3,63	4,23	7,35	8,31	6,50	7,00	7,08	5,50	11,23	6,04	6,52	0,47	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,25	10,99	8,41	8,77	12,39	12,17	12,60	13,88	11,68	11,68	9,90	11,06	9,28	-1,78	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,07	3,65	3,04	2,91	4,44	3,47	4,19	4,00	4,17	3,44	2,74	2,28	3,15	0,37	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	8,96	9,76	6,16	6,95	11,98	8,35	10,50	11,47	12,00	9,71	10,65	8,70	9,12	0,42	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,70	0,91	1,40	0,27	0,74	2,05	0,58	0,51	0,82	0,41	0,50	0,74	0,50	-0,24	
	Condiciones orales (K00-K14)	30,81	7,60	39,39	37,09	2,47	2,13	6,37	8,42	7,75	5,11	4,05	3,34	6,12	2,79	
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,34	3,37	5,68	4,64	6,55	2,58	5,24	4,70	6,16	6,22	6,15	3,92	5,01	1,08	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,19	1,10	0,65	0,51	12,15	5,10	0,61	0,91	1,24	0,00	0,56	0,35	-0,21	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,12	0,11	0,00	1,10	0,11	0,00	0,03	0,21	0,00	0,22	0,06	-0,17	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,66	96,44	93,11	94,60	92,95	84,16	89,56	94,69	92,89	92,32	93,85	95,29	94,59	-0,70	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Morbilidad de eventos de salud mental

En general en los grupos de población: infancia, adolescencia, juventud, adultez, y el grupo de adultos mayores la causa más frecuente de consulta la generaron los trastornos mentales y del comportamiento

Primera infancia (0 a 5 años)

La ansiedad presenta un aumento de 2022 a 2023 del 95.21%. La epilepsia presenta una disminución del 78.76%.

Infancia (6 a 11 años)

Entre el año 2022 y 2023 la causa de enfermedad que más aumentó su proporción fueron los trastornos mentales y del comportamiento y la enfermedad que más disminuyó fue la ansiedad.

Adolescencia (12 a 18 años)

Presentando un aumento del 6.21% comparado con el año anterior, la epilepsia presenta el mayor aumento entre el año 2022 y 2023 y la ansiedad presentó mayor disminución

Juventud (14 a 26 años)

Entre el año 2022 y 2023 la causa que más aumentó su proporción fue la ansiedad y la causa de mayor disminución fue la epilepsia.































Adultez (27 a 59 años)

Entre el año 2022 y 2023 la causa que más aumentó su proporción fueron los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, mientras que la depresión fue la de mayor disminución.

Persona mayor (60 y más años)

Entre el año 2022 y 2023 la causa de mayor disminución fueron los trastornos mentales y del comportamiento y la de mayor aumento fue la epilepsia.

Tabla 29. Morbilidad específica salud mental, Municipio de Betulia Antioquia, 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	90,18	40,74	43,75	40,00	0,00	60,00	69,23	64,71	44,44	37,50	17,65	1,20	-16,45	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	14,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	9,20	44,44	50,00	60,00	100,00	40,00	30,77	8,82	11,11	62,50	82,35	3,59	-78,76	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,61	0,00	6,25	0,00	0,00	0,00	0,00	4,41	44,44	0,00	0,00	95,21	95,21	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	93,33	57,89	76,92	81,82	78,26	75,68	79,59	68,24	71,43	69,23	76,47	85,19	8,71	
	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	3,53	0,00	0,00	2,94	0,00	-2,94	
	Epilepsia	100,00	6,67	42,11	23,08	18,18	21,74	13,51	20,41	21,18	14,29	15,38	5,88	9,26	3,38	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,70	0,00	1,18	7,14	0,00	5,88	1,85	-4,03	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,11	0,00	5,88	7,14	15,38	8,82	3,70	-5,12	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	32,00	25,00	43,48	44,44	48,00	60,00	51,37	62,10	57,44	65,00	73,13	70,59	65,25	-5,33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	12,00	0,00	35,87	0,00	22,00	23,33	18,49	18,55	8,63	2,50	0,00	0,00	0,85	0,85	
	Epilepsia	48,00	62,50	15,22	44,44	26,00	6,67	13,01	16,94	6,55	12,50	0,00	7,35	13,56	6,21	
	Depresión	8,00	12,50	0,00	0,00	0,00	3,33	9,59	1,61	4,17	10,00	13,43	7,35	11,02	3,66	
	Ansiedad	0,00	0,00	5,43	11,11	4,00	6,67	7,53	0,81	23,21	10,00	13,43	14,71	9,32	-5,38	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	47,73	40,91	46,22	74,47	58,28	47,30	46,21	53,93	66,96	42,42	49,44	58,45	60,00	1,55	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9,09	0,00	0,00	9,22	16,56	17,57	2,07	21,35	8,04	7,58	3,37	1,41	4,62	3,21	
	Epilepsia	20,45	25,00	48,74	9,93	11,04	16,22	23,45	12,92	4,02	29,55	33,71	15,49	5,64	-9,85	
	Depresión	0,00	13,64	0,00	0,00	9,20	17,57	11,03	2,25	10,71	9,09	5,62	11,97	6,15	-5,82	
	Ansiedad	0,00	20,45	5,04	6,38	4,91	1,35	17,24	9,55	10,27	11,36	7,87	12,68	23,59	10,91	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,55	60,40	66,06	62,80	56,23	72,26	54,45	60,10	58,02	55,94	55,26	51,59	53,74	2,15	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,47	4,95	0,00	0,59	0,34	4,52	0,62	1,57	1,54	0,00	0,53	0,00	2,83	2,83	
	Epilepsia	16,55	15,84	15,16	18,31	25,25	0,65	27,95	25,26	21,33	14,56	12,11	18,47	16,57	-1,91	
	Depresión	5,76	2,97	4,69	6,10	8,42	16,77	4,35	2,26	8,36	15,33	10,00	13,38	9,70	-3,68	
	Ansiedad	13,67	15,84	14,08	12,20	9,76	5,81	12,63	10,80	10,75	14,18	22,11	16,56	17,17	0,61	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,62	100,00	73,33	69,48	54,95	68,18	54,31	67,66	56,50	55,66	68,81	77,40	53,38	-24,01	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,80	0,00	0,00	0,00	2,50	0,00	0,92	0,68	1,50	0,82	
	Epilepsia	7,69	0,00	13,33	12,68	8,11	0,00	23,86	16,17	18,50	15,09	0,00	6,85	35,34	28,49	
	Depresión	0,00	0,00	1,67	7,04	15,32	29,55	8,63	5,96	9,00	10,38	9,17	4,11	3,76	-0,35	
	Ansiedad	7,69	0,00	11,67	10,80	19,82	2,27	13,20	10,21	13,50	18,87	21,10	10,96	6,02	-4,94	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

En cuanto a eventos de alto costo el municipio de Betulia para el último año de estudio presenta la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, sin diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio y el departamento.

La tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, se encuentra en mejores condiciones comparado con el departamento de Antioquia, la prevalencia de la enfermedad renal crónica en fase 5 está aumentando en las poblaciones debido a factores como el envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades como la diabetes y la hipertensión.

Se destaca que para el último año el municipio de Betulia no presentó reportes de tasa de incidencia de VIH notificada, tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide, y tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide

Tabla 30. Semaforización y tendencia de los de los eventos de alto costo, Municipio de Betulia, 2023.

Evento	Antioquia	Betulia	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3,15	0,44	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326,08	88,10	-	-	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	0,00	-	-	-	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Se observa que la prevalencia de diabetes mellitus y la hipertensión arterial se encuentran en mejores condiciones con respecto al departamento de Antioquia, la tendencia al año 2022 para la diabetes es a la disminución y para la hipertensión es al aumento, la prevención y el manejo adecuado de la diabetes y la hipertensión son fundamentales para reducir el riesgo de desarrollar enfermedad renal crónica

Tabla 31. Eventos precursores, Municipio de Betulia Antioquia 2017 – 2023.

Evento	Antioquia	Betulia	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	6,08	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	57,24	↗	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El municipio de Betulia en los eventos de notificación obligatoria durante el período de estudio 2008 al 2023 evidencia que se encuentra en mejores condiciones en comparación con el departamento, para los diferentes eventos el municipio aportó menos casos comparado con el departamento, aunque presentando una tendencia al aumento en la mayoría de ellos. Se observa además que la violencia intrafamiliar, las agresiones por animales

potencialmente transmisores de rabia, el intento de suicidio, la varicela y la morbilidad materna extrema, representan los primeros cinco eventos de notificación para el municipio en el año 2023, los cuales deben estar contemplados dentro de las acciones de salud pública y las políticas de salud. Es necesario que el municipio continúe realizando una correcta, oportuna y adecuada notificación de estos eventos, aunque más allá de la notificación es trabajar en la educación y prevención de estos de manera articulada con todas las entidades y programas a nivel municipal y creando estrategias desde el comité de vigilancia epidemiológica municipal.

Tabla 32. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Betulia Antioquia 2008 – 2023.

Evento	Antioquia	Betulia	Comportamiento														
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	8	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↗	↘	↗	↘
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	39	↗	↗	↘	↗	↗	-	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	9	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	-	↗
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	8	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↘	↘	↗
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	4	↗	↘	↗	↗	↗	↘	-	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	1	↗	-	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	5	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	-
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	1	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘	-	↗	-
459 - CÁNCER INFANTIL	153	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	-	-	↗	-
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
490 - MALARIA VIVAX	14867	1	↗	↗	-	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCCO	58	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	12	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	-	↘	↗	↗	↗	↗	↘
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	1	↗	↗	↘	-	-	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	3	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	-	↘	↗	-	-
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	3	↗	↘	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	5	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	-	-	-	↗	↘
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	13	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘
875 - VCM, VIF, VSX	24602	71	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.7 Morbilidad población migrante

Se observa que para el municipio de Betulia la mayoría de migrantes provienen de Venezuela con el 84% de las atenciones brindadas a esta población y no se ha brindado atenciones a población de otros países.

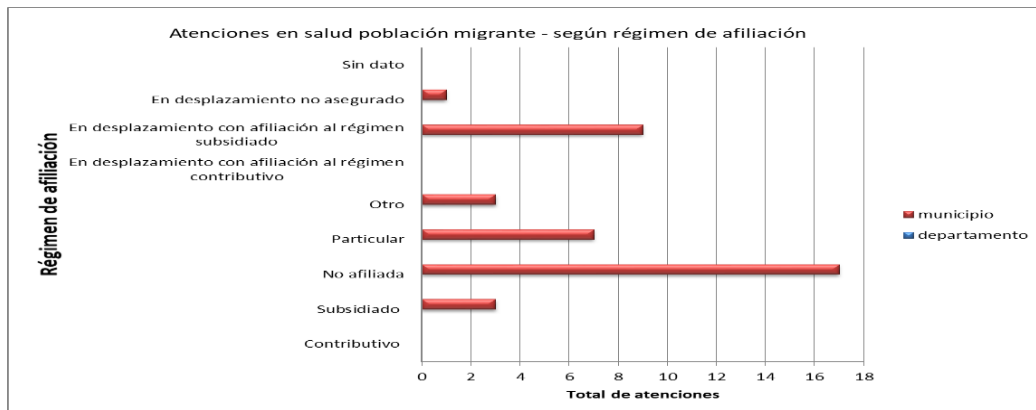
Tabla 33. Atenciones en salud en población migrante, Municipio de Betulia, 2023.

País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
	Año	Proporción
Brasil	0	0%
Ecuador	0	0%
Nicaragua	0	0%
Otros	0	0%
Panamá	0	0%
Perú	0	0%
República Bolivariana de Venezuela	32	84%
Sin identificador de país	6	16%
Total	38	100%

Fuente: SISPRO

Según las atenciones brindadas a la población migrante, se observa que la mayoría de estas personas a las que se les ha brindado servicios de salud no se encuentran afiliadas a algún régimen de salud lo que puede significar que no se encuentran con documento de identidad permitido para realizar el proceso de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, otros han sido atendidos en desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado y otros deciden pagar por su atención en salud.

Figura 39: Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación, Municipio de Betulia, 2023.



Fuente: SISPRO

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

Las enfermedades no transmisibles son, en general, la causa más frecuente de consulta médica en todas las edades, y su prevalencia sigue aumentando debido a los cambios en los hábitos de vida, el envejecimiento poblacional y otros factores. La prevención y el control de estas enfermedades requieren esfuerzos

coordinados en la promoción de un estilo de vida saludable, la mejora de la salud mental y el acceso a atención médica de calidad.

La morbilidad específica por subgrupo de población varía significativamente según la etapa de la vida, los factores de riesgo asociados, los hábitos de vida y el acceso a la atención médica. Las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, diabetes, trastornos mentales, y las neoplasias, son responsables de la mayoría de las consultas médicas a medida que las personas envejecen. Es necesario trabajar en la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado, esenciales en cada grupo de población para reducir el impacto de estas enfermedades

Los trastornos mentales y del comportamiento son responsables de una porción significativa de las consultas médicas en todos los grupos de población. La prevención, el diagnóstico temprano, el tratamiento adecuado y el acceso a servicios de salud mental son fundamentales para abordar estos problemas. La integración de la salud mental en los sistemas de atención primaria es clave para mejorar el bienestar de las personas y reducir el impacto de los trastornos mentales a lo largo de la vida.

La diabetes como la hipertensión son causas principales de la enfermedad renal crónica y deben ser gestionadas adecuadamente para prevenir el daño renal. Cuando ambas condiciones coexisten, el riesgo de desarrollar insuficiencia renal terminal aumenta significativamente. El manejo temprano y agresivo de estos factores de riesgo es esencial para prevenir la progresión a la fase 5 de la ERC, donde el tratamiento de reemplazo renal se vuelve necesario.

Los eventos de notificación obligatoria están estrechamente relacionados con la salud pública y son factores que afectan directamente la calidad de vida y el bienestar de las personas. Las políticas de salud, la educación, el acceso a atención médica adecuada y la intervención temprana son cruciales para abordar estos problemas de manera efectiva y reducir su impacto. Es fundamental implementar estrategias de prevención, apoyo y tratamiento para mejorar la salud y la seguridad de las personas afectadas.

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

Como se mencionó en el numeral 1.5 del capítulo 1, el equipo técnico de la Secretaría de Salud realizó el encuentro para el ejercicio de la cartografía social el día 16 de noviembre al cual asistieron 23 personas de las diferentes comunidades y representantes de la comunidad EGTBIQ+, de los pensionados,

de la población víctima, población campesina, institucionalidad, liga de usuarios y adulto mayor.

Para el ejercicio, se conformaron los grupos de trabajo quienes realizaron:

1. Reconocimiento del territorio por parte de la comunidad (elaboración del mapa y recorrido).
2. Acercamiento (diálogo), por grupos se realizó intercambiar y articulación experiencias y el diligenciamiento de la ficha de preguntas orientadoras.
3. Socializaron los resultados, el intercambio de experiencias.

Después de contar con los resultados del ejercicio de la cartografía social donde se identificaron unas prioridades en salud con la comunidad y de contar con el análisis de la mortalidad y morbilidad, el día 17 de noviembre se reunió el equipo técnico para la construcción del Análisis de la Situación en Salud (ASIS) participativo a consolidar las problemáticas en salud identificadas y trabajarlas mediante la metodología de Hanlon que permite su priorización con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención.

Tabla 34. Priorización de los efectos en salud, Municipio de Betulia, 2024.

PRIORIDADES EN SALUD 2024		Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	Priorización
Problemas	Prioridad	(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
Problema 1	Mejorar la calidad al acceso a la prestación de servicios de salud; suficiente personal médico, citas, medicamentos, promoción y prevención.	10	10	1	1	1	1	1	1	20
Problema 2	Deficiencia en los factores protectores, relacionados con la salud mental, ocasionando intento de suicidas en la población y consumo de sustancias psicoactivas	10	10	1	1	1	1	1	1	20
Problema 3	Deficiencia en los factores protectores, relacionados con la salud mental, ocasionando acciones de violencias	10	10	1	1	1	1	1	1	20
Problema 4	Aumento de las enfermedades crónicas no trasmisibles	7	8	1	1	1	1	1	1	15
Problema 5	Alto número de los casos de agresión por animales potenciales transmisores de rabia	5	5	0,5	1	1	1	1	1	5
Problema 6	Fortalecer la gestión del conocimiento en salud	8	8	1	1	1	1	1	1	16
Problema 7	Sostenimiento de las coberturas PAI	10	10	1	1	1	1	1	1	20
Problema 8	Cobertura de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS inferior al 65%	8	8	1	1	1	1	1	1	16
Problema 9	Baja participación social en los diferentes procesos de salud	8	8	1	1	1	1	1	1	16
Problema 10	Población en situación de discapacidad	8	8	1	1	1	1	1	1	16
Problema 11	Poblaciones vulnerables	5	5	1	1	1	1	1	1	10

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

En el ejercicio de cartografía social donde se identificaron unas prioridades en salud con la comunidad, también se identificaron actores involucrados; políticos e institucionales y actores sociales y comunitarios que hacen parte de los diferentes procesos en salud, son fundamentales en la articulación, gestión y respuesta a las diferentes problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan a la salud en el municipio de Betulia.

87

Tabla 65. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales responsables	Actores Sociales y Comunitarios responsables	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Mejorar la calidad al acceso a la prestación de servicios de salud; suficiente personal médico, citas, medicamentos, promoción y prevención.	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Secretaría de Salud y Bienestar Social EAPB con cobertura en el municipio	Asociación de usuarios Juntas de Acción Comunal Grupo de poblaciones, comités asociaciones	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones de intervención	Acuerdos, accesibilidad, oportunidad y calidad de los servicios de salud	Cooperantes y Beneficiarios	Mejorar la calidad y prestación de los servicios de salud	Derechos y deberes del usuarios y del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Deficiencia en los factores protectores, relacionados con la salud mental, ocasionando intento de suicidas en la población y consumo de sustancias psicoactivas	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Secretaría de Salud y Bienestar Social EAPB con cobertura en el municipio Secretaría de Educación y Deporte Comisaría de Familia Policía Nacional Fiscalía	Mesa de salud mental Grupos de poblaciones; mujeres, juventud, LGTBIQ+, adulto mayor	Fortalecimiento de la articulación transitoria e interinstitucional	Crear entornos protectores para prevención y reducción de los tipos de violencias	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores	Diagnóstico, activación de rutas, implementación de estrategias
Deficiencia en los factores protectores, relacionados con la salud mental, ocasionando acciones de violencias	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Secretaría de Salud y Bienestar Social EAPB con cobertura en el municipio Secretaría de Educación y Deporte Comisaría de Familia	Mesa de salud mental Grupos de poblaciones; mujeres, juventud, LGTBIQ+, adulto mayor	Fortalecimiento de la articulación transitoria e interinstitucional	Crear entornos protectores para prevención y reducción de los tipos de violencias	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores	Diagnóstico, activación de rutas, implementación de estrategias

Problemática	Actores Políticos e Institucionales responsables	Actores Sociales y Comunitarios responsables	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	Policía Nacional Fiscalía						
Aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Secretaría de Salud y Bienestar Social EAPB con cobertura en el municipio	Asociación de usuarios Juntas de Acción Comunal Grupos de poblaciones; mujeres, juventud, LGTBIQ+, adulto mayor	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones de intervención	Sensibilización a través de la promoción y prevención y acciones de salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Sensibilización y educación sobre estilos de vida saludable	Implementación de estrategia y acciones de intervención
Alto número de los casos de agresión por animales potenciales transmisores de rabia	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Secretaría de Salud y Bienestar Social EAPB con cobertura en el municipio Técnico Área de la Salud de la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia Unidad Municipal de Asistencia Técnica Agropecuaria	Juntas de Acción Comunal Comunidad	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones de intervención	disminución del número de los casos de agresión por animales potenciales transmisores de rabia, COSO municipal funcionando, disminución de animales callejeros	Cooperantes y Beneficiarios	COSO municipal funcionando, vacunación en perros y gatos	Implementación de estrategia y acciones de intervención
Fortalecer la gestión del conocimiento en salud	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Secretaría de Salud y Bienestar Social Técnico Área de la Salud de la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia	Juntas de Acción Comunal Comunidad en general	Fortalecimiento de la articulación transitoria e interinstitucional	Fortalecer y garantizar el recurso humano para la gestión del conocimiento en salud	Cooperantes y Beneficiarios	Resultados de la gestión en salud	Implementación de estrategia y acciones de intervención
Sostenimiento de las coberturas PAI	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Secretaría de Salud y Bienestar Social Técnico Área de la Salud de la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia	Asociación de usuarios Juntas de Acción Comunal Grupos de poblaciones; mujeres, juventud, LGTBIQ+, adulto mayor, comité de discapacidad	Fortalecimiento de la articulación interinstitucional	Sensibilización a través de la promoción y prevención y acciones de salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Sensibilización a través de la promoción y prevención y acciones de salud pública	Implementación de estrategia y acciones de intervención
Cobertura de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS inferior al 95%.	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Secretaría de Salud y Bienestar Social Secretaría Seccional de Salud de Antioquia	Juntas de Acción Comunal Comunidad	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones de intervención	Garantizar la afiliación y continuidad de misma dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud	Cooperantes y Beneficiarios	Lograr la cobertura de vacunación adecuadas	Implementación de estrategia y acciones de intervención

Problemática	Actores Políticos e Institucionales responsables	Actores Sociales y Comunitarios responsables	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Baja participación social en los diferentes procesos de salud	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Secretaría de Salud y Bienestar Social Secretaría Seccional de Salud de Antioquia	Juntas de Acción Comunal Comunidad	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones de intervención	Fortalecimiento de los diferentes espacios de participación social en salud, comunidad activa participando	Cooperantes y Beneficiarios	participación activa de la comunidad en las diferentes espacios de participación, actividades y acciones en salud	Compromiso social
Población en situación de discapacidad	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Secretaría de Salud y bienestar Social Secretaría Seccional de Salud de Antioquia	Asociación de usuarios Juntas de Acción Comunal Grupos de poblaciones; mujeres, juventud, LGTBIQ+, adulto mayor, comité de discapacidad	Fortalecimiento de la articulación transitoria e interinstitucional	Garantizar la implementación de la Política Pública de Discapacidad	Cooperantes y Beneficiarios	Acompañamiento e inclusión a la población en condición de discapacidad en diferentes actividades	Implementación de estrategia de intervención, activación de Rutas
Poblaciones vulnerables	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Secretaría de Salud y bienestar Social Comisaría de familia Policía nacional Policía y Ejército Nacional Personería municipal Unidad de atención a víctimas	Asociación de usuarios Juntas de Acción Comunal Grupos de poblaciones; mujeres, juventud, LGTBIQ+, adulto mayor	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones de intervención	Reforzar las medidas de seguridad para la garantía de la no repetición de los eventos de desplazamiento forzado Crear entornos protectores, garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.	Cooperantes y Beneficiarios	Reforzar las medidas de seguridad en el municipio para la garantía de la no repetición de los eventos de desplazamiento forzado Garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes	Diagnóstico, activación de rutas, implementación de estrategias

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

Después de contar con los resultados del ejercicio de la cartografía social donde se identificaron unas prioridades en salud con la comunidad y de contar con el análisis de la mortalidad y morbilidad, el día 17 de noviembre se reunió el equipo técnico para la construcción del Análisis de la Situación en Salud (ASIS) participativo a consolidar las problemáticas en salud identificadas y trabajarlas mediante la metodología de Hanlon que permite su priorización con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención.

90

Tabla 36. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Mejorar la calidad al acceso a la prestación de servicios de salud; suficiente personal médico, citas, medicamentos, promoción y prevención.	10	1	10	1	1
Deficiencia en los factores protectores, relacionados con la salud mental, ocasionando intento de suicidas en la población y consumo de sustancias psicoactivas	10	1	10	1	1
Deficiencia en los factores protectores, relacionados con la salud mental, ocasionando acciones de violencias	10	1	10	1	1
Aumento de las enfermedades crónicas no trasmisibles	7	1	8	1	1
Alto número de los casos de agresión por animales potenciales transmisores de rabia	5	1	5	1	0,5
Fortalecer la gestión del conocimiento en salud	8	1	8	1	1
Sostenimiento de las coberturas PAI	10	1	10	1	1
Cobertura de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS inferior al 95%.	8	1	8	1	1
Baja participación social en los diferentes procesos de salud	8	1	8	1	1
Población en situación de discapacidad	8	1	8	1	1
Poblaciones vulnerables	5	1	5	1	1

El equipo técnico de la Secretaría de Salud para la elaboración del Análisis de la Situación en Salud (ASIS) participativo 2024 se reunió previamente a planear en encuentro con la comunidad del corregimiento de Altamira junto con sus veredas aledañas, previamente también se realizó convocatoria, el encuentro se realizó el día 16 de noviembre al cual asistieron 23 personas de las diferentes comunidades y representantes de la comunidad EGTBIQ+, de los pensionados, de la población víctima, población campesina, institucionalidad, liga de usuarios y adulto mayor.

Para el ejercicio, el equipo de la Secretaría de Salud inició con el registro de los participantes, un saludo de bienvenida y agradecimiento por acudir a la invitación de participar en la actividad, se continúa con la socialización de manera general sobre qué es y para que se construye el Análisis de la Situación en Salud (ASIS) participativo 2024, se da a conocer información relevante en cuanto a las necesidades en salud identificados en el Análisis de la Situación en Salud (ASIS) 2023, se explica el objetivo de la cartografía social y sobre el desarrollo de la actividad.

Se conformaron los grupos de trabajo quienes realizaron:

1. Reconocimiento del territorio por parte de la comunidad (elaboración del mapa y recorrido).
2. Acercamiento (diálogo), por grupos se realizó intercambiar y articulación experiencias y el diligenciamiento de la ficha de preguntas orientadoras.
3. Socializaron los resultados, el intercambio de experiencias.

Después de realizar el proceso de cartografía social e identificar con los diferentes actores sus principales problemáticas y necesidades, sociales y ambientales, de realizar el análisis cuantitativo y cualitativo de mortalidad y morbilidad, se procedió a la priorización mediante la metodología Hanlon con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención de los problemas para finalmente identificar los determinantes sociales afectados y sus núcleos de inequidad.

Tabla 377. Núcleos de Inequidad Sociosanitaria

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Mejorar la calidad al acceso a la prestación de servicios de salud;	Falta de personal médico suficiente Entrega no completa de	Sociales, económicos	Injusticia socioeconómica	Gestión integral del riesgo en salud pública	PDM: Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
suficiente personal médico, citas, medicamentos, promoción y prevención.	medicamentos Asignación de citas con especialista				Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Programa 1: Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud
Deficiencia en los factores protectores, relacionados con la salud mental, ocasionando intento de suicidas en la población y consumo de sustancias psicoactivas	Conducta suicida Desplazamiento forzado Consumo de sustancias psicoactivas	Sociales, de género, territorio, factores psicosociales, conductuales y biológicos	Injusticia socioeconómica socioeconómica, conflicto armado interno, migración forzada	Gobierno y gobernanza de la salud pública Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud. Gestión integral del riesgo en salud pública.	PDM: Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Línea estratégica 4: Seguridad desde la democracia. Componente: Convivencia y garantía de derechos Componente: Convivencia y garantía de derecho Programa 1: Fortalecimiento de la convivencia y la seguridad ciudadana Programa 2: Fortalecimiento del buen gobierno para el respeto y garantía de los derechos humanos
Deficiencia en los factores protectores, relacionados con la salud mental, ocasionando acciones de violencias	Violencia contra la mujer y equidad de genero	Sociales, de género, territorio, factores psicosociales, conductuales y biológicos	Injusticia socioeconómica socioeconómica, conflicto armado interno, migración forzada	Gobierno y gobernanza de la salud pública Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud. Gestión integral del riesgo en salud pública.	PDM: Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Línea estratégica 4: Seguridad desde la democracia. Componente: Convivencia y garantía de derechos Componente: Convivencia y garantía de derecho Programa 1: Fortalecimiento de la convivencia y la seguridad ciudadana Programa 2: Fortalecimiento del buen gobierno para el

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					respeto y garantía de los derechos humanos
Aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles	Hábitos de vida no saludables No adherencia a los tratamientos Desconocimiento o falta	Sociales, conductuales y biológicos, culturales	Injusticia socioeconómica	Gobierno y gobernanza de la salud pública Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud. Gestión integral del riesgo en salud pública	PDM: Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Programa 2: Salud Pública, Inspección, vigilancia y control
Alto número de los casos de agresión por animales potenciales transmisores de rabia	Perros callejeros, alto número de agresión por perros	Sociales	Injusticia socioeconómica	Gobierno y gobernanza de la salud pública Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud. Gestión integral del riesgo en salud pública	PDM: Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud
Fortalecer la gestión del conocimiento en salud	Insuficiente recurso humano	Sociales, económicos	Injusticia socioeconómica	Gestión integral del riesgo en salud pública	PDM: Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud
Sostenimiento de las coberturas PAI	Mantener adecuadas coberturas	Sociales, de género, territorio, factores psicosociales, conductuales y biológicos	Injusticia socioeconómica	Gestión integral del riesgo en salud pública	PDM: Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud
Cobertura de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS inferior al 95%.	Población que cumple condiciones sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Sociales, económicos	Injusticia socioeconómica	Gestión integral del riesgo en salud pública	PDM: Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Programa 1: Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud
Baja participación social en los diferentes procesos de salud	La comunidad no participa activamente de las diferentes convocatorias de la Secretaría de Salud	Sociales, de género, territorio, factores psicosociales, conductuales y biológicos	Injusticia socioeconómica	Gobierno y gobernanza de la salud pública Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud. Gestión integral del riesgo en salud pública	Línea estratégica 4: Seguridad desde la democracia. Componente: Convivencia y garantía de derechos Componente: Convivencia y garantía de derecho Programa 1: Fortalecimiento

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					de la convivencia y la seguridad ciudadana Programa 2: Fortalecimiento del buen gobierno para el respeto y garantía de los derechos humanos
Población en situación de discapacidad	Población en situación de discapacidad que requieren certificación e intervención	Sociales, de género, territorio, factores psicosociales, conductuales y biológicos	Injusticia socioeconómica	Gobierno y gobernanza de la salud pública Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud. Gestión integral del riesgo en salud pública	PDM: Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud
Poblaciones vulnerables	Niños, niñas y adolescentes, víctimas del conflicto armado, LGTBIQ+	Sociales, de género, territorio, factores psicosociales, conductuales y biológicos	Injusticia socioeconómica	Gobierno y gobernanza de la salud pública Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud. Gestión integral del riesgo en salud pública	PDM: Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud

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

Para el cumplimiento de las metas municipales, departamentales y nacionales del sector salud en el marco de Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2023 y el modelo de salud Preventivo - predictivo fundamentado en la atención primaria en salud, se promueve la articulación intersectorial y estrategias participativas, logrando la identificación de aquellas prioridades en salud, sus factores de riesgo, factores protectores y su proceso de transformación; lo que permitirá generar acciones que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población, la disminución de la morbimortalidad evitable y el fortalecimiento de la institucionalidad, con una adecuada utilización de recursos y con un enfoque sistémico y transversal, que permita la inclusión de todos los actores del sector y sus correlacionados.

95

Finalmente, con la siguiente propuesta se pretende plantear las intervenciones para la planeación integral en salud de la vigencia 2025.

Tabla 38: 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

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Salud Pública, Inspección, vigilancia y control	Es necesario el aumento de la participación ciudadana
	Sistema único público de información en salud.				Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente Betulia avanza al nivel más alto de la Salud	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente Betulia avanza al nivel más alto de la Salud	Fortalecimiento del recurso humano
	Vigilancia en Salud Pública				Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Salud Pública, Inspección, vigilancia y control	

	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ 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.	Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Programa 1: Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar Programa 2: Desarrollo integral de la primera infancia a la juventud, y fortalecimiento de las capacidades de las familias de niñas, niños y adolescentes. Programa 3: Inclusión social y productiva para la población en situación de vulnerabilidad	Participación de la comunidad, de los diferentes grupos, apoyo de los grupos conformados, de los líderes comunitarios y Juntas de Acción Comunal. Articulación con Secretaria de Educación y Deporte
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud		Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Programa 3: Inclusión social y productiva para la población en situación de vulnerabilidad	Es necesario el aumento de la participación ciudadana
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidad es étnicas y campesinas , mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.		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 l intersectoriales v - transitorias.	Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Programa 3: Inclusión social y productiva para la población en situación de vulnerabilidad	
				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.	Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Programa 3: Inclusión social y productiva para la población en situación de vulnerabilidad	

Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Programa 3: Inclusión social y productiva para la población en situación de vulnerabilidad	Participación de la comunidad, de los diferentes grupos, apoyo de los grupos conformados, de los líderes comunitarios y Juntas de Acción Comunal.	
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 transitoria en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Línea estrategia 1: Infraestructura para el dinamismo económico	Es necesario el aumento de la participación ciudadana	
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.	Línea estrategia 1: Infraestructura para el dinamismo económico Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Línea estratégica 4: Seguridad desde la democracia		
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Línea estratégica 4: Seguridad desde la democracia Componente: convivencia y garantía del derechos Programa 1: Fortalecimiento de la convivencia y la seguridad ciudadana Programa 2: Fortalecimiento del buen gobierno para el respeto y garantía de los derechos humanos		Articulación intersectorial entre diferentes áreas y organizaciones
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.	Línea estratégica 2: conservación de la biodiversidad y sus servicios ecosistémicos Componente: Protección del medio ambiente y hábitat adecuado. Programa 1: Conservación de la biodiversidad y sus servicios ecosistémicos		
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.			Eje 4. Atención Primaria en Salud	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.		Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Programa 2: Salud Pública, Inspección, vigilancia y control

97

	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.	Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Programa 2: Salud Pública, Inspección, vigilancia y control	
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Programa 2: Salud Pública, Inspección, vigilancia y control	Participación activa de la comunidad en la planificación y evaluación de programas de salud.
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud		Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Programa 2 : Salud Pública, Inspección, vigilancia y control	
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS		Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en		

				salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.		
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.	Línea estratégica 2: conservación de la biodiversidad y sus servicios eco sistémicos Componente: Protección del medio ambiente y hábitat adecuado.	Participación de la comunidad, apoyo de los grupos conformados, de los líderes comunitarios y Juntas de Acción Comunal.
	Participación social en salud				Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud	Articulación intersectorial
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.	Línea estratégica 4: Seguridad desde la democracia Componente: convivencia y garantía del derechos Programa3: Fortalecimiento a la gestión y dirección de la administración pública territorio	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Programa 2: Salud Pública, Inspección, vigilancia y control		Articulación intersectorial
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,	Línea estratégica 2: conservación de la biodiversidad y sus servicios eco sistémicos Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Línea estratégica 4: Seguridad desde la democracia	Participación activa de la comunidad en la planificación y evaluación de programas Articulación intersectorial.
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	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,
		Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Línea estratégica 4: Seguridad desde la democracia			Fortalecimiento del recurso humano

	Soberanía Sanitaria		fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud- TES.	Línea estratégica 4: Seguridad desde la democracia	
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	Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Línea estratégica 4: Seguridad desde la democracia	
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Línea estratégica 4: Seguridad desde la democracia	Fortalecimiento del recurso humano
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Línea estratégica 4: Seguridad desde la democracia	Participación de la comunidad, de los líderes comunitarios y Juntas de Acción Comunal.

100



Alcaldía de
Betulia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía

