

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Bello

LORENA GONZÁLEZ OSPINA
Alcaldesa Municipal

CARLOS ARTURO ZAPATA ZAPATA
Secretario de Salud (E)

Realizado por:
EDWIN ALONSO ÁLVAREZ TOBÓN
MARÍA ELIZABETH ROJAS RAIGOSA

Municipio de Bello, Antioquia, Colombia
2024

TABLA DE CONTENIDO

1.	CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	13
1.1	Contexto territorial.....	13
1.1.1	Localización.....	13
1.1.2	Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	14
1.1.3	Accesibilidad geográfica	15
1.2	Contexto poblacional y demográfico	17
1.2.1	Estructura demográfica	18
1.2.2	Dinámica demográfica.....	20
1.2.3	Movilidad forzada.....	22
1.2.4	Población LGBTIQ+	23
1.2.5	Dinámica migratoria	24
1.2.6	Población Campesina	25
1.3	Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	25
1.4	Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	30
1.4.1	Políticas Públicas Municipales	30
1.4.2	Agenda Antioquia 2040	30
1.5	Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	31
1.6	Conclusiones del capítulo	32
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.....	33
2.1	Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	33
2.2	Condiciones de vida del territorio	40
2.3	Dinámicas de convivencia en el territorio	48
2.4	Análisis de la población en condición de discapacidad	49
2.5	Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	50
2.6	Conclusiones del capítulo	51
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.....	53
3.1	Análisis de la mortalidad	53

3.1.1. Mortalidad general por grandes causas	53
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	56
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	70
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	74
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	75
3.2 Análisis de la morbilidad.....	75
3.2.1 Principales causas de morbilidad	75
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	76
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	78
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	79
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	79
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	79
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	81
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	82
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	82
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.	83
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	93
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS – 5 PAGINAS.....	109

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión y área de residencia. Bello, 2024.....	13
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia a la capital. Bello, 2024.....	16
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos. Bello, 2024.....	16
Tabla 4. Población por área de residencia. Bello, 2024.....	17
Tabla 5. Población por pertenencia étnica. Bello, 2023.....	18
Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica. Bello, 2024.....	19
Tabla 7. Tasas específicas de fecundidad. Bello, 2005-2023.....	21
Tabla 8. Población según orientación sexual. Bello, 2023.....	23
Tabla 9. Servicios habilitados IPS. Bello, 2024.....	25
Tabla 10. Otros indicadores de sistema sanitario. Bello, 2006-2023.....	28
Tabla 11. Políticas Públicas municipales. Bello, 2024.....	30
Tabla 12. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio. Bello, 2023.....	33
Tabla 13. Comportamiento del empleo municipal, subregional y departamental. 2017, 2019, 2021.....	37
Tabla 14. Variación en ocupados en el municipio de Bello por formalidad laboral. 2019- 2021.....	39
Tabla 15. Porcentaje de ocupados en el municipio de Bello por rama de actividad económica. Bello 2021.....	40
Tabla 16. Condiciones de vida. Bello, 2023.....	40
Tabla 17. Seguridad Alimentaria. Bello, 2006 - 2023.....	41
Tabla 18. Cobertura de vacunación. Bello, 2023.....	44
Tabla 19. Cobertura de Educación. Bello, 2003-2022.....	44
Tabla 20. Privaciones por Hogar según variable Municipal, 2018.....	47
Tabla 21. Factores psicológicos y culturales. Bello, 2023.....	48
Tabla 22. Componentes de análisis del territorio. Bello, 2023.....	51
Tabla 23. Tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 1 año. Bello, 2014-2023.....	70
Tabla 24. Tasas específicas 16 grandes grupos en niños de 1 a 4 años. Bello, 2014-2023.....	71
Tabla 25. Tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 5 años. Bello, 2014-2023.....	71
Tabla 26. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno infantil y niñez. Bello, 2014-2023.....	72
Tabla 27. Razón de mortalidad materna 42 días por etnia. Bello, 2009-2023.....	73
Tabla 28. Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia. Bello, 2009-2023.....	73
Tabla 29. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Bello, 2009-2023.....	73
Tabla 30. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. Bello, 2009-2023.....	73
Tabla 31. Morbilidad por ciclo vital general. Bello, 2011-2023.....	76

Tabla 32. Condiciones transmisibles y nutricionales. Bello, 2011-2023.....	77
Tabla 33. Condiciones materno-perinatales. Bello, 2011-2023.....	77
Tabla 34. Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales. Bello, 2011-2023.....	77
Tabla 35. Lesiones. Bello, 2011-2023.....	78
Tabla 36. Morbilidad específica salud mental Bello, 2011-2023.....	78
Tabla 37. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Bello, 2017-2023.....	79
Tabla 38. Morbilidad de eventos precursores. Bello, 2017-2022.....	79
Tabla 39. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Bello, 2008-2023.....	80
Tabla 40. Atenciones en salud de la población migrante. Bello, 2024.....	81
Tabla 41. Afiliación en salud de la población migrante. Bello, 2024.....	81
Tabla 42. Mapeo de actores. Bello, 2024.....	83
Tabla 43. Tabla de priorización, método de Hanlon. Bello, 2024.....	94
Tabla 44. Tabla problemas priorizados. Bello, 2024.....	95
Tabla 45. Tabla de núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas. Bello 2024.....	95
Tabla 46. Propuestas por eje estratégico del PDSP según núcleo de inequidades. Bello. 2024	109

LISTA DE GRÁFICOS

Figura 1. Pirámide Poblacional. Bello, 2019, 2024, 2029.....	19
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad. Bello 2023.	20
Figura 3. Tasa de crecimiento natural, mortalidad y natalidad. Bello 2005-2023.....	20
Figura 4. Pirámide población víctima. Bello 2024.....	22
Figura 5. Pirámide población migrante. Bello 2024.	24
Figura 6. Pirámide población campesina. Bello 2024.	25
Figura 7. Afiliación al SGSSS según EAAPB. Bello 2024.	29
Figura 8. Demandas Sociales. Agenda Antioquia 2040. Bello 2024.	31
Figura 9. Producto Interno Bruto Municipal. Bello 2012- 2021	34
Figura 10. Crecimiento Real Actividades Primarias. Bello 2021	35
Figura 11. Crecimiento Real Actividades Secundarias. Bello 2021	36
Figura 12. Crecimiento Real Actividades Terciarias. Bello 2021	36
Figura 13. Crecimiento Real Actividades Terciarias 2021	38
Figura 14. Evolución de la tasa de desempleo en el municipio de Bello por género 2017, 2019, 2021	39
Figura 15. Otros indicadores de ingreso del municipio de Bello 2013 - 2021	45
Figura 16. Índice de Pobreza Multidimensional, Bello 2017 - 2021.....	46
Figura 17. Pirámide población con discapacidad, Bello 2017 - 2021.....	50
Figura 18. Tasas ajustadas total. Bello, 2014-2023.	53
Figura 19. AVPP total. Bello, 2014-2023.	55
Figura 20. Mortalidad específica subgrupo enfermedades transmisibles en hombres. Bello, 2014-2023.....	58
Figura 21. Mortalidad específica por subgrupo enfermedades transmisibles en mujeres. Bello, 2023.	59
Figura 22. Mortalidad específica subgrupo neoplasias en hombres. Bello, 2014-2023.....	60
Figura 23. Mortalidad específica subgrupo neoplasias en mujeres. Bello, 2014-2023.	61
Figura 24. Mortalidad específica subgrupo sistema circulatorio en hombres. Bello, 2014-2023.	62
Figura 25. Mortalidad específica subgrupo sistema circulatorio en mujeres. Bello, 2023.	63
Figura 26. Mortalidad específica subgrupo periodo perinatal en hombres. Bello, 2014-2023.	64
Figura 27.: Mortalidad específica subgrupo periodo perinatal en mujeres. Bello, 2014-2023.	65
Figura 28. Mortalidad específica subgrupo causas externas en hombres. Bello, 2014-2023.....	66
Figura 29. Mortalidad específica por subgrupo causas externas en mujeres. Bello, 2014-2023.	67
Figura 30. Mortalidad específica subgrupo las demás causas en hombres. Bello, 2014-2023.	68

Figura 31. Mortalidad específica subgrupo las demás en mujeres. Bello, 2014-2023.....	69
Figura 32. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Bello, 2005-2023.....	74
Figura 33. Mortalidad por epilepsia. Bello, 2005-2023.....	74

LISTA DE ILUSTRACIONES

- Ilustración 1.** Mapa de división política administrativa y límites. Bello, 2024.14
Ilustración 2. Mapa de vías de comunicación. Bello, 2024..... 16
Ilustración 3. Cartografía Social con población Adulta Mayor. Bello, 2024..... 32

INTRODUCCIÓN

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS), 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, 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 Bello, 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

A nivel Nacional al Ministerio de Salud y Protección Social por la recopilación y almacenamiento en la bodega SISPRO y por la guía metodológica implementada para la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS).

A nivel Departamental al grupo de Sistemas de Información de la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia y Protección Social de Salud, por el apoyo brindado en la socialización de los anexos, fuentes de información y demás paquetes estadísticos como insumo importante para la realización del documento ASIS.

A la Administración municipal del Municipio de Bello en cabeza de la alcaldesa Lorena González Ospina y al equipo de trabajo de la Secretaría de Salud, por la importancia brindada a los temas del manejo de la información y con ellos a la importancia de la construcción del ASIS para la identificación y priorización de los diferentes problemas de salud de la comunidad, con el fin de desarrollar acciones que contribuyan a la solución de los mismos, orientando procesos de planificación, líneas de base para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control.

Asimismo, extender nuestro reconocimiento por la colaboración invaluable de diversos actores y comunidades que se unieron para aportar sus conocimientos y perspectivas, enriqueciendo así el análisis a partir de la construcción participativa para la definición de prioridades en salud.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
PAIS: Política de Atención Integral en Salud
PIB: Producto Interno Bruto
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano
MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

Este primer capítulo caracteriza el contexto territorial y demográfico en el ámbito municipal. Para su construcción se utilizó la información más reciente disponible, que permite visibilizar los factores determinantes del estado de salud de la población Bellanita.

1.1 Contexto territorial

El Municipio de Bello se encuentra localizado en el Departamento de Antioquia, ubicado en el centro de Colombia. Hace parte de los 10 municipios que conforman el Valle de Aburrá y está ubicado al norte, en límites con el Distrito de Medellín. Su cabecera municipal se encuentra a una altura de 1.450 metros sobre el nivel del mar. Según el Instituto Geográfico Agustín Codazzi, el Municipio de Bello está situado a los 6° 20'21" de latitud norte y 75° 33'48" de longitud al oeste de Greenwich.

Dista a 10 Km de la capital del Departamento de Antioquia, el Distrito de Medellín; este trayecto se realiza por amplias y modernas autopistas. Bello tiene una extensión de 149,5 Km², de los cuales 15 Km² corresponden al área urbana y 134,5 Km² al área rural. Cuenta con 100 barrios, 19 veredas y 1 corregimiento. La temperatura promedio anual es de 23°C y durante este tiempo recibe cerca de 1.549 m.m. de lluvia.

Bello, la tierra del expresidente Marco Fidel Suárez, el personaje más influyente política, histórica y culturalmente de la ciudad. Posee un amplio un itinerario cultural que le ha brindado el lema de ser "*La ciudad de los artistas*".

1.1.1 Localización

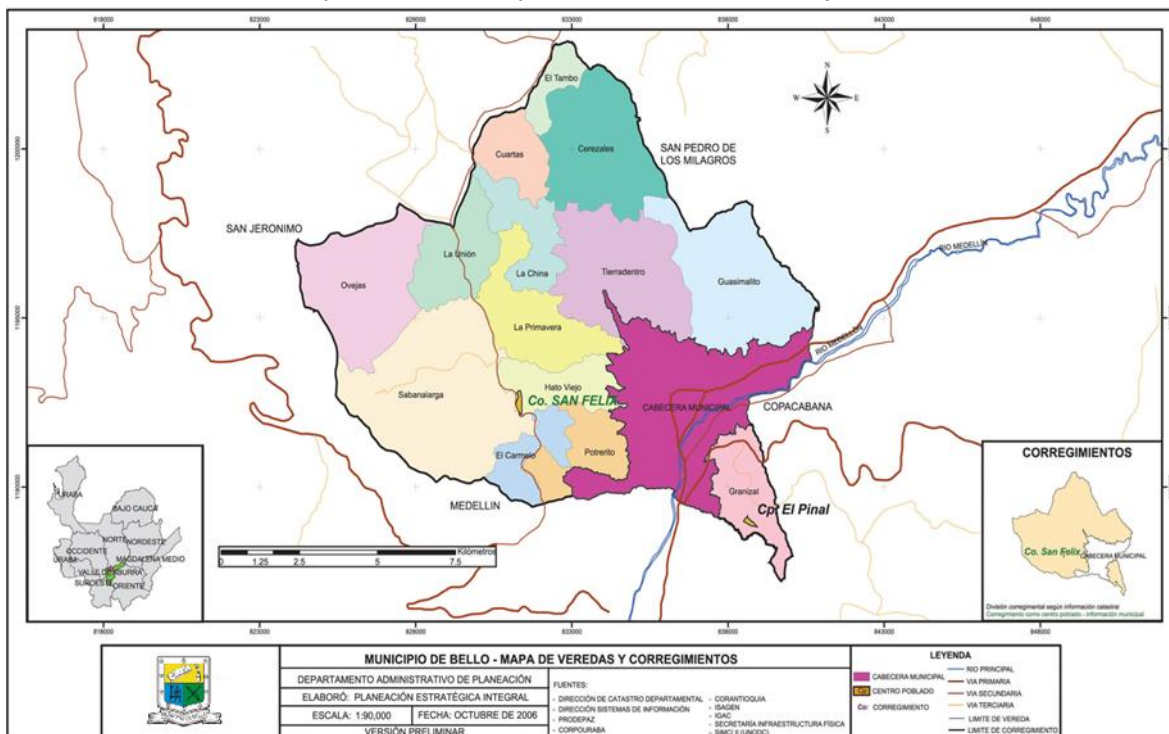
El Municipio de Bello limita por el sur con el Distrito de Medellín la ciudad capital del Departamento, por el occidente con el Municipio de San Jerónimo, por el norte el Municipio de San Pedro de los Milagros y por el oriente con Copacabana, otro de los Municipios que integra el Valle de Aburrá.

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión y área de residencia. Bello, 2024.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
BELLO	15	10,03%	134,5	89,97%	149,5	100

Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipio de Bello, 2024.

Ilustración 1. Mapa de división política administrativa y límites. Bello, 2024.



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipio de Bello, 2024.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

La zona urbana del Municipio de Bello se caracteriza por tener pendientes elevadas que alcanzan una altura aproximada de 1.600 m.s.n.m. y que van desde los 1.400 m.s.n.m., pero en la porción de territorio que está denominada como rural, sus accidentes geográficos pueden alcanzar alturas aproximadas a los 3.000 m.s.n.m. Las principales alturas son:

- Alto de las Baldías: 3.150 m.s.n.m.
- Alto Medina: 2.815 m.s.n.m.
- Cerro de Quitasol: 2.807 m.s.n.m.
- Llano de Ovejías: 2.400 a 2.600 m.s.n.m.
- San Félix: 2.550 m.s.n.m.

Hidrografía

Al municipio de Bello la cruzan las siguientes microcuencas:

- El Río Medellín:
- Quebrada El Hato
- Quebrada La García

Otras microcuencas son: La quebrada Chagualones, Los Seminaristas, La Señorita (de aguas negras), La Loca (vertimientos industriales de Fabricato), quebrada Tierradentro, La Guzmaná, Rodas (contaminada por el basurero de Medellín), La Chiquita, La Madera, La Ortega, La Guasimala, etc.

Zonas de riesgo

El Municipio se encuentra expuesto a amenazas naturales que se han medido en una escala de 1 a 5, donde 1 representa el menor riesgo y 5 el mayor riesgo, así:

- Sismos 3/5
- Deslizamientos 2/5
- Avalanchas 1/5
- Inundaciones 2/5
- Riesgos por amenazas Antrópicas 1/5
- Riesgos por amenazas Tecnológicas 1/5

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Malla vial

En cuanto a la malla vial, el municipio cuenta con 300 km de vías existentes. Hace parte de una gran conurbación denominada Área Metropolitana del Valle de Aburrá, donde son casi imperceptibles los límites entre municipios y por ende se comparten vías de carácter metropolitano como son la Autopista Norte, la Autopista Medellín – Bogotá, la Avenida Regional y la Carretera al Mar. Por todas ellas se llega con gran facilidad al municipio y a su zona rural.

El Municipio de Bello es atravesado por la Línea A del Metro de Medellín y cuenta en su jurisdicción con 3 estaciones (Niquia, Bello y Madera) que facilitan la movilidad de la población a diferentes puntos del Área Metropolitana. Cuenta también con dos estaciones del Sistema EnCicla, ubicadas en la estación del Metro de Bello y en el parque principal del municipio. Cada estación dispone de un total de 14 bicicletas para promover la movilidad activa y sostenible.

El acceso por vía aérea se hace a través del Aeropuerto Internacional José María Córdoba, ubicado en el municipio de Rionegro o por el aeropuerto local Olaya Herrera ubicado en la ciudad de Medellín, ambos a unos 30 minutos del distrito de Medellín capital del Departamento.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia a la capital. Bello, 2024.

Municipio	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
			horas	minutos
Medellín	10,16	automóvil	0	30

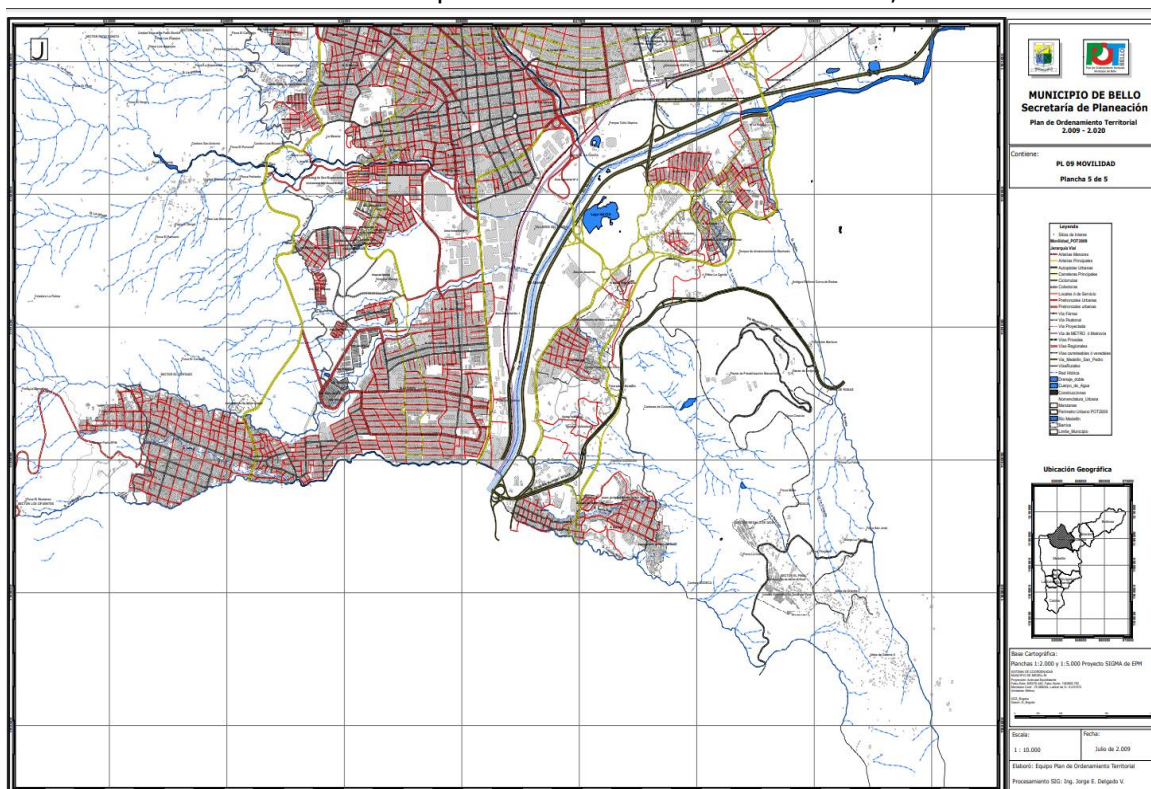
Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipio de Bello, 2024.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos. Bello, 2024.

Municipio	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
			horas	minutos
Copacabana	5,67	automóvil	0	20
San Jerónimo	22,07	automóvil	0	50
San Pedro de los Milagros	14,04	automóvil	1	10

Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipio de Bello, 2024.

Ilustración 2. Mapa de vías de comunicación. Bello, 2024.



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipio de Bello, 2024.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

De acuerdo con la proyección oficial del DANE, el municipio de Bello cuenta para el año 2024 con una población total de 566.456 habitantes, de los cuales 551.525 equivalentes a un 97,4% residen en el área urbana y 14.931 equivalentes a un 2,6% en el área rural.

Densidad poblacional por km²

Para el año 2024, la densidad poblacional total del municipio de Bello es de 3.751,4 habitantes por Km², en la zona urbana esta es de 36.768 habitantes por Km², mientras en la zona rural es de 110 habitantes por Km². Lo anterior se traduce en que el 97% de la población habita el 10% del total de la extensión del territorio, mientras que el 3% de la población habita en el 90% del territorio.

Tabla 4. Población por área de residencia. Bello, 2024.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
551.525	97,4	14.931	2,6	566.456	97,4

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grado de urbanización

Este indicador hace referencia al porcentaje de la población que reside en áreas urbanas respecto a la población total. Para el municipio de Bello en el año 2024, el grado de urbanización fue de 97,4%, incrementándose en 0,1 puntos con respecto al dato registrado en el año 2023, lo que no refleja un cambio significativo.

Número de viviendas

Según la encuesta de calidad de vida de Antioquia, el municipio de Bello cuenta con un total de 11.596 viviendas, de las cuales 7.864 pertenecen a la zona urbana y 3.732 a la zona rural del municipio.

Número de hogares

Según la encuesta de calidad de vida de Antioquia, el municipio de Bello cuenta con un total de 8.083 hogares, distribuidos 5.686 en la cabecera municipal y 2.397 en el resto.

Pertenencia étnica

El autorreconocimiento étnico de la población del municipio de Bello, según la cultura y rasgos físicos es principalmente mestiza con una proporción del 63% y blanca un 23%. El 13% no sabe a cuál grupo étnico pertenece o no se reconoce en ninguno de ellos. Un 2% se reconoce como indígena o negro, mulato o afro.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica. Bello, 2023.

Autorreconocimiento étnico	Casos	%
No sabe	17.652	12
Indígena	2.528	1
Negro(a), mulato, afrocolombiano, afrodescendiente	19.492	1
Mestizo(a)	310.714	63
Blanco	89.134	23
Raizal (sanandresano)	391	0
Rom o gitano	0	0
Palenquero	143	0
Ninguna de los anteriores	120.776	1
Total	560.831	100

Fuente: Encuesta de calidad de vida de Antioquia. 2023

1.2.1 Estructura demográfica

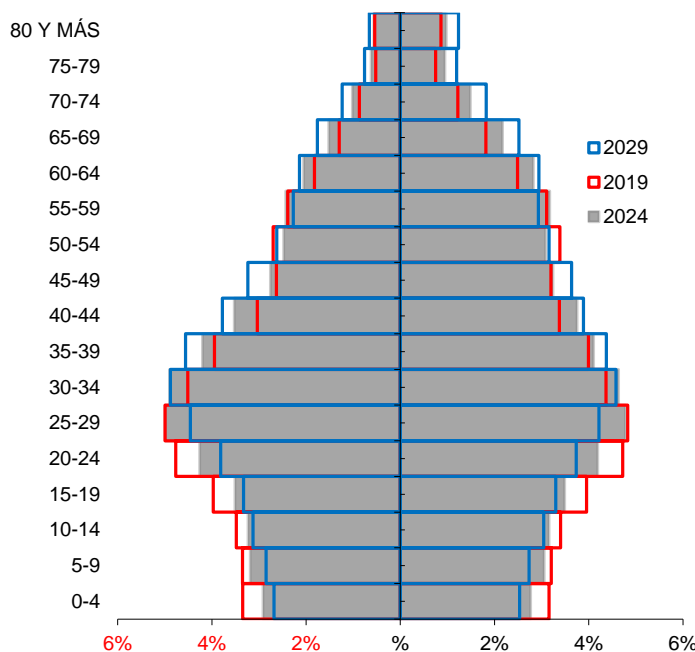
Pirámide poblacional

La estructura demográfica hace referencia a la composición de la población según sexo y edad, y suele exponerse a través de la pirámide poblacional. En esta figura se observan también los cambios demográficos influenciados por la historia y movimientos sociales importantes de los últimos años, como son la natalidad, la mortalidad y la migración.

Para el municipio de Bello en el año 2024 la pirámide poblacional tiene un modelo regresivo, donde la base estrecha indica que la natalidad ha descendido en los últimos años, generando a su vez otro fenómeno que es un envejecimiento de la poblacional. La mayor concentración de la población se encuentra en los rangos de edad de 25 a 34 años que es la población económicamente activa del municipio, lo que equivale a un 20% del total de la población.

La dinámica poblacional del municipio también se ha visto influenciada as migraciones internas y externas, por el recibimiento de habitantes provenientes de otros municipios y del extranjero.

Figura 1. Pirámide Poblacional. Bello, 2019, 2024, 2029.



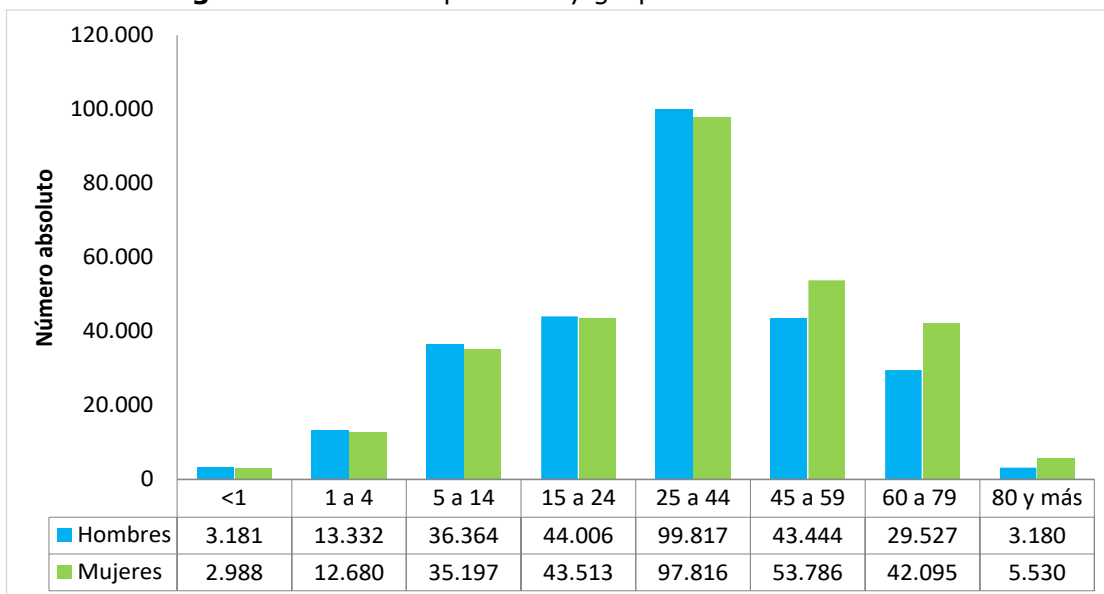
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica. Bello, 2024.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2019 por cada 93 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 93 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2019 por cada 23 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 20 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2019 de 100 personas, 20 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 18 personas
Índice de juventud	En el año 2019 de 100 personas, 27 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 25 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 9 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2019 de 100 personas, 40 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 51 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 39 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 38 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2019, 28 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 25 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2019, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 13 personas
Índice de Friz	Este indicador 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. En el año 2024, el índice de friz fue de 98,3, disminuyendo en 3,24 puntos con respecto al año 2023, lo que indica que cada vez más la población del municipio de Bello se aproxima a ser una población envejecida.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad. Bello 2023.

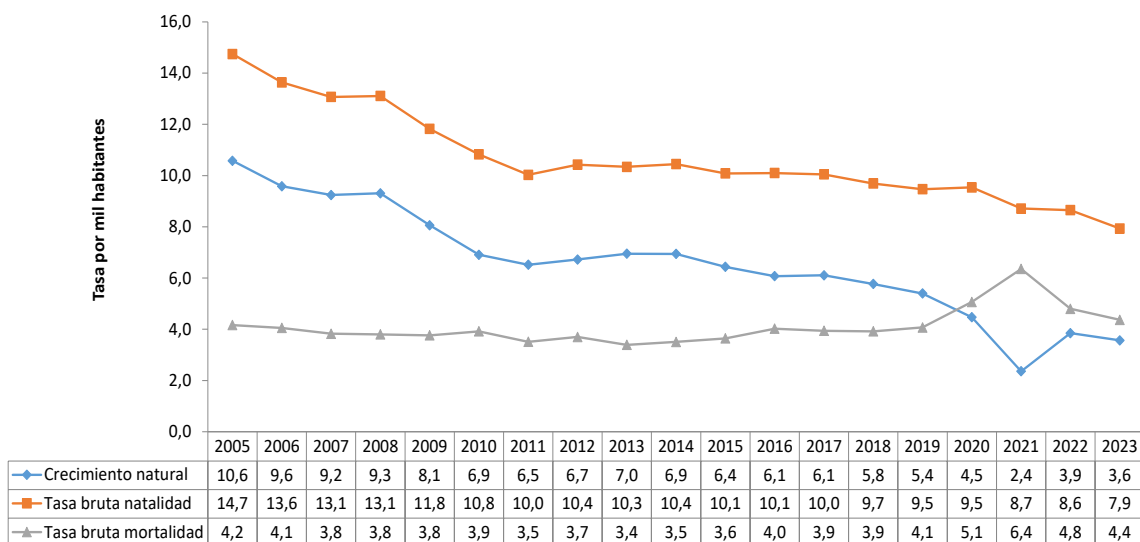


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La distribución por sexo del municipio de Bello en el año 2024 es muy similar entre sí, con un total de 293.605 mujeres que corresponden a un 52% y 272.851 hombres que corresponden a un 48%. Se observa una mayor proporción de hombres hasta el grupo etario de 25 a 44 años, a partir de los 45 años las mujeres superan en cantidad a la población masculina.

1.2.2 Dinámica demográfica

Figura 3. Tasa de crecimiento natural, mortalidad y natalidad. Bello 2005-2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de Crecimiento Natural: expresa el ritmo de crecimiento que tendría la población de un municipio, en ausencia del efecto de la migración, esto es, haciendo referencia únicamente a la diferencia entre nacimientos y defunciones. Para el municipio de Bello en el periodo 2005 a 2023, la natalidad ha sido mayor que la mortalidad, aun así, el crecimiento ha presentado una tendencia al descenso, debido a la disminución progresiva de la natalidad. Para el año 2023, la tasa de crecimiento natural fue de 3,6. registrando una leve disminución de 0,3 con relación al año anterior.

Tasa Bruta de Natalidad: es una medida de cuantificación de la fecundidad, que refiere la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto período y la cantidad de habitantes. Para el municipio de Bello en el periodo 2005 a 2023, la tasa bruta de natalidad más alta se dio en el año 2005 con 14,4 nacimientos por cada 1.000 habitantes y en el año 2023 la más baja registrando 7,9 nacimientos por cada mil habitantes.

Tasa Bruta de Mortalidad: Es la proporción de personas que fallecen respecto al total de la población. Para el municipio de Bello en el periodo 2005 a 2023, la tasa de mortalidad ha permanecido constante a excepción del año 2021 en el que se registra un aumento, con 6,4 defunciones por cada 1.000 habitantes, fenómeno que posiblemente se explica debido a la pandemia del COVID 19.

Tabla 7. Tasas específicas de fecundidad. Bello, 2005-2023.

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	1,8	2,7	2,5	3,1	2,1	1,9	1,9	2,1	1,7	2,0	1,9	1,2	1,2	1,7	1,2	1,3	1,3	0,9	1,2
De 15 a 19	66,9	68,8	69,7	69,3	60,7	54,2	47,9	53,1	49,7	50,1	43,3	40,7	38,8	38,5	34,3	30,3	30,7	28,4	25,3
De 10 a 19	33,1	34,8	35,6	36,2	31,8	28,7	25,7	28,7	26,8	27,1	23,5	21,7	20,7	20,7	19,0	16,8	17,0	15,5	13,9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las tasas específicas de fecundidad son el cociente entre el número de nacimientos por mujeres en cada edad reproductiva, (10 a 14 años, 15 a 19 años y 10 a 19 años) durante un año.

De 10 a 14 años: En este grupo de edad la fecundidad ha tenido un comportamiento estable, con tasas que oscilan entre 0,9 y 3,1 nacimientos por cada 1.000 mujeres. Se observa una disminución importante en el año 2022 en el cual se registró la más baja tasa de fecundidad específica y pasó al año 2023 con una tasa de fecundidad específica de 1,2. La importancia de sostener este resultado o en su defecto llevarlo a cero, radica en los riesgos desde el plano biológico que esto representa para la salud de las madres adolescentes y los

recién nacidos quienes tienen un mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afección neonatal grave.

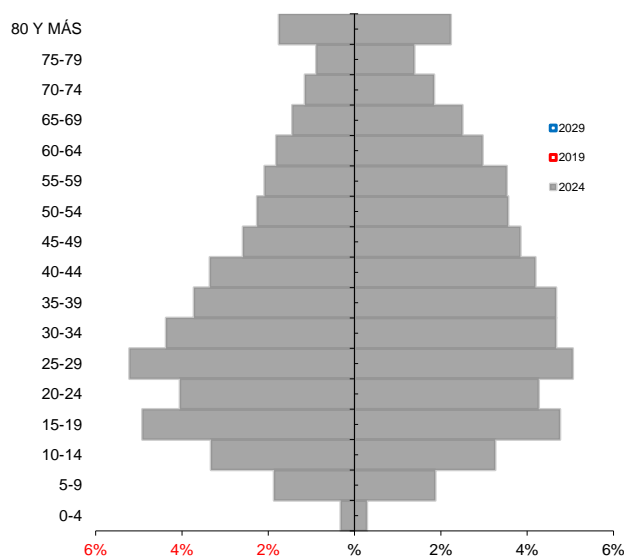
De 15 a 19 años: Aunque las tasas de fecundidad en este grupo son considerablemente más altas que en el grupo de 10 a 14 años, se observa tendencia a la disminución desde 2005 hasta 2023. Durante este periodo, los valores de las tasas han oscilado entre 25,3 y 69,7 nacimientos por cada 1,000 mujeres de esta edad.

De 10 a 19 años: La tasa específica de fecundidad para este grupo de edad muestran una tendencia a la disminución, similar a la del grupo de 15 a 19 años, ya que este último contribuye en gran medida a este resultado. Para el periodo comprendido entre los años 2005 al 2023, la mayor tasa se registró en el año 2008 con un valor de 36,2 nacimientos por cada 1.000 mujeres de este grupo de edad y la menor tasa corresponde precisamente al año 2023, con un valor de 13,9 nacimientos por cada 1.000 mujeres de este grupo de edad.

1.2.3 Movilidad forzada

La movilidad forzada se refiere a la situación de las personas que dejan sus hogares o huyen debido a los conflictos, la violencia, las persecuciones y las violaciones de los derechos humanos.

Figura 4. Pirámide población víctima. Bello 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según informe presentado por la Defensoría del Pueblo, durante el 2023 en Colombia, cerca de 121.000 personas fueron víctimas de desplazamiento forzado masivo y confinamiento, incrementándose en un 7% en comparación con el 2022. Los enfrentamientos entre grupos armados ilegales que buscan el control territorial fueron la causa principal de más del 50% de los eventos en el 2023. Los combates alcanzaron un nivel de afectación considerable debido a las alianzas entre diferentes estructuras armadas al margen de la ley para obtener una hegemonía en el control territorial.

Se observa que para el año 2024 el municipio de Bello registra un total de 63.216 víctimas del desplazamiento, de los cuales el 45% son hombres y el 55% mujeres. Los grupos de edad en los que se concentra el mayor número de población desplazada son de 15 a 19 años y de 25 a 29 años, mientras los que menos población registran son los de 0 a 4 años y de 70 a 74 años.

1.2.4 Población LGBTIQ+

Bello demuestra un sólido compromiso con la inclusión y el reconocimiento de la comunidad LGBTIQ+ a través de la activa participación de la población diversa en la agenda pública y en los proyectos municipales. Esta población trabaja en estrecha colaboración con la Alcaldía de Bello para promover la visibilidad, los derechos y el bienestar de las personas LGBTIQ+ en el municipio.

Según la encuesta de calidad de vida de Antioquia realizada en el año 2023, se describe la orientación sexual de la población del Municipio de Bello de la siguiente manera:

Tabla 8. Población según orientación sexual. Bello, 2023.

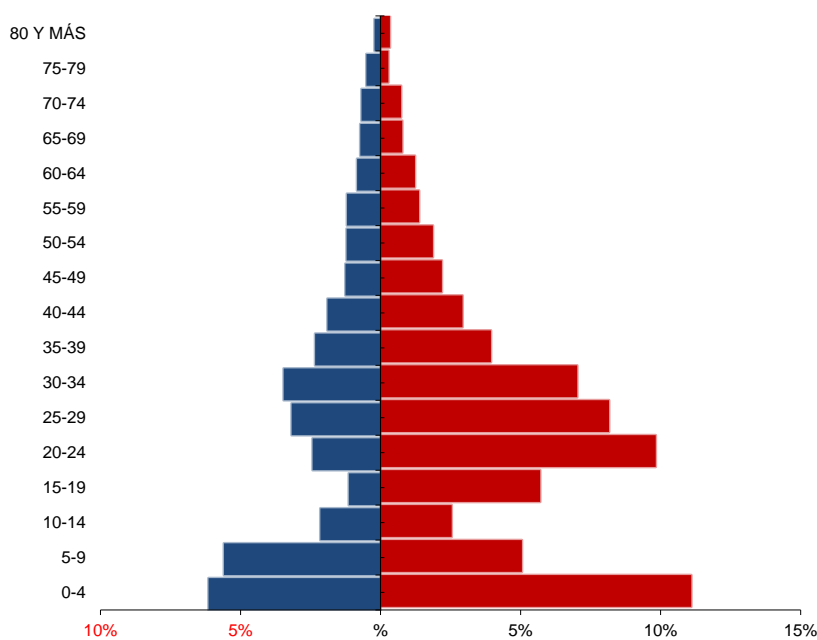
Orientación sexual	N°	%
No sabe	8.066	2%
No responde	23.491	5%
Heterosexual	432.179	91%
Gay	3.893	1%
Lesbiana	2.660	1%
Bisexual	4.977	1%
Travesti	48	0%
Transexual	70	0%
Transformista	0	0%
Intersexual	62	0%
Total	475.446	100%

Fuente: Encuesta de calidad de vida de Antioquia 2023

1.2.5 Dinámica migratoria

Colombia ha atravesado grandes periodos migratorios, en su mayoría, de colombianos que migran al exterior en busca de mejores oportunidades laborales, económicas y personales. Sin embargo, en los últimos años, se ha experimentado el fenómeno migratorio con la entrada masiva de miles de venezolanos que han buscado refugio en territorio colombiano, debido a la situación sociopolítica que vive el país vecino.

Figura 5. Pirámide población migrante. Bello 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

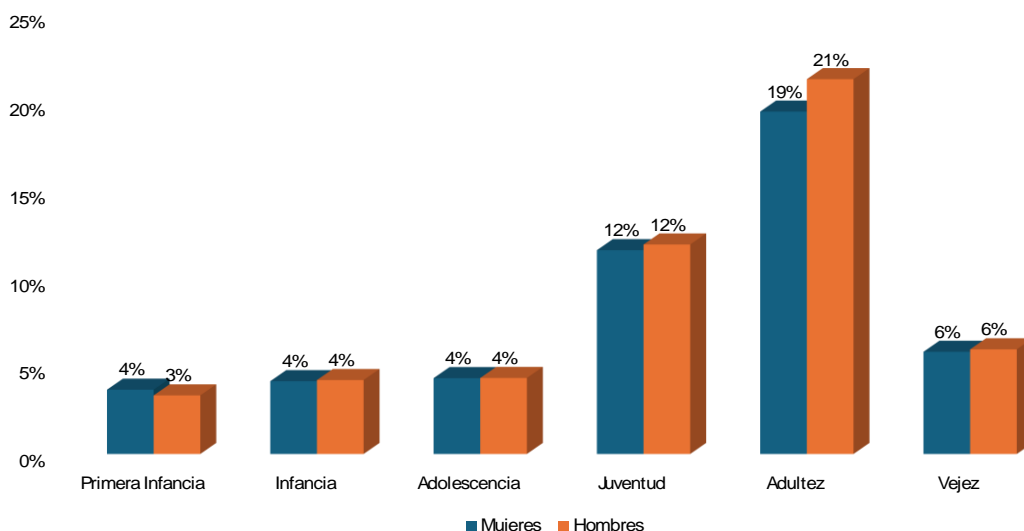
Para el año 2024, se registra un total de 7.489 migrantes que residen en el Municipio de Bello, de los cuales el 73%, tiene como procedencia la República Bolivariana de Venezuela.

El 65% de la población migrante identificada que reside en el municipio de Bello son mujeres y el 35% hombres. Por curso de vida, se puede observar que la mayor proporción de la población, equivalente al 32,2% se concentra en el grupo de la adultez (29 a 59 años), seguido por un 30,4% que corresponde a la juventud (18 a 28 años). En el grupo de la primera infancia (0 a 5 años) se registra un 19,8%, en el de la infancia (6 a 11 años) un 6,8%, en la adolescencia (12 a 17 años) un 5,7% y en la vejez (60 y más años) un 5,2%.

1.2.6 Población Campesina

La caracterización de la población campesina del Municipio de Bello, se obtuvo a partir de datos proporcionados por el programa de aseguramiento de la Secretaría de Salud, la cual indicó que el 49% de la población campesina que reside en el municipio de Bello son mujeres y el 51% hombres. Por curso de vida, se puede observar que la mayor proporción de la población, equivalente al 41% se concentra en el grupo de la adultez (29 a 59 años), seguido por un 23% que corresponde a la juventud (18 a 28 años). En el grupo de la primera infancia (0 a 5 años) se registra un 7%, en el de la infancia (6 a 11 años) un 8%, en la adolescencia (12 a 17 años) un 9% y en la vejez (60 y más años) un 12%.

Figura 6. Pirámide población campesina. Bello 2024.



Fuente: Secretaría de Salud. Bello 2024.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

A continuación, se relacionan los prestadores de servicios de salud que registran las capacidades y servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), para atender a la población del Municipio de Bello, en el sistema de salud colombiano.

Tabla 9. Servicios habilitados IPS. Bello, 2024.

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 diagnóstico cardiovascular	3	3	3	4	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	3	3	3	3	4	5	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	2	2	2						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	5	5	4	4	4	4	4	4	3

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	18	17	17	16	16	16	15	14	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	10	9	9	10	12	13	14	15	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	5	5	5	4	6	6	6	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cérvico-uterinas	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	10	10	10	10	10	11	11	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de histotecnología								1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	1	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	1								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	17	17	16	16	14	15	15	15	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	23	21	21	21	21	22	22	22	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	22	21	22	21	23	25	24	22	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa con filtros	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa manual	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	2	2	2	2	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	3	3	3	3	4	5	6	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cérvico-uterinas	14	14	14	12	12	12	12	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	33	35	35	33	34	36	35	39	37
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	28	27	30	31	30	31	31	29	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	13	13	12	13	14	15	15	15	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	5	5	5	5	6	7	7	8	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	2	2	2	2	3	3	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	2	2	2	2	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	2	3	3	3	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello						1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	1	1	1	1	1	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	2	2	2	2	2	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	10	12	11	12	14	15	15	14	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica						1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	4	4	4	5	5	8	10	10	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	8	10	12	15	16	20	21	21	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	3								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	4	4	4	4	5	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	3	3	3	3	4	5	5	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	8	12	13	14	14	16	15	14	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	6	9	9	10	11	11	11	11	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos		1	1	1	2	2	2	1	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología		1	1	1	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	12	13	15	19	20	22	21	23	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	20	21	21	20	21	23	26	27	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	3	3	4	4	5	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	11	10	10	10	10	10	10	9	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	8	8	8	7	7	7	7	6	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología			1	1	1	2	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría						1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	15	18	18	18	18	19	20	21	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología		1	1	1	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	8	8	8	7	7	7	6	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología		1				1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología					1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral		2	1	2	2	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	4	5	5	5	5	7	6	5	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	2	2	2	3	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	2	5	4	4	6	6	7	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	29	30	31	31	33	35	35	37	35

CONSULTA EXTERNA

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	13	16	16	16	15	16	16	17	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear								1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	1	1	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	1	1	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	2	4	3	3	4	4	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica					1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología		1			1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología		1	1	1	2	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	2	2	2	2	3	3	3	3	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	3	4	4	4	5	5	5	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría					1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	19	23	24	26	26	27	27	30	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	30	29	31	35	36	39	38	39	40
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	13	14	16	18	20	23	23	23	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	4	6	5	5	7	8	9	9	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	1								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	15	15	16	15	17	18	23	22	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	15	15	18	21	22	27	26	26	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica					1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	9	11	10	11	11	12	12	11	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	6	7	6	6	7	8	8	8	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	7	7	7	7	8	9	9	9	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	11	14	14	14	13	14	14	15	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	13	12	15	19	20	23	22	22	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	22	24	25	24	27	29	29	33	29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	4	6	5	5	7	7	7	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	14	14	17	19	20	23	23	23	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	1	2	2	2	3	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	3	3	3	3	3	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	3	3	3	3	3	3	3	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	1	1	1	1	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	7	8	7	7	8	9	10	10	9
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	2	2	2	2	2	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	2	2	2	2	2	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	1								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			27						
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas				1	1	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente agudo	1	1	1	2	4	4	4	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico con ventilador						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico sin ventilador	1	1	1	2	4	4	4	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	25	24		33	33	36	33	31	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	19	17	17	15	14	14	14	14	13
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	15	15	16	16	17	19	18	17	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	19	19	20	19	18	20	19	18	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	17	18	19	18	17	19	18	17	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	18	18	19	18	17	19	18	17	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	17	18	19	18	17	20	19	18	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	17	17	18	17	17	20	19	18	16

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	18	18	19	18	17	20	19	18	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	15	14	14	12	11	11	11	10	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	13	12	12	11	10	10	10	9	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	4	3	3	3	3	6	5	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	2	2	2	2	2	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	19	19	20	19	18	21	20	19	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	24	23	25	25	27	29	27	26	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	14	14	14	15	15	15	15	15	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	16	16	16	14	13	13	13	13	11
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello								1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	1	1	1	1	1	1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos									1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	5	5	5	5	5	5	5	5	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	4	4	4	4	4	4	4	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	4	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	3	7	7	7	8	8	8	8	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	3	3	3	3	3	3	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiología	3	3	3	3	3	3	3	3	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejidos cardiovasculares	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	3	3	3	3	3	3	3	3
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	9	9	9	9	9	9	9	9	8

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 10. Otros indicadores de sistema sanitario. Bello, 2006-2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Bello	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	1,8																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	2,8																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	86,6																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	0,8																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	94,5																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	94,0																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	91,6																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	92,6																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	99,7																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	99,8																		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Estos indicadores nos permiten monitorear la capacidad de respuesta que tiene el sistema de salud, abordando las características intrínsecas del sistema

mediante sus insumos, resultados inmediatos y resultados intermedios y determinando el efecto del sistema en la satisfacción de las necesidades de las personas en cuanto a su salud, protección financiera y expectativas.

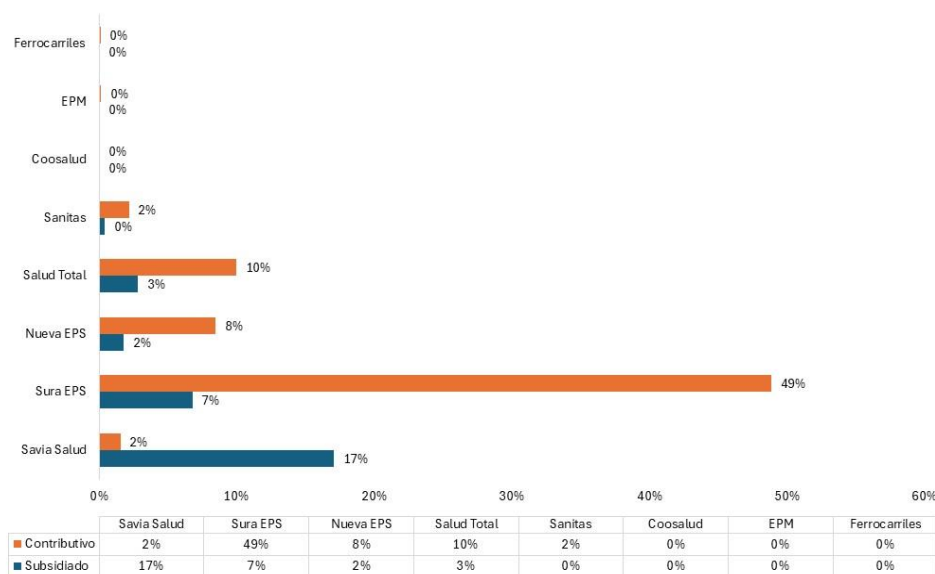
Los indicadores del sistema sanitario descritos anteriormente no reflejan en su mayoría que existan diferencias estadísticamente significativas entre el resultado municipal y el obtenido a nivel Departamental, excepto el de coberturas administrativas de vacunación con BCG, situación que se explica porque en su mayoría los niños nacen en instituciones de salud ubicadas en el Distrito de Medellín y este biológico se aplica en los recién nacidos.

De los indicadores del sistema sanitario relacionados, es también importante resaltar la cobertura de aseguramiento que para el municipio de Bello es de 86,6%, lo que le facilita a la población el acceso a la prestación de los servicios de salud. Del total de la población con aseguramiento el 71% está afiliada en el régimen contributivo y el 29% en el régimen subsidiado.

Caracterización de las EAPB

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio - EAPB con presencia en el municipio de Bello son Savia Salud, Sura EPS, Nueva EPS, Salud Total, Sanitas, Coosalud, EPM y Ferrocarriles Nacionales, algunas con cobertura de servicios tanto para el régimen subsidiado como para el contributivo.

Figura 7. Afiliación al SGSSS según EAAPB. Bello 2024.



Fuente: Secretaría de Salud. Bello 2024.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Tabla 11. Políticas Públicas municipales. Bello, 2024.

Política Pública	Acto Administrativo
Política Pública de envejecimiento y vejez del Municipio de Bello	Acuerdo Municipal N° 001 de 2014
Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Municipio de Bello	Acuerdo Municipal N° 029 de 2011
Política Pública Saludable MIS - Maternidad e Infancia Segura del Municipio de Bello.	Acuerdo Municipal # 07 de 2014
Política Pública de Discapacidad para el Municipio de Bello 2009-2019	Acuerdo Municipal N° 014 de 2009
Política Pública para la protección integral de la niñez y la adolescencia del Municipio de Bello, en desarrollo de los artículos 204, 205 y 207 de la ley 1098 de 2006, código de la Infancia y la Adolescencia	Acuerdo Municipal N° 046 de 2008
Política Pública de adolescencia y juventud para el Municipio de Bello 2004-2014. Prorrogada en vigencia.	Acuerdo Municipal N° 014 de 2004
	Acuerdo Municipal N° 020 de 2014 Prórroga
Política Pública de Salud Mental y Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Ruta Futuro Pilar 1 del Municipio de Bello, para el periodo 2023-2032.	Acuerdo Municipal N° 06 de 2023

Fuente: Secretaría de Salud. Bello 2024.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040

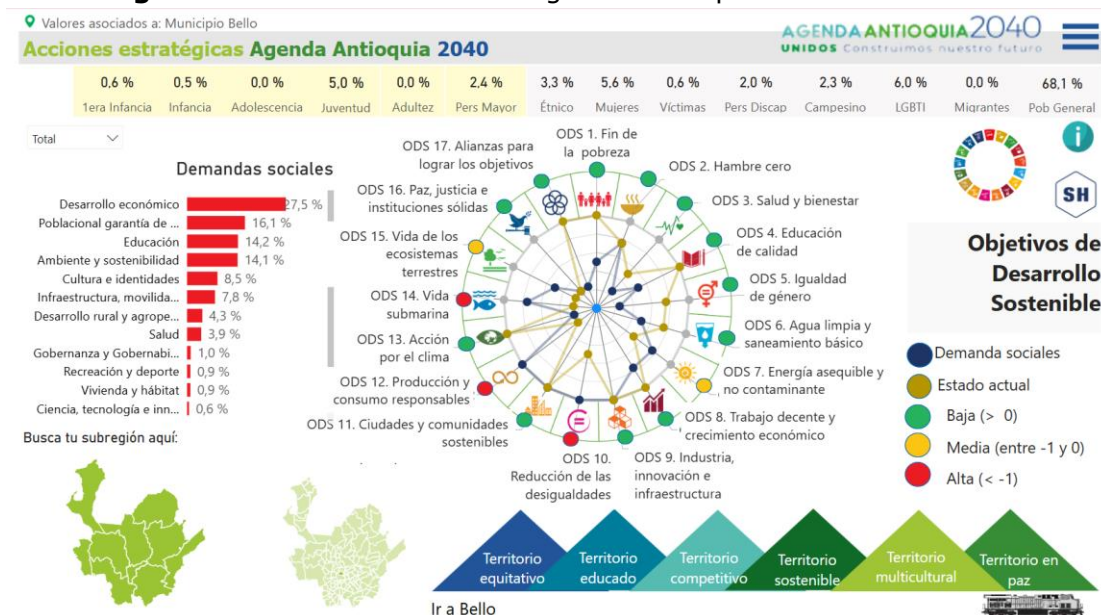
La Agenda Antioquia 2040 es un diálogo social, diverso, incluyente y constante, con la comunidad y sus instituciones, para la construcción de una visión y de una ruta de trabajo compartida que incorpora el pensamiento estratégico en la planificación y gestión del territorio.

En el marco de los talleres participativos liderados por la Gobernación de Antioquia en el proyecto Agenda Antioquia 2040, se dio la participación de los territorios en la construcción de la Política Pública del Plan Estratégico Territorial. En este ejercicio el municipio de Bello se reconoce desde "Su cultura" y se proyecta a futuro ser reconocido por "Sus habitantes".

Reconocer la identidad del municipio parte también desde la percepción de sus habitantes, con sentimientos tanto positivos como negativos generados por la situación actual y por la forma en que se proyecta el municipio a futuro. La Agenda Antioquia 2040 valora y prioriza estas percepciones, en el caso del municipio de Bello el 37.7% manifiesta sentimientos positivos, frente a un 5.7% que manifiesta sentimientos negativos, estos sentimientos se valoran desde la confianza, alegría, sorpresa, anticipación, tristeza, disgusto, miedo y enfado.

En este ejercicio de participación, las tres demandas sociales con mayor peso para la población son el Desarrollo Económico con un 27,5%, la Garantía de Derechos y/o Participación con un 16,1% y la Educación con un 14,2%

Figura 8. Demandas Sociales. Agenda Antioquia 2040. Bello 2024.



Fuente: <https://agendaantioquia.com/>

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

La Resolución 100 de 2024, define la necesidad de la construcción del Análisis de Situación de Salud participativo y sistemático, facilitando la definición consensuada de prioridades en salud y el establecimiento de una agenda social compartida para la respuesta territorial en salud.

Para la construcción participativa del Análisis de Situación de Salud, el Municipio de Bello definió la metodología de cartografía social, la cual promueve la reflexión e identificación comunitaria de representaciones, significados y relaciones alrededor de un espacio social y físico en el que habitan uno o más grupos sociales. Las diferentes poblaciones abordadas lograron a través de mapas geográficos comprender lo que ha ocurrido en el territorio, además, de desatar procesos de comunicación entre los participantes y poner en evidencia diferentes tipos de saberes que se mezclan para poder llegar a una imagen colectiva del territorio. Se elaboró para su mayor comprensión el documento descriptivo de cómo se aplicó la metodología en el territorio e cual es un anexo al presente Análisis de Situación de Salud Participativo.

Ilustración 3. Cartografía Social con población Adulta Mayor. Bello, 2024.



Fuente: Secretaría de Salud

1.6 Conclusiones del capítulo

Según el DANE el municipio de Bello cuenta para el año 2024, con un total de 566.456 habitantes, de los cuales un 97,4%, reside en la zona urbana y un 2,6% en la zona rural lo que muestra que su población es principalmente urbanizada. La pirámide poblacional de Bello es de tipo regresivo, donde la base estrecha indica que la natalidad ha descendido en los últimos años, generando a su vez otro fenómeno que es un envejecimiento de la poblacional.

La distribución por sexo del municipio de Bello en el año 2024 es muy similar entre sí, correspondiendo un 52% para las mujeres y 48% para los hombres. Se observa una mayor proporción de hombres en hasta el grupo etario de 34 a 39 años, a partir de los 40 años las mujeres los superan en cantidad.

El Municipio de Bello registra durante el periodo 2005 – 2023, descenso en la tasa de crecimiento natural. Para el año 2023, obtuvo la tasa más baja de natalidad y en el año 2021 cuando se atravesaba la pandemia por el COVID 19, se registró la tasa de mortalidad más baja de todo el periodo analizado. Igualmente, las tasas específicas de fecundidad en edades de 15 a 19 años han disminuido.

Para el año 2024, se registra un total de 7.489 migrantes que residen en el Municipio de Bello, de los cuales el 73%, tiene como procedencia la República Bolivariana de Venezuela. Se registran también un total de 63.216 víctimas del desplazamiento, los cuales se concentran principalmente en los grupos de edad de 15 a 19 años y de 25 a 29 años.

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

El municipio de Bello es la puerta norte del Área Metropolitana donde confluye el transporte de carga y de pasajeros de la zona norte de Antioquia y Colombia, por lo cual, esto se presenta como una gran oportunidad, ya que la economía del municipio se comienza a dinamizar de gran manera aprovechando el ser un punto estratégico.

Las principales actividades económicas se relacionan con textiles, concentrados, comercio organizado, comercio informal y explotación de areneras y canteras, en el área urbana. El área rural se dedica a la agricultura, el ecoturismo y ganadería en menor escala. Tanto la industria como el comercio han sido actividades económicas representativas en el municipio por su trayectoria y participación en el crecimiento económico.

Ocupación

De acuerdo con los datos de la Encuesta de Calidad de Vida, Antioquia 2023, la tasa de desempleo de Bello es del 44.57%; ubicándose un poco por debajo de la tasa de desempleo de la subregión del Valle de Aburrá (46,0%), lo que pone al municipio en una situación favorable en comparación con otros casos. No obstante, es importante tener en cuenta que el mercado laboral en Antioquia es bastante informal, considerando como ocupado formal a los trabajadores que son afiliados como cotizantes a salud y pensión. El porcentaje de ocupación en el área urbana es del 52,96% y en el área rural es de 44,46%.

El Departamento Administrativo de Planeación obtuvo la siguiente información relacionada con los procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.

Tabla 12. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio. Bello, 2023.

Actividad económica del territorio	Condiciones de empleabilidad y su relación con el sistema de seguridad social en salud.	Condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas.	Grupos poblacionales vinculados a la actividad económica.
Industria textil	Formal / Cobertura SGSSS Contributivo	Adopción de sistemas de seguridad y salud en el trabajo.	
Hotelería y alojamiento	Alta informalidad / Cobertura SGSSS Subsidiado	Carente sistema de seguridad y salud en el trabajo.	

Actividad económica del territorio	Condiciones de empleabilidad y su relación con el sistema de seguridad social en salud.	Condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas.	Grupos poblacionales vinculados a la actividad económica.
Comercio	Alta informalidad / Cobertura SGSSS Subsidiado	Carente sistema de seguridad y salud en el trabajo.	
Construcción	Alta informalidad / Cobertura SGSSS Subsidiado	Carente sistema de seguridad y salud en el trabajo.	
Agricultura, ganadería	Alta informalidad / Cobertura SGSSS Subsidiado	Carente sistema de seguridad y salud en el trabajo.	Campeños

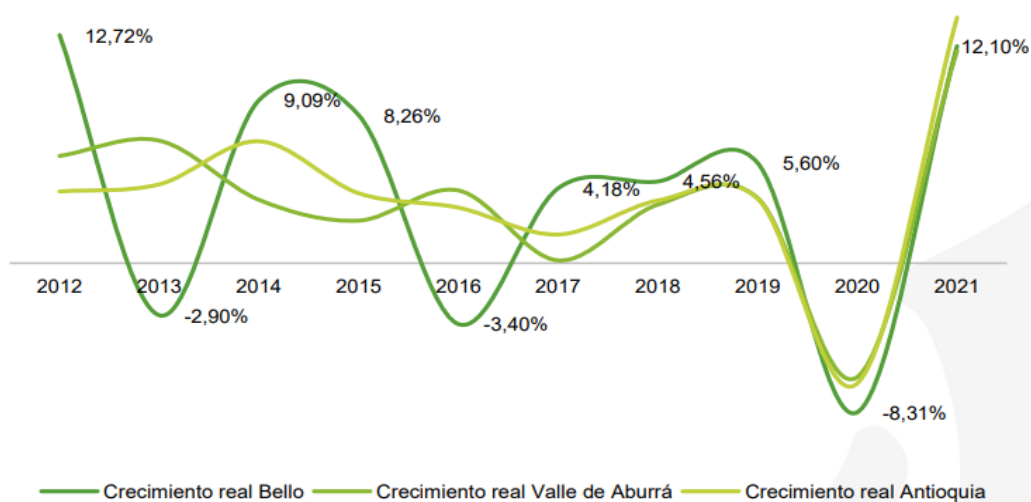
Fuente: DLS - MSPSA

PIB Municipal

Después de un desafiante año en 2020 marcado por la caída del Producto Interno Bruto debido a las restricciones y desafíos económicos de la pandemia de Covid-19, el año 2021 trajo consigo una destacada reactivación económica en el municipio de Bello. Durante este periodo, el Producto Interno Bruto experimentó un crecimiento del 12.10% respecto al año anterior, siendo inferior al registrado en la subregión del Valle de Aburrá con un 11.85% y en el departamento de Antioquia con un 14%.

En medio de estas variaciones y desafíos económicos, para el año 2021, Bello presentó una disminución en su contribución relativa al departamento, siendo esta de 0,023%. Además, el municipio ha experimentado cambios significativos en los sectores primario, secundario y terciario de su economía, subrayando la importancia de analizar en detalle los factores que impulsan estos cambios y cómo pueden afectar a la comunidad local en el futuro.

Figura 9. Producto Interno Bruto Municipal. Bello 2012- 2021

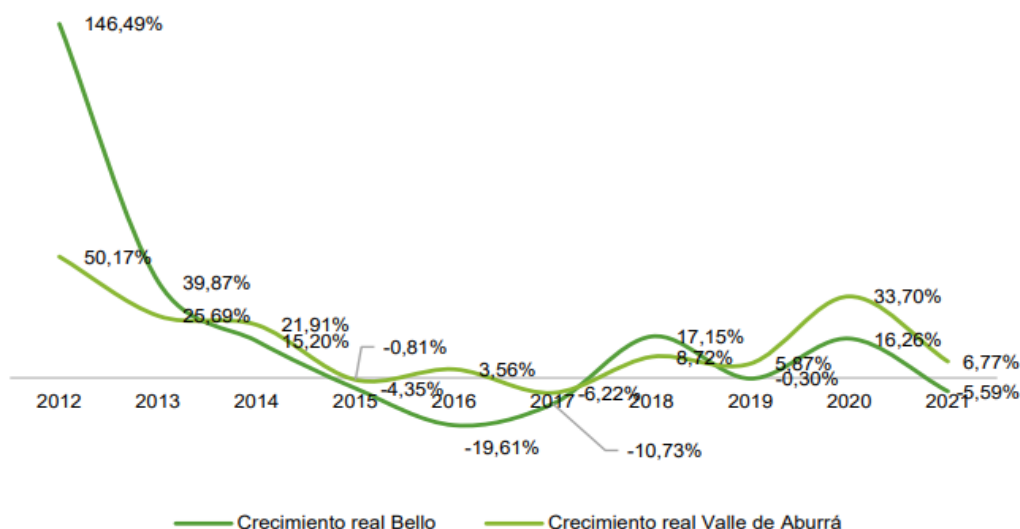


Fuente: Elaboración propia usando datos suministrados por el DANE (2021)

La tasa de crecimiento real en las actividades primarias ha experimentado notables variaciones en los últimos años, registrando una disminución del -5.59% en el año 2021 en el municipio de Bello. La actividad predominante es la agricultura y la ganadería.

En contraste, la subregión del Valle de Aburrá experimentó un aumento del 6.77% en su sector primario durante el año 2021, enfocándose en actividades agrícolas, ganaderas y pesqueras. Aunque el Valle de Aburrá es una región urbanizada, las áreas circundantes pueden estar dedicadas a la agricultura. La producción agrícola puede incluir cultivos como café, plátano, aguacate, cítricos y hortalizas. La ganadería sigue siendo una fuente crucial de producción, con la cría de ganado bovino y otros animales para obtener carne y productos lácteos.

Figura 10. Crecimiento Real Actividades Primarias. Bello 2021

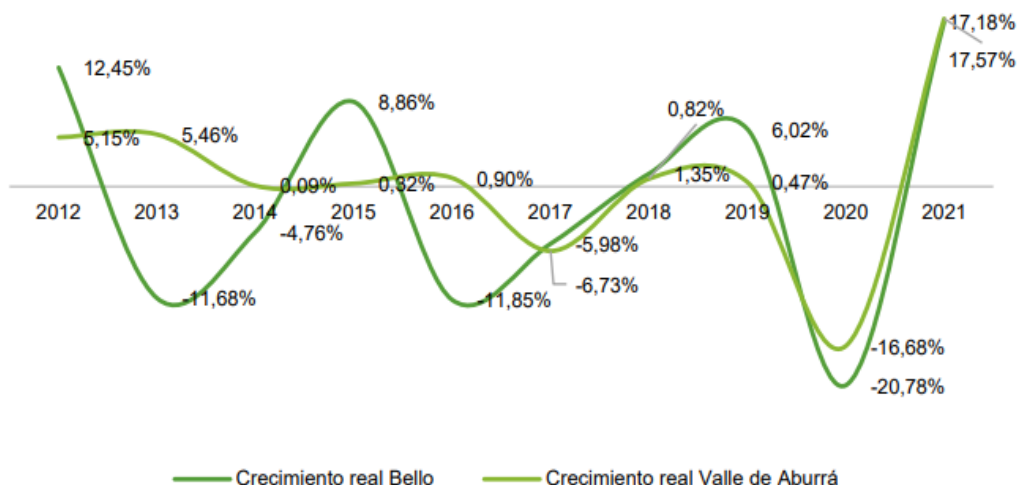


Fuente: Elaboración propia usando datos suministrados por el DANE (2021)

En el sector secundario, se ha experimentado un aumento en la tasa de crecimiento, alcanzando un 17.18% en el año actual en el municipio de Bello. En este contexto, se han desarrollado actividades relacionadas con la industria manufacturera y transformación de productos agrícolas.

Continuando con esta dinámica, la subregión del Valle de Aburrá ha experimentado un notable crecimiento del 17.57% en su sector secundario durante el mismo período. En este contexto, La región alberga diversas industrias manufactureras que producen alimentos, textiles, productos químicos y otros bienes manufacturados. La transformación de productos agrícolas también puede formar parte de este sector.

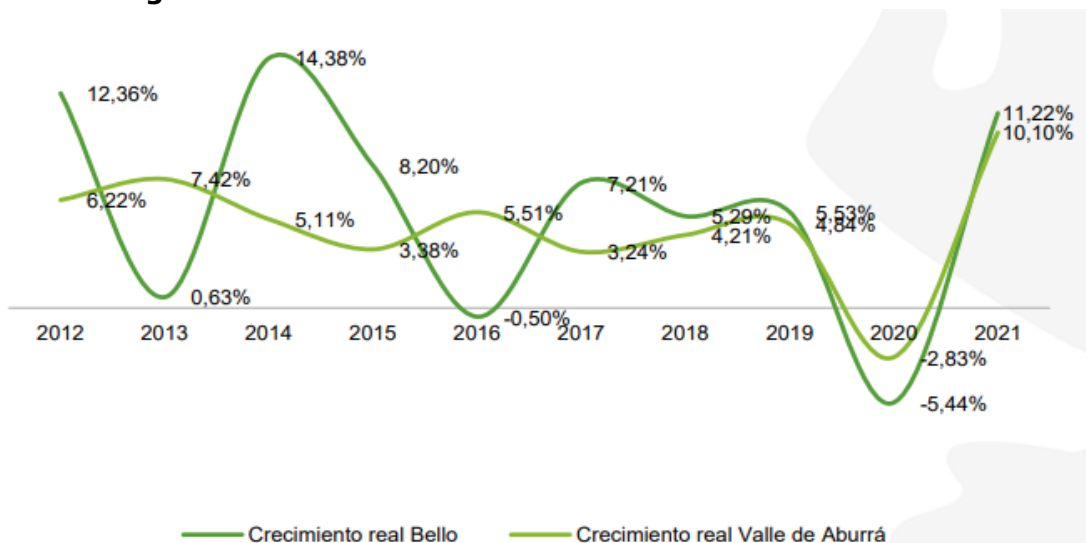
Figura 11. Crecimiento Real Actividades Secundarias. Bello 2021



Fuente: Elaboración propia usando datos suministrados por el DANE (2021)

En el sector terciario, tanto el municipio de Bello como la región del Valle de Aburrá han experimentado un crecimiento simultáneo desde la reactivación económica, lo que indica una tendencia notoria. Durante el año 2021, Bello logró un sólido aumento del 11.22%, mientras que la subregión del Valle de Aburrá también mostró un incremento significativo del 10.10% en este sector.

Figura 12. Crecimiento Real Actividades Terciarias. Bello 2021



Fuente: Elaboración propia usando datos suministrados por el DANE (2021)

El comercio de bienes y servicios es esencial para la economía del Valle de Aburrá. Esto incluye la venta de productos manufacturados y agrícolas, así como una variedad de servicios, como la educación, la salud y la hospitalidad. Además,

un énfasis creciente en el turismo. El sector tecnológico y de innovación, con startups y empresas tecnológicas, contribuye al desarrollo económico y a la creación de empleo.

Mercado laboral

Los principales indicadores de mercado laboral provenientes de la encuesta de calidad de vida (ECV) de Antioquia, la gran encuesta integrada de hogares (GEIH) y otros más, dan cuenta del estado en que se encuentra el mercado laboral. Al analizar el consolidado de la tasa de ocupación para el departamento de Antioquia, se estima que al año 2019 se tenía una disminución del 3.24% frente al indicador de 2017 y luego se presenta en el 2021 un aumento del 2.38% con relación al 2019, lo que equivale a una recuperación en la ocupación, pero sigue estando por debajo de la tasa a 2017 en un 0.86%. No obstante, la subregión de Valle de Aburrá, donde se encuentra ubicado el municipio de Bello, ocupa el segundo lugar entre las subregiones con mayor recuperación de empleos en Antioquia, con un aumento en la ocupación del 2.99% a 2021.

A nivel subregional, la tasa de desempleo en la subregión del Valle de Aburrá aumentó, pasando de 8.12% en 2017 a 11.63% en 2019 y luego disminuyó a 10.40% en 2021, estando claramente por encima de la tasa de desempleo del departamento que para 2021 era de un 9.14%. Respecto al municipio de Bello, se observa una tasa de desempleo en 2021 de 9.28% inferior a la registrada en la subregión y superior a la del departamento (10.40 y 9.14% respectivamente). Por otro lado, para el 2019 la tasa de desempleo para las mujeres (12.26%) fue inferior a la tasa subregional (14.21%) y a la departamental (14.35%), mientras que para el 2021, la tasa de desempleo de las mujeres disminuyó (10.65%) siendo inferior a la tasa subregional y departamental (12.14 y 11.81% respectivamente). Así mismo, la tasa de desempleo en los hombres a 2021 fue del 8.20% el cual fue inferior al índice subregional (8.99%) y superior al departamental (7.21%). Por último, en relación con la tasa de trabajo infantil en el municipio de Bello a 2021 (5.91%) se observa que posee un índice mayor al indicador subregional (5.32%) y al departamental (5.76%).

Tabla 13. Comportamiento del empleo municipal, subregional y departamental. 2017, 2019, 2021

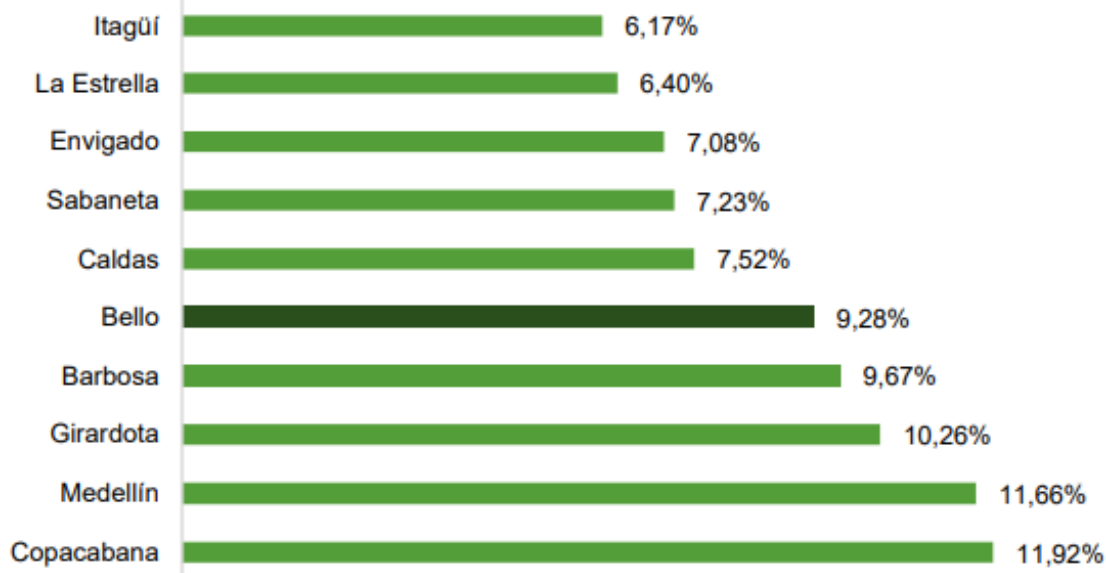
Indicador	Bello			Subregión			Antioquia		
	2017	2019	2021	2017	2019	2021	2017	2019	2021
Tasa de ocupación	46.94%	44.57%	46.76%	49.58%	45.96%	48.95%	47.83%	44.59%	46.97%
Tasa de ocupación de los Hombres	57.81%	53.31%	56.29%	60.51%	55.74%	59.97%	61.43%	57.21%	59.79%

Indicador	Bello			Subregión			Antioquia		
	2017	2019	2021	2017	2019	2021	2017	2019	2021
Tasa de ocupación de las Mujeres	37.00%	36.95%	38.06%	39.92%	37.50%	39.25%	35.10%	33.46%	35.23%
Tasa de desempleo	8.82%	10.52%	9.28%	8.12%	11.63%	10.40%	8.28%	10.45%	9.14%
Tasa de desempleo de los Hombres	8.29%	9.10%	8.20%	7.79%	9.52%	8.99%	7.16%	7.65%	7.21%
Tasa de desempleo de las Mujeres	9.56%	12.26 %	10.65%	8.57%	14.21%	12.14%	10.05%	14.35%	11.81%
Tasa de trabajo infantil	1.13%	2.19%	5.91%	1.13%	3.41%	5.32%	1.86%	4.34%	5.76%

Fuente: ECV 2017-2021 de Antioquia.

Al analizar de forma detallada el comportamiento de la tasa de desempleo en los municipios del Valle de Aburrá, se observa que el municipio de Bello se encuentra en el quinto lugar entre los municipios con mayores tasas de desempleo (9.28%).

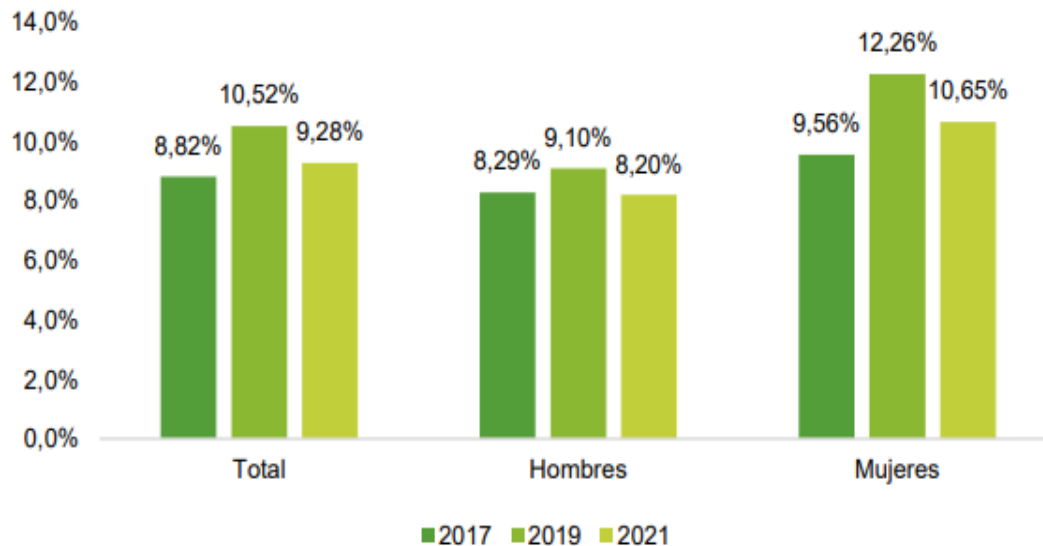
Figura 13. Crecimiento Real Actividades Terciarias 2021



Fuente: Elaboración propia usando datos suministrados por el DANE (2021)

No obstante, se puede advertir que para el año 2021, la tasa de desempleo en los hombres era del 8.20%, menor a la registrada en 2017 (8.29%) y 2019 (9.10%); mientras que en las mujeres era del 10.65%, mayor a la registrada en 2017 (9.56%) y menor que la de 2019 (12.26%), lo cual ilustra una mejora en la empleabilidad de las mujeres en el municipio (gráfico 6).

Figura 14. Evolución de la tasa de desempleo en el municipio de Bello por género 2017, 2019, 2021



Fuente: ECV de Antioquia (2017 – 2021)

En relación con la formalidad laboral en el municipio de Bello, se puede observar un aumento del 3.53% en empleos formales, lo que puede significar mejoramiento de las condiciones de empleabilidad de los habitantes del municipio.

Tabla 14. Variación en ocupados en el municipio de Bello por formalidad laboral. 2019- 2021

Formalidad Laboral	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (%)
Formales	136583	141405	3.53%
Informales	84145	81175	

Fuente: ECV de Antioquia y GEIH, cálculos propios.

Por último, realizando un análisis por ramas de actividad económica en el año 2021, se observa que el sector servicios tiene la tasa de ocupación más alta equivalente al 29.65%, lo que indica que los servicios sociales, comunales y personales tienen una alta presencia en la economía municipal.

En segundo lugar, se encuentra el sector comercio que tiene una tasa de ocupación de 20.76% lo que puede indicar una actividad comercial alta en el municipio de empleos directos y, en tercer lugar, se encuentra el sector industrial con una tasa de ocupación de 14.52%, lo que indica que hay una demanda considerable de trabajadores en la industria. Por otro lado, los sectores que menos presencia tienen en la economía municipal son el sector minero con una

tasa de ocupación del 0.17% y el sector agropecuario con una tasa de ocupación del 1.26%.

Tabla 15. Porcentaje de ocupados en el municipio de Bello por rama de actividad económica. Bello 2021.

Rama de actividad	% ocupación
Agricultura, silvicultura y pesca	1.26%
Comercio, hoteles, restaurantes, bares y similares	20.76%
Construcción	8.26%
Electricidad, gas, agua y alcantarillado	2.30%
Establecimientos financieros, inmuebles, sector público y otros	5.60%
Industria Manufacturera	14.52%
Minería	0.17%
Servicios sociales, comunales y personales	29.65%
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	11.40%
Otros	6.09%

Fuente: ECV de Antioquia (2021).

2.2 Condiciones de vida del territorio

Tabla 16. Condiciones de vida. Bello, 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	100,0
Cobertura de acueducto	99,8	74,1
Cobertura de alcantarillado	99,8	74,1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mayor parte de la carga mundial de morbilidad, mortalidad, e igualmente las causas principales de las inequidades en salud que se encuentran en todos los países, surgen de las condiciones en las que las personas nacen, viven, trabajan y envejecen incluyendo el efecto del sistema de salud. Estas condiciones sociales influyen sobre la probabilidad que las personas tienen de estar sanas: la pobreza, la inseguridad alimentaria, la deserción escolar, las condiciones de las viviendas, el acceso a servicios, la escasa calificación laboral constituye factores de buena parte de las desigualdades en los efectos de salud, y son consecuencia de la forma como se distribuye el poder, el dinero y los recursos en todas las escalas territoriales. A estas condiciones se les ha llamado Determinantes Sociales de la Salud (DSS), haciendo referencia a los aspectos sociales, económicos, políticos, culturales y medioambientales que influyen los efectos de salud.

A través del tiempo se han desarrollado varios modelos y marcos conceptuales para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan la salud y así

cognitivo y el aumento del riesgo de enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida.

La tabla de seguridad alimentaria muestra el resultado del indicador de nacidos vivos con bajo peso al nacer, en el Municipio de Bello, durante el periodo comprendido entre el 2006 y el 2023. En él se evidencia un comportamiento con tendencia ascendente en los últimos cuatro años, pasando de un 10,5% en el año 2018 a 11,6% en el año 2023. Aunque la cifra registrada en el Municipio de Bello está por encima de obtenida en el departamento, no se observan diferencias estadísticamente significativas en este resultado.

Cobertura de la vacunación PAI

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas.

Las vacunas son las intervenciones con la mejor relación costo efectiva de la salud pública con un evidente impacto en la mortalidad y la morbilidad de las enfermedades prevenibles por vacuna. Para ello, los programas nacionales de vacunación deben mantener altos porcentajes de cobertura ($\geq 95\%$) que confieren suficientes niveles de inmunidad y protección.

- **Población menor de 1 año**

La vacunación en niños menores de un año en el municipio de Bello tiene una población objetivo de 4.437 niños. En el año 2023 se obtuvieron coberturas útiles de vacunación ($\geq 95\%$) para biológicos como Neumococo (96,4%), Hepatitis B (95%), Haemophilus Influenzae b (95%).

Con respecto a la vacuna que no lograron coberturas útiles es necesario identificar las barreras que afectan la aplicación y desarrollar estrategias específicas para mejorarla. Se recomienda mantener y reforzar las estrategias exitosas que han permitido alcanzar altas coberturas en las demás vacunas, así como monitorear continuamente la cohorte para abordar cualquier desafío que pueda surgir.

- **Población de 1 año**

La vacunación en niños menores de un año en el municipio de Bello tiene una población objetivo de 4.493 niños. En el año 2023 se obtuvieron coberturas útiles de vacunación ($\geq 95\%$) para biológicos como la Hepatitis A (95%). Las demás vacunas no alcanzan resultados de coberturas útiles.

- **Población de 9 años**

La vacuna contra el VPH es fundamental para prevenir el cáncer de cuello uterino, pene, ano y orofaringe, los cuales generan una alta morbilidad y mortalidad en mujeres y convirtiéndose a nivel global en una prioridad para la salud pública. Se administra a partir de los 9 años y se recomienda su aplicación para las niñas hasta los 17 años y para los niños hasta los 14 años. El municipio de Bello contaba en el año 2023, con una población objetivo para la inmunización, contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) de 3.391 niñas y niños. De estos solo 247 recibieron la segunda dosis de la vacuna lo que representa una cobertura del 7%.

Esta cobertura es muy baja y preocupante por lo que es crucial identificar las barreras y mitos que están impidiendo el logro de coberturas útiles ya que la vacuna contra el cáncer de cuello uterino es más efectiva cuando se administra en una edad temprana. La Secretaría de Salud municipal está en la tarea de desarrollar estrategias urgentes para mejorar la cobertura, como campañas de educación y sensibilización, colaboración con escuelas y padres de familia, entre otras acciones que faciliten el acceso a la vacunación.

- **Población gestante**

La población gestante asignada para la vacunación es de 4.434 mujeres. Los biológicos a aplicar durante esta etapa son Difteria, Tétanos y Tosferina (DPaT) (69,7%), e Influenza (73,4%). Este resultado en las gestantes puede deberse a que asisten a controles en instituciones de salud fuera del Municipio de Bello. De igual forma es importante continuar los esfuerzos para alcanzar una cobertura del 100% en esta población, brindando educación sobre los beneficios y la seguridad de la vacuna, y garantizar un fácil acceso a la vacunación en los servicios de atención prenatal.

Tabla 18. Cobertura de vacunación. Bello, 2023.

REGIONES/MUNICIPIOS	POBLACIÓN MENOR DE 1 AÑO	POLIO		DPT		BCG		HEPATITIS B		Haemophilus Influenzae b		ROTAVIRUS		NEUMOCOCO		INFLUENZA 6 A 11 MESES	
		3a Dosis	%	3a Dosis	%	Dosis Única	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	2a Dosis	%	2a Dosis	%
TOTAL DEPARTAMENTO	66735	59418	89,0%	59991	89,9%	58953	88,3%	59726	89,5%	59725	89,5%	57627	86,4%	61488	92,1%	32211	48,3%
AREA METROPOLIANA	33956	29323	86,4%	29531	87,0%	35213	103,7%	29438	86,7%	29436	86,7%	29088	85,7%	30606	90,1%	17308	51,0%
BELLO	4.437	4.171	94,0%	4.204	94,7%	34	0,8%	4.194	94,5%	4.193	94,5%	3.972	89,5%	4.277	96,4%	2.245	50,6%

REGIONES/MUNICIPIOS	POBLACIÓN DE 1 AÑO	SRP		FIEBRE AMARILLA		HEPATITIS A		NEUMOCOCO		INFLUENZA 12 A 23 MESES		VARICELA	
		Dosis Única	%	Dosis Única	%	Dosis Única	%	Refuerzo	%	2a Dosis + Refuerzo	%	Dosis Única	%
TOTAL DEPARTAMENTO	69132	63761	92,2%	57581	83,3%	64975	94,0%	63339	91,6%	51003	73,8%	61386	88,8%
AREA METROPOLIANA	34987	30751	87,9%	26668	76,2%	31289	89,4%	30655	87,6%	25461	72,8%	30244	86,4%
BELLO	4.493	4.114	91,6%	3.436	76,5%	4.265	94,9%	4.197	93,4%	3.516	78,3%	3.152	70,2%

REGIONES/MUNICIPIOS	Población de 9 años	Virus del Papiloma Humano		Gestantes	Difteria, tétanos y tosferina		Influenza	
		2a Dosis	%		Dosis única	%	Dosis única	%
TOTAL DEPARTAMENTO	46269	5699	12,3%	66735	48039	72,0%	43898	65,8%
AREA METROPOLIANA	23492	1845	7,9%	33956	24643	72,6%	22703	66,9%
BELLO	3.491	247	7,1%	4.437	3.093	69,7%	3.258	73,4%

Fuente: <https://dssa.gov.co/coberturas-de-vacunacion>

Educación

La educación tiene un impacto significativo a nivel social, para la transformación de los pueblos y esta se ve reflejada en la calidad de vida de las personas, en la medida en que les proporciona los conocimientos, las capacidades y las competencias necesarias para participar de manera efectiva en la sociedad y en la economía.

Tabla 19. Cobertura de Educación. Bello, 2003-2022.

Indicadores	Antioquia	Bello	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	2,1			-																
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	100,0	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	108,0	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	84,8	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se evalúa la cobertura de educación en el municipio de Bello, a partir de indicadores como el porcentaje de hogares con analfabetismo y la cobertura bruta en las categorías primaria, secundaria y media. Se observa que al comparar el resultado del indicador porcentaje de hogares con analfabetismo del Municipio de Bello con respecto al registrado por el Departamento de Antioquia

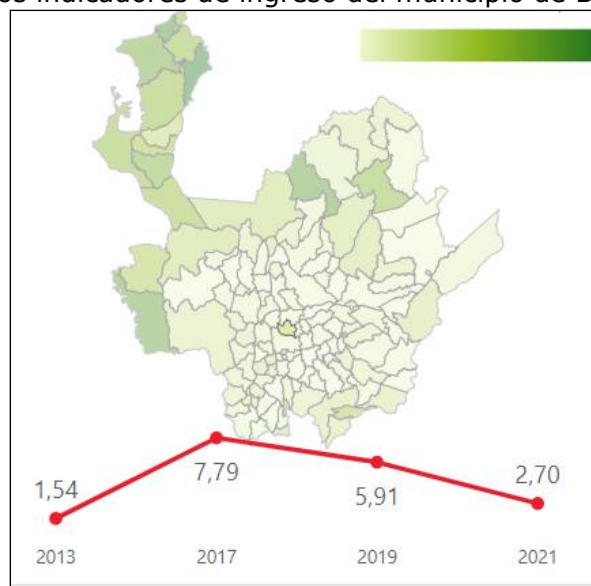
para el año 2022, no existen diferencias estadísticamente significativas y que el analfabetismo en el Municipio es menor que el registrado en el resto del Departamento, aun así, es imperativo promover el aprendizaje a lo largo de toda la vida, como un derecho humano fundamental. Esto implica no solo la participación del gobierno y las instituciones educativas, sino también el compromiso de empresas, organizaciones civiles y la comunidad en general.

La tasa de cobertura bruta de educación hace referencia al número de estudiantes matriculados en relación con la población en edad escolar, (estudiantes entre 5 y 17 años) que está matriculada. Con respecto a los resultados de cobertura bruta de educación en las categorías primaria secundaria y media, no muestran diferencias estadísticamente significativas al compararlo con el resultado obtenido en el Departamento, siendo la tasa de cobertura para la categoría primaria de 100% estudiantes matriculados, para la categoría secundaria de 108% y para la media de 84,8% estudiantes matriculados.

Pobreza (NBI o IPM)

El indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) representa, por su parte, una alternativa a la medición y seguimiento de la pobreza, comúnmente relacionada a la situación de ingresos insuficientes, para dar cabida al análisis de diversas carencias asociadas a las viviendas y a los hogares que habitan en ellas.

Figura 15. Otros indicadores de ingreso del municipio de Bello 2013 - 2021



Fuente: Agenda Antioquia 2040

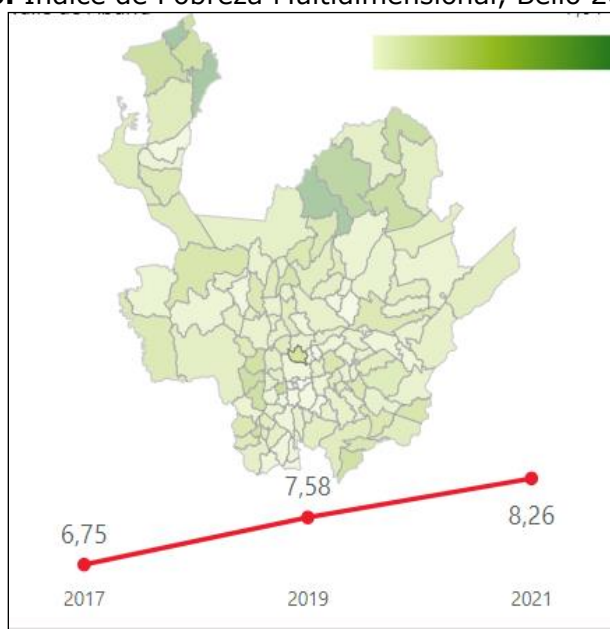
En su cálculo se incluyen los indicadores como: viviendas inadecuadas, viviendas con hacinamiento crítico, viviendas con servicios inadecuados, viviendas con alta dependencia económica, y viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela. Su medición (como proporción de 0 a 100) indica -para esta línea base- la población cuyas necesidades básicas no se encuentran cubiertas, lo que permite la delimitación de grupos de pobreza estructural.

En términos generales, desde los determinantes estructurales de las inequidades para la salud, el municipio de Bello no tiene mayor riesgo. Para ser una ciudad urbanizada, presenta un alto porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas.

Pobreza

En la siguiente figura se observa que el índice de pobreza multidimensional que mide el porcentaje de la población en condiciones de pobreza, a través de 5 dimensiones: 1) condiciones educativas del hogar, 2) condiciones de la niñez y la juventud, 3) trabajo, 4) salud y 5) acceso a servicios públicos y condiciones de la vivienda. Estas dimensiones incluyen 15 indicadores y aquellos hogares que tengan privación en por lo menos el 33% de los indicadores, son considerados pobres y para el municipio de Bello viene en aumento, aunque está por debajo del índice departamental.

Figura 16. Índice de Pobreza Multidimensional, Bello 2017 – 2021



Fuente: Agenda Antioquia 2040

Dado que cada uno de los indicadores se refiere a necesidades básicas de diferente tipo, a partir de ellos se constituye uno compuesto, que clasifica como pobre o con NBI aquellos hogares que estén, al menos, en una de las situaciones de carencia expresada por los indicadores simples y en situación de miseria.

Para el año 2018, en el municipio de Bello se observa que las mayores privaciones se presentan en el área clasificada como resto. El 72,7% se desempeñó en trabajos informales, pero la mayor proporción se da en el área rural y/o dispersa, el desempleo de larga duración tiene un mayor peso porcentual en esta misma área con un 39,3%, así como el bajo logro educativo que para el 2018 fue 60,9%, casi el doble que en el área de la cabecera municipal. El 4.5% en la zona urbana y el 30.2% de los hogares en la zona rural, están sin acceso a fuente de agua mejorada, lo cual es un gran factor de riesgo para enfermedades de origen hídrico. El porcentaje de desempleo que ronda el 25% también es un indicador crítico como determinante estructural de la salud.

De acuerdo con el Censo General 2018 se identifica que el 14,13% de la población del municipio presenta necesidades básicas y que la proporción de personas en condición de miseria en Bello es de 2,12%.

El componente de vivienda expresa las características físicas de viviendas consideradas impropias para el alojamiento humano, para el municipio de Bello en el año 2018 según el DANE fue del 1,34%.

Tabla 20. Privaciones por Hogar según variable Municipal, 2018

BELLO - 2018			
	Total	Cabecera	Resto
Analfabetismo	4,4	4,1	11,4
Bajo logro educativo	36,5	35,4	60,9
Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	1,8	1,7	2,6
Barreras de acceso a servicios de salud	2,8	2,8	2,4
Desempleo de larga duración	25,4	24,8	39,3
Hacinamiento crítico	5,6	5,6	5,9
Inadecuada eliminación de excretas	5,5	4,6	25,1
Inasistencia escolar	2,8	2,7	5,2
Material inadecuado de paredes exteriores	1,4	1,5	0,5
Material inadecuado de pisos	0,7	0,5	4,9
Rezago escolar	13,2	13,0	18,5
Sin acceso a fuente de agua mejorada	5,6	4,5	30,2
Sin aseguramiento en salud	19,2	19,3	17,4
Trabajo infantil	0,5	0,5	0,9
Trabajo informal	72,7	72,4	79,2

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

El indicador de servicios inadecuados expresa en forma más directa el no acceso a condiciones vitales y sanitarias mínimas. Se distingue, igualmente, la condición de las cabeceras y las del resto. En cabeceras, comprende las viviendas sin sanitario o que careciendo de acueducto se provean de agua en río, nacimiento, carrotanque o de la lluvia. En el resto, dadas las condiciones del medio rural, se incluyen las viviendas que carezcan de sanitario y acueducto y que se aprovisionen de agua en río, nacimiento o de la lluvia, para el municipio de Bello según el DANE para el año 2018 fue del 1.26%.

El indicador de hacinamiento busca captar los niveles críticos de ocupación de los recursos de la vivienda por el grupo que la habita. Se consideran en esta situación las viviendas con más de tres personas por cuarto (excluyendo cocina, baño y garaje), para el municipio de Bello en el año 2018 según el DANE fue de 6,03%.

La relación de dependencia económica representa la medida relativa de la población potencialmente inactiva sobre la potencialmente activa, para el municipio de Bello en el año 2018 según el DANE, la dependencia económica fue del 1,34%.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

La violencia intrafamiliar es cualquier tipo de abuso de poder cometido por algún miembro de la familia sobre otro; para dominar, someter, controlar o agredir física, psíquica, sexual, patrimonial o económicamente. Puede ocurrir fuera o dentro del domicilio familiar”. Comprende varios tipos de violencia entre las cuales se destacan: Violencia física, violencia sexual, violencia psicológica o emocional y violencia económica.

La tasa de violencia intrafamiliar es el número de casos de violencia intrafamiliar reportados sobre el número total de la población por cada 100.000 habitantes, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.

Tabla 21. Factores psicológicos y culturales. Bello, 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Bello
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	27,2
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	23,9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Aunque el municipio de Bello registra altas tasas de violencia intrafamiliar, se encuentra por debajo de las registradas en el departamento de Antioquia, y no existen diferencias estadísticamente significativas entre el indicador del municipio con respecto al del Departamento.

La notificación de este evento es determinante para entender la magnitud de este flagelo. Desde la Secretaría de Salud se debe avanzar en el desarrollo de estrategias que promuevan la sana convivencia, con el fin de aumentar los niveles de bienestar de la población.

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

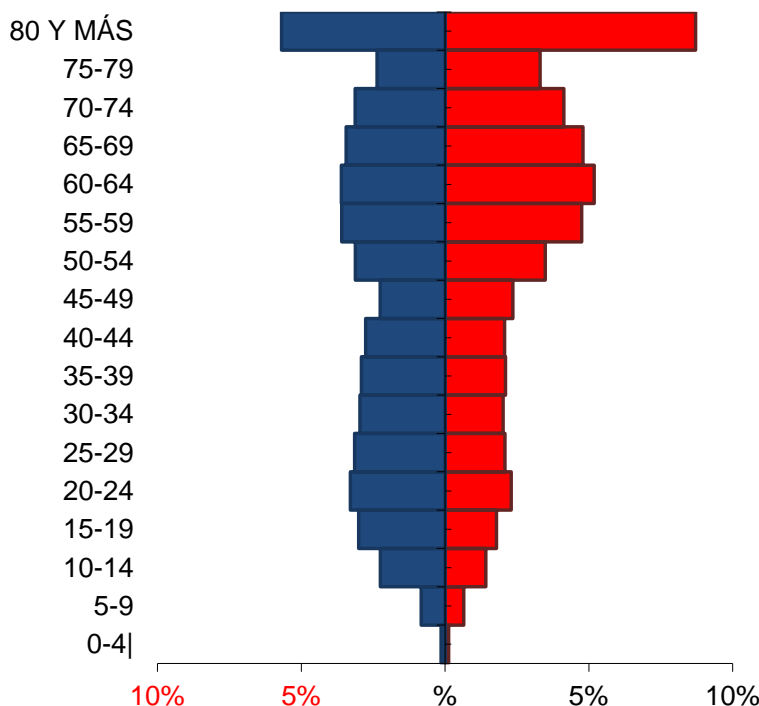
Con el apoyo de la Gerencia de Personas con Discapacidad de la Gobernación de Antioquia, a través de la línea de Innovación Inclusiva, se ha implementado la encuesta de focalización de Personas con Discapacidad, para formular una caracterización actualizada de dicha población. Esta contiene preguntas que incluyen criterios como el género, la edad, el tipo de discapacidad, afiliación al sistema de salud, estrato socioeconómico, grupo poblacional, mapeo a cuidadores, entre otros.

De acuerdo con la información registrada en esta caracterización, se tiene con corte a mayo de 2024 un total de 312 personas con discapacidad caracterizadas en el Municipio de Bello, de estas el 43% correspondían al género femenino y 57% al género masculino. El 78% de las personas con discapacidad residen en la zona urbana y 22% en la zona rural.

Según la escolaridad de las personas con discapacidad el 38% no cuenta con ningún nivel de escolaridad, el 1% tiene formación preescolar, el 31% tiene primaria incompleta, el 9% primaria completa, el 8% secundaria incompleta, el 9% secundaria completa el 3% tiene una formación técnica o tecnológica y el 0,4% formación universitaria.

El tipo de discapacidad que se presenta en mayor porcentaje es la física con un 36%, seguido de la intelectual y la múltiple con un 19% respectivamente. Es importante que, para población con discapacidad, se establezca una oferta de servicios integrales que incluyan atención en salud, cuidado, alimentación, hospedaje, formación para el trabajo, inclusión productiva, recreación, entre otros.

Figura 17. Pirámide población con discapacidad, Bello 2017 - 2021



Fuente: <https://storymaps.arcgis.com/stories/f8ec8dbbb14e4b2d8942f9751b0cd5f7>

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

La actividad de cartografía social tuvo la participación de poblaciones diferenciales, poblaciones vulnerables, y representantes de grupos por curso de vida y grupos organizados, cuya discusión fue guiada a través de las siguientes preguntas orientadoras:

- ¿Cuáles son los principales problemas de salud, desde lo ambiental, cultural, social, económico y político?
- ¿Cuáles creen que han sido las causas o factores de riesgo de cada uno de los problemas identificados?
- ¿Cómo podemos lograr, con recursos y/o factores protectores prevenir o disminuir las problemáticas?
- ¿Cuáles son los principales actores involucrados y el rol sobre las problemáticas de salud?

El encuentro con los diferentes grupos poblaciones del Municipio de Bello dio la posibilidad de conversar sobre los problemas en salud en el marco de los componentes económico, ambiental, cultural, político y social, haciendo puesta

en común de los saberes y prácticas que confluyen y crean nuevos conocimientos, para potenciar nuestra incidencia, ganar capacidad interpretativa y esclarecer el panorama para proyectarnos en escenarios comunitarios, institucionales, organizativos, en donde se toman las decisiones sobre el desarrollo territorial y de salud.

Tabla 22. Componentes de análisis del territorio. Bello, 2023.

COMPONENTES	ASPECTOS A REVISAR - ANÁLISIS DEL TERRITORIO
ECONÓMICO	Elementos de la infraestructura, producción, y consumo de bienes para la satisfacción de las necesidades. Servicios de salud (equipamiento, instalaciones), uso del suelo (ganadería), acceso a servicios públicos, escolaridad, acceso a los alimentos, empleo.
AMBIENTAL	Problemáticas ambientales y riesgos naturales. Cambio climático, entorno, accidentalidad vial, disposición de residuos, factores de riesgo ambientales y del consumo.
CULTURAL	Elementos de la cultura que inciden en las condiciones de salud. Diferencia de género, raza, conductas sociales, cultura del envejecimiento, enfoque diferencial.
POLITICO	Factores que determinan la medida en que un gobierno puede influir en el territorio. Gobierno y gobernanza en salud pública, integralidad en salud, vulnerabilidad poblacional, cambios organizacionales, normativos y administrativos, organización de los servicios de salud, derechos básicos.
SOCIAL	Actividades humanas inmersas en la creación de la sociedad, como las actividades religiosas, las fronteras entre países, actitudes culturales, valores, estilo de vida, esperanza de vida, analfabetismo, nivel de participación, capacidades para el diálogo, organización social, etc.

Fuente: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Al finalizar la discusión se reflexionó sobre los siguientes aspectos:

- a) ¿Qué concluimos sobre el tema?
- b) ¿A qué nos comprometemos?

En la Bitácora de Cartografía Social, documento anexo al Análisis de la Situación de Salud Participativa se describen los resultados obtenidos de este ejercicio con cada uno de los grupos poblacionales que los referentes de los programas de la Secretaría de Salud abordaron.

2.6 Conclusiones del capítulo

En este capítulo se abordaron ampliamente las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales para el Municipio de Bello. Se evaluaron los indicadores de cobertura a los servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado y aunque la cobertura de los servicios de electricidad es total, se evidencian diferencias estadísticamente significativas al comparar los resultados de la cobertura de acueducto y alcantarillado en el área urbana,

con relación al área rural del municipio. Se observa que aun la cobertura en el área rural es muy baja, lo que convierte en una prioridad que el ordenamiento territorial del municipio se de alrededor del agua.

La seguridad alimentaria es medida a través del indicador de nacidos vivos con bajo peso al nacer. En el municipio de Bello se evidencia un comportamiento con tendencia ascendente en los últimos cuatro años. Pese a este resultado, no se observan diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

La notificación de los eventos de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer, han permitido comprender la magnitud de esta problemática que requiere el desarrollo de estrategias que promuevan la sana convivencia y el establecimiento de rutas de atención, desde diferentes instancias de la administración municipal. Los resultados en el 2023 muestran disminución de casos reportados y que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el indicador del municipio y el del departamento.

En el año 2023 se registraron coberturas útiles de vacunación ($\geq 95\%$), pero aun así es prioritario revisar las estrategias a aplicar para mejorar la cobertura, dado que existen mitos sobre la seguridad de la vacunación con este biológico. La población gestante responde de manera positiva a la vacunación con los biológicos Difteria, Tétanos y Tosferina e Influenza, garantizando la protección contra estas enfermedades potencialmente graves, en esta etapa. En biológicos como la BCG, la cobertura de vacunación es baja, debido a que los partos se atienden en instituciones de salud fuera del municipio.

En los indicadores de porcentaje de nacidos vivos con cuatro o mas consultas de control prenatal, cobertura de parto institucional y porcentaje de partos por personal calificado se obtuvieron resultados por encima del 92%, respecto a los cuales no existen diferencias estadísticamente significativas al compararlos con el resultado departamental.

La población con discapacidad que en mayor porcentaje es la física, seguido de la intelectual y la múltiple, presenta baja escolaridad y condiciones de vida desiguales con respecto a la demás población del municipio.

A través del ejercicio de cartografía social se propende por recuperar el papel de los sujetos en la reconstrucción de los espacios vitales de una población.

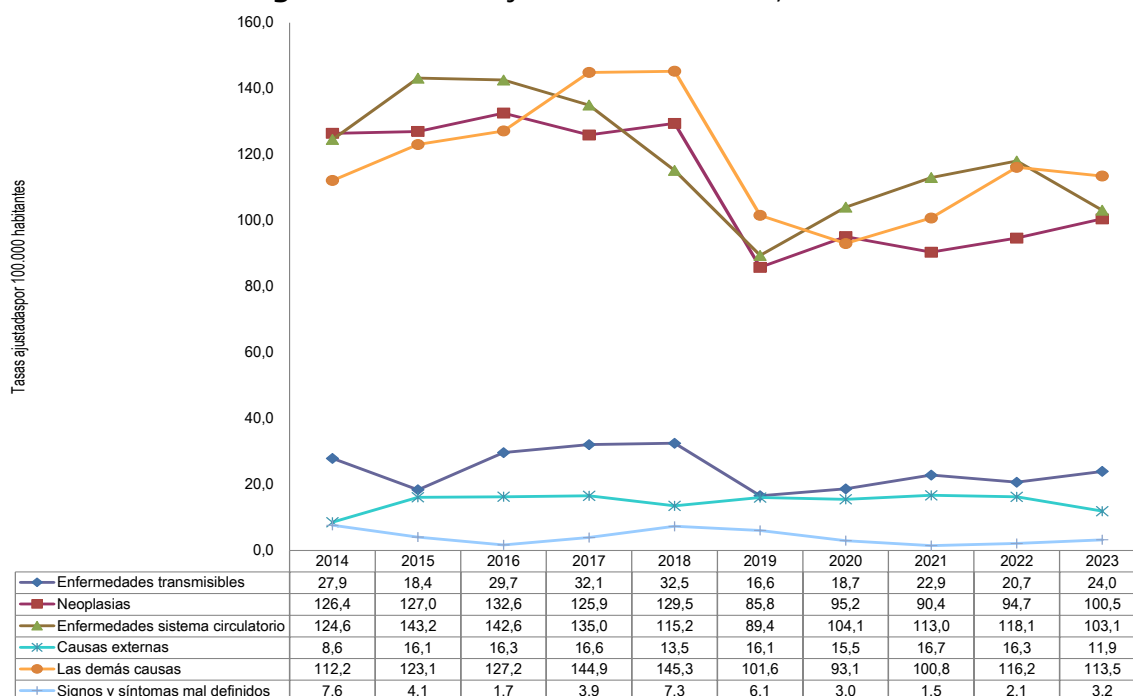
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

3.1 Análisis de la mortalidad

El análisis de mortalidad se realiza para el periodo comprendido entre los años 2014 a 2023. La información se obtiene a través del portal SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social y se analiza según los grupos de causa de defunción de la lista de causas agrupadas 6/67 CIE-10 y según sexo.

3.1.1. Mortalidad general por grandes causas

Figura 18. Tasas ajustadas total. Bello, 2014-2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La gráfica describe la mortalidad general por grandes causas registrada en el municipio de Bello, durante el periodo comprendido entre los años 2014 a 2023. En ella se puede observar que la primera causa de muerte en el año 2023 corresponde al grupo de las demás causas, con una tasa de 121,5 muertes por cada 100.000 habitantes, que consolida algunos diagnósticos residuales, conformados por 14 subgrupos, entre los que se cuentan la diabetes mellitus, las deficiencias y anemias nutricionales, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la cirrosis, las enfermedades crónicas del hígado, entre

otras. La segunda causa de muerte en el año 2023 corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 117,8 muertes por cada 100.000 habitantes; este grupo de causas ha tenido un comportamiento descendente los a partir del año 2022 en el que la tasa fue de 141,4 muertes por cada 100.000 habitantes. En tercer lugar, se encuentran las neoplasias cuya tasa fue de 106,6 muertes por cada 100.000 habitantes. Las enfermedades transmisibles ocupan el cuarto lugar con una tasa de 31,3 muertes por cada 100.000 habitantes, ubicándose por encima de las causas externas las cuales registran un notorio descenso en el último año, pasando de una tasa de 44,7 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2022 a una tasa de 28,2 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2023. El sexto lugar lo ocupa el grupo de los signos y síntomas mal definidos con una tasa de 8,2 muertes por cada 100.000 habitantes.

Entre los grupos de causas analizados existen muertes evitables por la atención sanitaria, cuando el conocimiento médico y la tecnología de las cuales dispone el sistema de salud pueden llegar a tratar o prevenir ciertas enfermedades que, a ciertas edades, no deberían ocurrir y ante políticas públicas o estrategias de prevención de sus causas y factores de riesgo que pudiesen tener impacto en la reducción de la incidencia de la morbilidad que desencadena estas muertes.

Al analizar la mortalidad según sexo se encuentra que para el género masculino el primer lugar en la mortalidad en el año 2023 lo ocupa el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 138,9 muertes por cada 100.000 habitantes. La segunda causa de muerte corresponde a las demás causas, con una tasa de 130,8 muertes por cada 100.000 habitantes. En tercer lugar, se encuentran las neoplasias cuya tasa fue de 103,8 muertes por cada 100.000 habitantes. Las causas externas para los hombres se ubican en cuarto lugar y registran una tasa de 46,7 muertes por cada 100.000 habitantes.

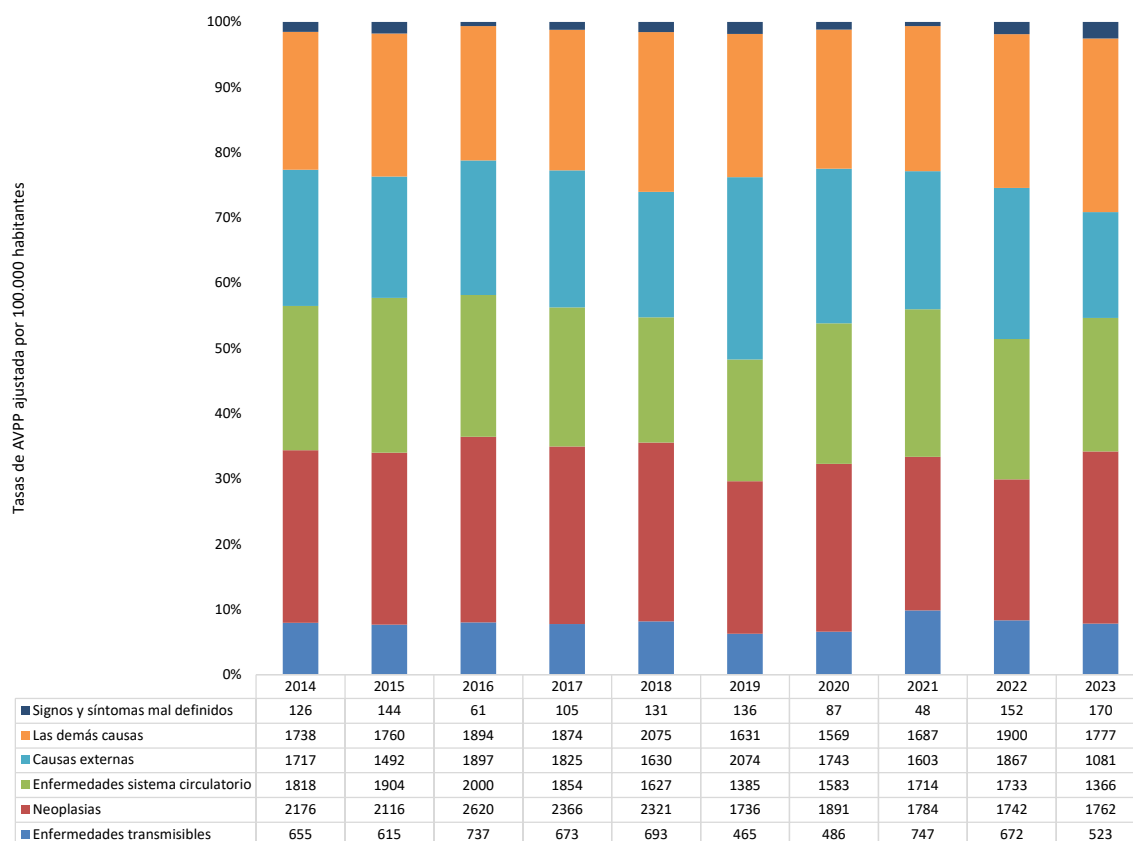
En lo que corresponde a la mortalidad por grandes causas en el género femenino se pudo obtener, que la primera causa de muerte la ocupan las demás causas con una tasa de 113,5 muertes por cada 100.000 habitantes, la segunda causa corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 103,1 muertes por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar las neoplasias con una tasa de 100,5, muertes por cada 100.000 habitantes.

El comportamiento de la mortalidad según sexo coincide con lo reportado a nivel país y en el mundo, donde las enfermedades no transmisibles son la primera causa de muerte, debido a inadecuados hábitos de alimentación y falta de actividad física, factores que contribuyen a la obesidad y el sobrepeso y los

cuales a su vez son factores de riesgo. El Municipio de Bello implementará campañas de información, educación y comunicación que sensibilicen a la población sobre la importancia de adoptar estilos de vida saludables para evitar la mortalidad prematura por estas causas. Estas campañas, desarrolladas a través del Plan de Intervenciones Colectivas, estarán enfocadas en promover una dieta equilibrada, realizar actividad física, en reducir el tabaquismo y el alcohol e identificar oportunamente la población en riesgo.

Años de Vida Potenciales Perdidos - AVPP

Figura 19. AVPP total. Bello, 2014-2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Los AVPP son un indicador de impacto en salud utilizado para el estudio de la mortalidad prematura. Ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. Los AVPP enfatizan en la mortalidad prematura en una población, como resultado de considerar los años de esperanza de vida perdidos. Es importante tener en cuenta que los AVPP valoran cada muerte contemplando los años que deja de vivir la persona. Para su estimación es necesario considerar la muerte según la

diferencia entre la edad de la defunción y un límite de edad que se establece de forma subjetiva.

En este punto, para complementar las tasas de mortalidad ajustadas por edad para hombres y mujeres, se presentan los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP para el periodo comprendido entre los años 2014 a 2023.

Para el caso de Bello, la carga más alta de AVPP en el año 2023 se encuentra en las defunciones debido a las demás causas con una proporción del 27% del total de AVPP en el año 2023, el pico más alto lo registró en el año 2018 y su menor aporte en el año 2020. En segundo lugar, seguido muy de cerca encontramos el grupo de las neoplasias con un 26% y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con un aporte del 20% de los AVPP. Estos tres grupos de causas estarían aportando en conjunto más del 70% de los AVPP en el Municipio. En cuanto a las causas externas las cuales han aportado históricamente el mayor número de AVPP, se tiene una participación del 16%, seguido de las enfermedades transmisibles con un 8% y los signos y síntomas mal definidos con un 3%.

Según sexo, la principal causa que aporta a los AVPP en el año 2023 en los hombres es el grupo de las demás causas con una proporción del 26%, seguido de las causas externas con un 22%, esta causa tuvo una reducción considerable de AVPP entre los años 2022 y 2023, el cual permitirá explicar mejor el análisis de la mortalidad específica por subgrupo. En tercer lugar, se ubicaron enfermedades del sistema circulatorio con un 20%. Para las mujeres el principal aporte de AVPP lo registraron las neoplasias con un 35%, seguido de las demás causas con un 28% y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con un 21%.

Los AVPP son una medida importante en salud pública, en la medida en que las acciones de promoción y prevención logren la reducción de la muerte prematura. Los anteriores resultados permiten al Municipio de Bello determinar las prioridades de intervención en salud pública, orientar recursos económicos y comparar la efectividad de las intervenciones.

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

La mortalidad específica por subgrupo, permite identificar los factores que pueden aumentar el riesgo de morir e intervenirlos a través de políticas públicas o estrategias de prevención que apunten a modificar el comportamiento de los

individuos, sus hábitos y estilos de vida y los determinantes sociales de la salud, como la pobreza, baja escolaridad, la convivencia social, los diferentes tipos de violencia, entre otros. A continuación, se analiza la mortalidad específica por subgrupo de causas y sexo, durante el periodo comprendido entre los años 2014 y 2023.

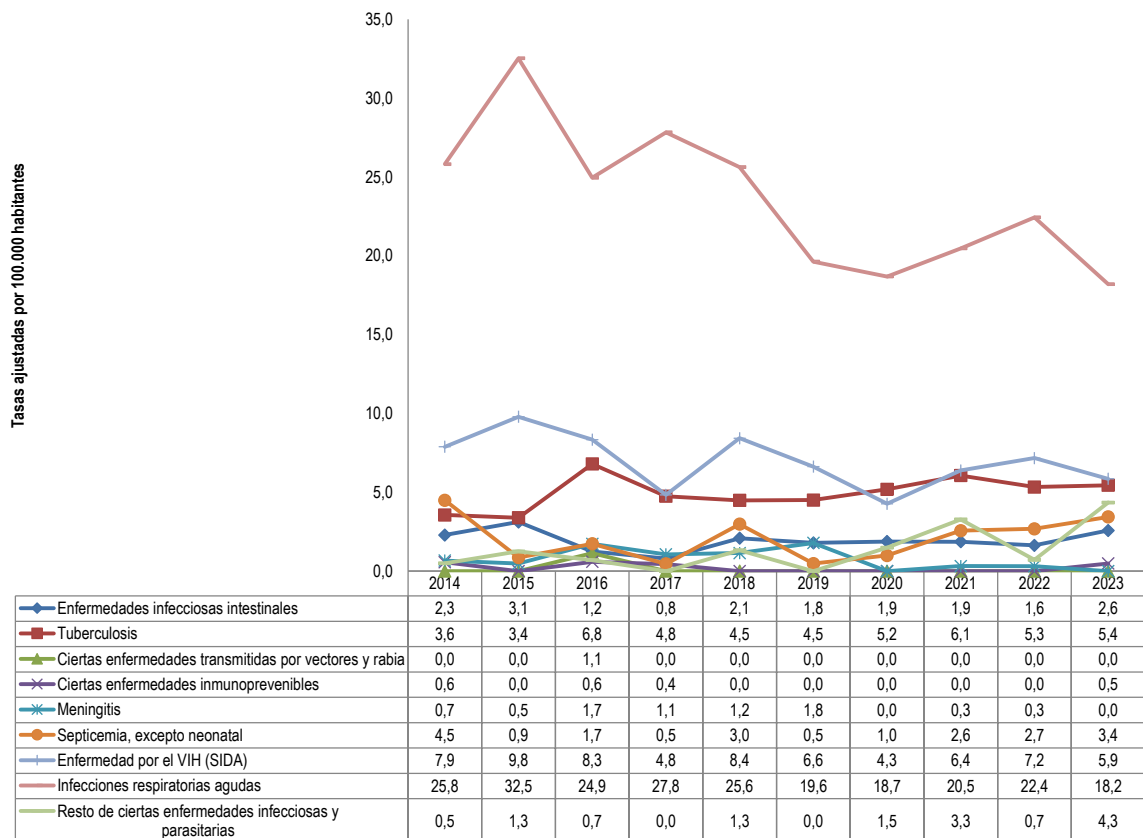
Enfermedades transmisibles

La mortalidad por enfermedades transmisibles continúa siendo un desafío en salud pública en el país a pesar de presentar un descenso en sus indicadores durante las últimas décadas; se han considerado eventos potencialmente evitables gracias a las mejoras en las condiciones de vida y la disponibilidad de tecnologías médicas como los antibióticos y la mejora en el cuidado hospitalario.

En el subgrupo de causas de las enfermedades transmisibles, se tiene que las enfermedades respiratorias agudas permanecen en el primer lugar de mortalidad con una tasa de 16,2 muertes por cada 100.000 habitantes. Comportamiento similar al registrado a nivel mundial en el cual se estima que alrededor de cuatro millones de personas mueren por año a causa de estas infecciones, con una tasa de 60 muertes por cada 100 000 habitantes, afectando principalmente a los niños menores de cinco años y los adultos mayores. En segundo lugar, se encuentra la mortalidad el VIH(SIDA), perteneciente al subgrupo de enfermedades transmisibles. Esta causa registró para el año 2023 una tasa de 3,3 muertes por cada 100.000 habitantes y sigue siendo uno de los mayores problemas para la salud pública a nivel mundial; su transmisión persiste en todos los países, y en algunos de ellos los casos van en aumento, pese al acceso a la prevención.

El municipio de Bello trabaja de manera constante en implementar acciones de prevención de nuevas infecciones y en el caso de quienes ya han adquirido el virus, garantizar un diagnóstico, tratamiento y atención eficaz y oportuna, de manera que se pueda reducir la mortalidad prematura y lograr que los pacientes tengan una vida larga y saludable. El tercer lugar lo ocupa la tuberculosis con una tasa de 3,1 muertes por cada 100.000 habitantes, la cual sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más mortales; por esto para el municipio de Bello, es prioritario garantizar un acceso equitativo a la prevención y atención.

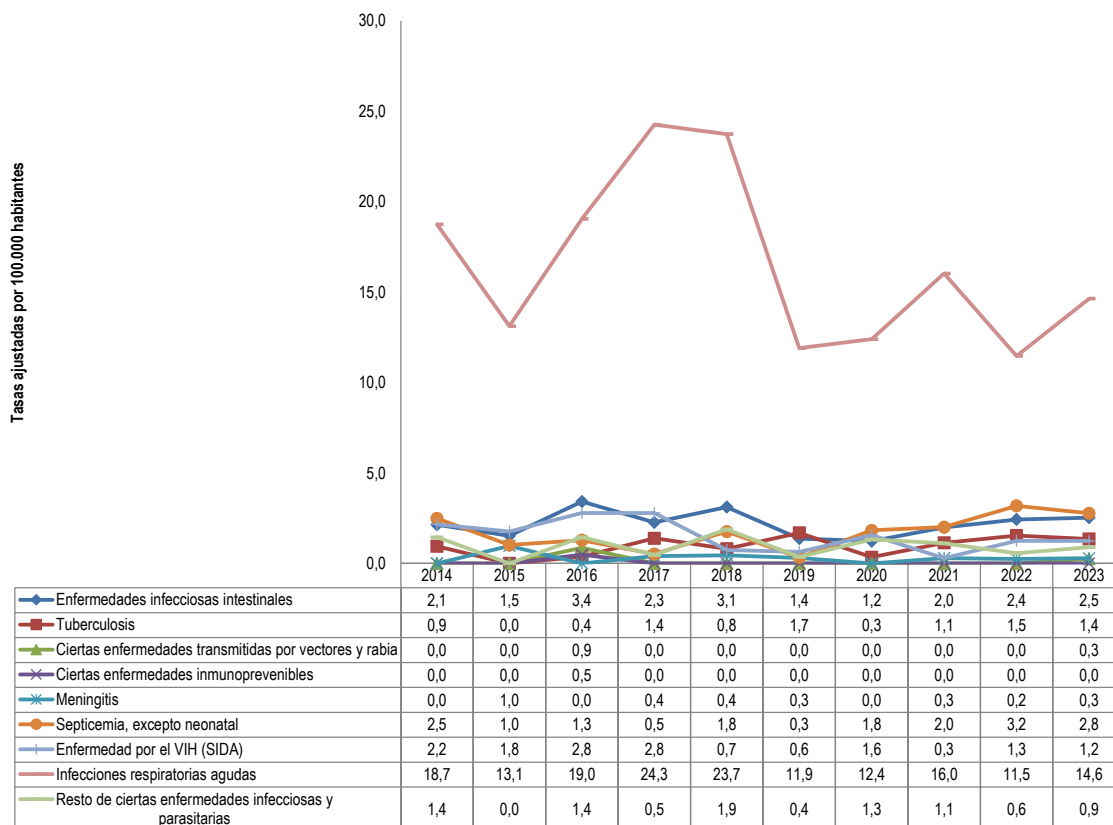
Figura 20. Mortalidad específica subgrupo enfermedades transmisibles en hombres. Bello, 2014-2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El subgrupo de las enfermedades transmisibles en los hombres registra para el año 2023 como primera causa de muerte, las infecciones respiratorias agudas, esta causa ha venido en descenso de manera progresiva registrando en este año la tasa más baja con 18,2 muertes por cada 100.000 habitantes, la tasa más alta la registró en el año 2015, la cual fue de 32,5 muertes por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar, se encuentra la mortalidad el VIH(SIDA) con una tasa de 5,9 muertes por cada 100.000 habitantes, para este evento las tasas de mortalidad han oscilado entre 9,8 muertes por cada 100.000 habitantes, valor registrado en el año 2015 y 4,3 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2020. El tercer lugar lo ocupa la tuberculosis con una tasa de 5,4 muertes por cada 100.000 habitantes. Probablemente, la tuberculosis vuelve a ser una de la principal causa de muerte en el mundo provocadas por un patógeno infeccioso, tras tres años en los que lo fue la COVID-19. Además, es la enfermedad más mortífera para las personas con infección por el VIH y una causa importante de fallecimientos relacionados con la resistencia a los antimicrobianos.

Figura 21. Mortalidad específica por subgrupo enfermedades transmisibles en mujeres. Bello, 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

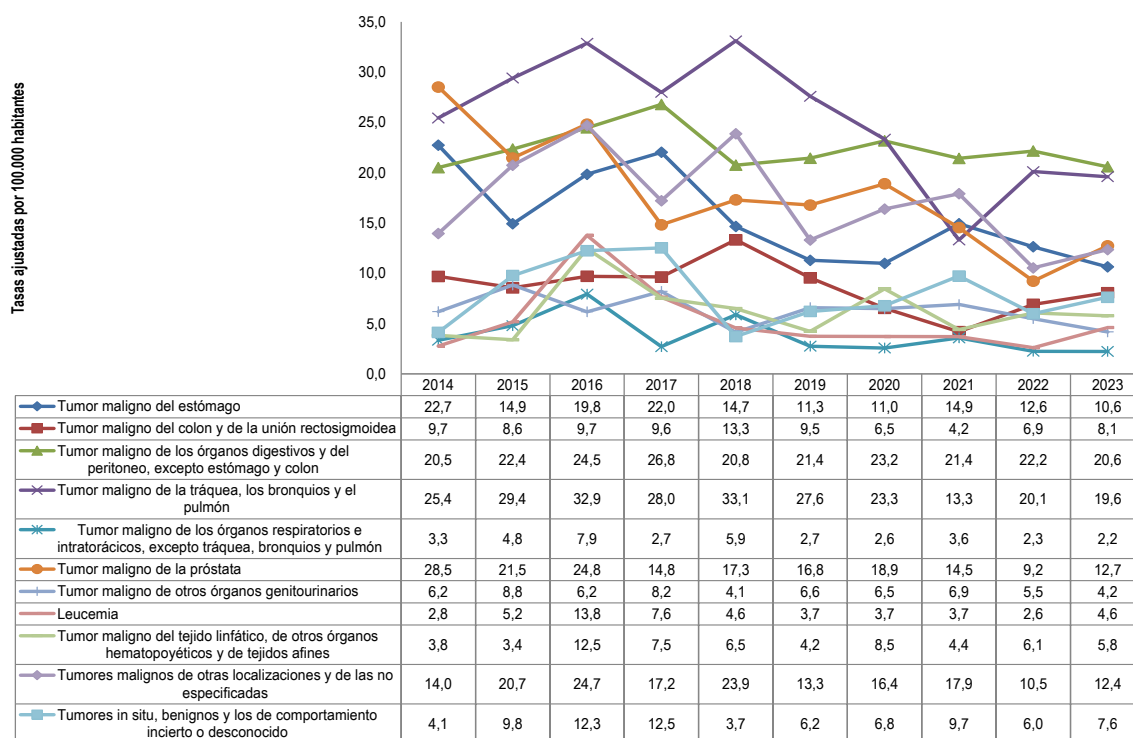
Al analizar la mortalidad por subgrupo de causas de enfermedades transmisibles en las mujeres, se observa que las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar de mortalidad, con una tasa para el año 2023 de 14,6 muertes por cada 100.000 habitantes, la tasa más alta la registró en el año 2017, la cual fue de 24,3 muertes por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar, se ubica la mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales con una tasa de 6,9 muertes por cada 100.000 habitantes. En tercer lugar, se ubica la meningitis con una tasa de 4,9 muertes por cada 100.000 habitantes, cabe anotar que durante todo el periodo analizado no se registraba en la población del municipio mortalidad por esta causa.

Si bien para varias de las enfermedades transmisibles se han desarrollado vacunas y tratamientos específicos, siguen afectando a poblaciones de todas las edades. Aunque estas no afectan igual a todos los niveles socioeconómicos, en países de ingresos altos la mortalidad por estas causas es cada vez menos frecuente.

Neoplasias

Las neoplasias o cáncer son un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo. Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, en un proceso que se denomina «metástasis». La extensión de las metástasis es la principal causa de muerte por la enfermedad. A continuación, se analiza la mortalidad específica por el subgrupo de causas de neoplasias según sexo, durante el periodo 2014 a 2023.

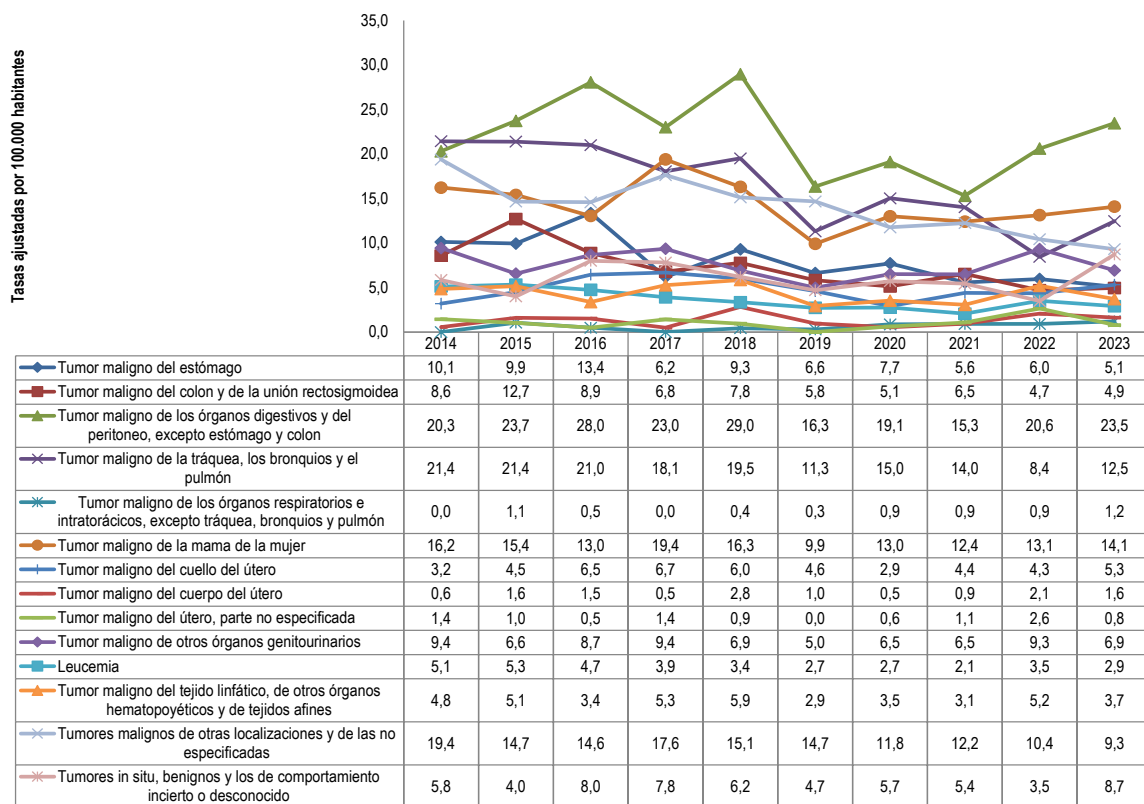
Figura 22. Mortalidad específica subgrupo neoplasias en hombres. Bello, 2014-2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El grupo de las neoplasias en hombres registró como principal causa de muerte en el año 2023, los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 20,6 muertes por cada 100.000 habitantes. El segundo lugar lo ocupan los tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 19,6 muertes por cada 100.000 habitantes y el tercer lugar los tumores malignos de la próstata con una tasa de 12,7 muertes por cada 100.000 habitantes.

Figura 23. Mortalidad específica subgrupo neoplasias en mujeres. Bello, 2014-2023.



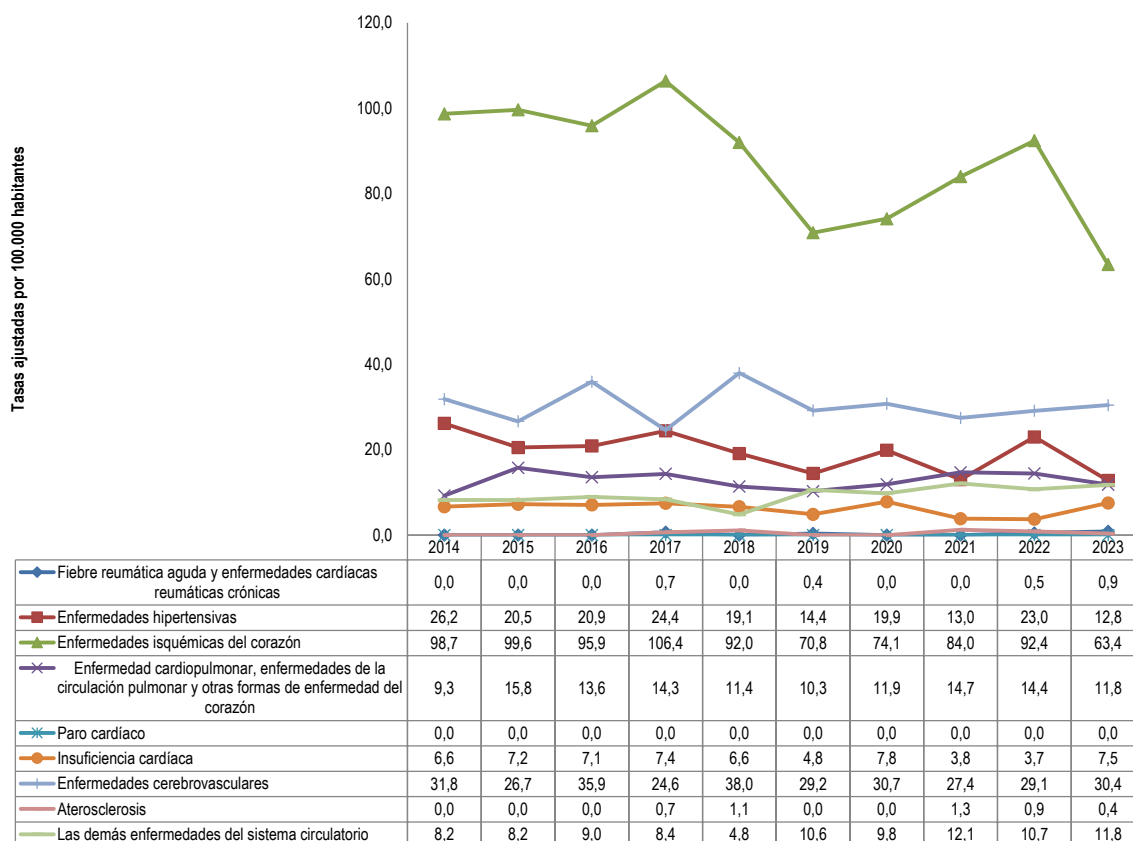
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para las mujeres el grupo de las neoplasias registró como principal causa de muerte en el año 2023, los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 23,5 muertes por cada 100.000 habitantes. El segundo lugar lo ocuparon los tumores malignos de la mama de la mujer con una tasa de 14,1 muertes por cada 100.000 habitantes y el tercer lugar los tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 12,5 muertes por cada 100.000 habitantes. El cáncer es la principal causa de muerte en el mundo, para el año 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de las defunciones. Entre los tipos de cáncer más comunes están los de la mama, pulmón, colon y recto y próstata. Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se deben al consumo de tabaco, la obesidad, el consumo de alcohol, la baja ingesta de frutas y verduras y la falta de actividad física. Además, la contaminación del aire es un factor de riesgo importante en el caso del cáncer de pulmón. Aunado a las estrategias ampliamente descritas para la prevención de la mortalidad por causas evitables, el Municipio de Bello contará con actividades de detección precoz y la atención y el tratamiento adecuados de los pacientes. Si se diagnostican a tiempo y se tratan adecuadamente, las probabilidades de curación de muchos tipos de cáncer son elevadas.

Sistema Circulatorio

Las enfermedades cardiovasculares -ECV, fundamentalmente la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular son una de las causas principales de mortalidad y discapacidad en población de la Región de las Américas y en el mundo. El aumento de las muertes totales por ECV y los años de vividos con discapacidad, pueden estar influenciados por el crecimiento y el envejecimiento de la población. A continuación, se analiza la mortalidad específica por el subgrupo de causas de las enfermedades del sistema circulatorio, durante el periodo comprendido entre el 2014 al 2023.

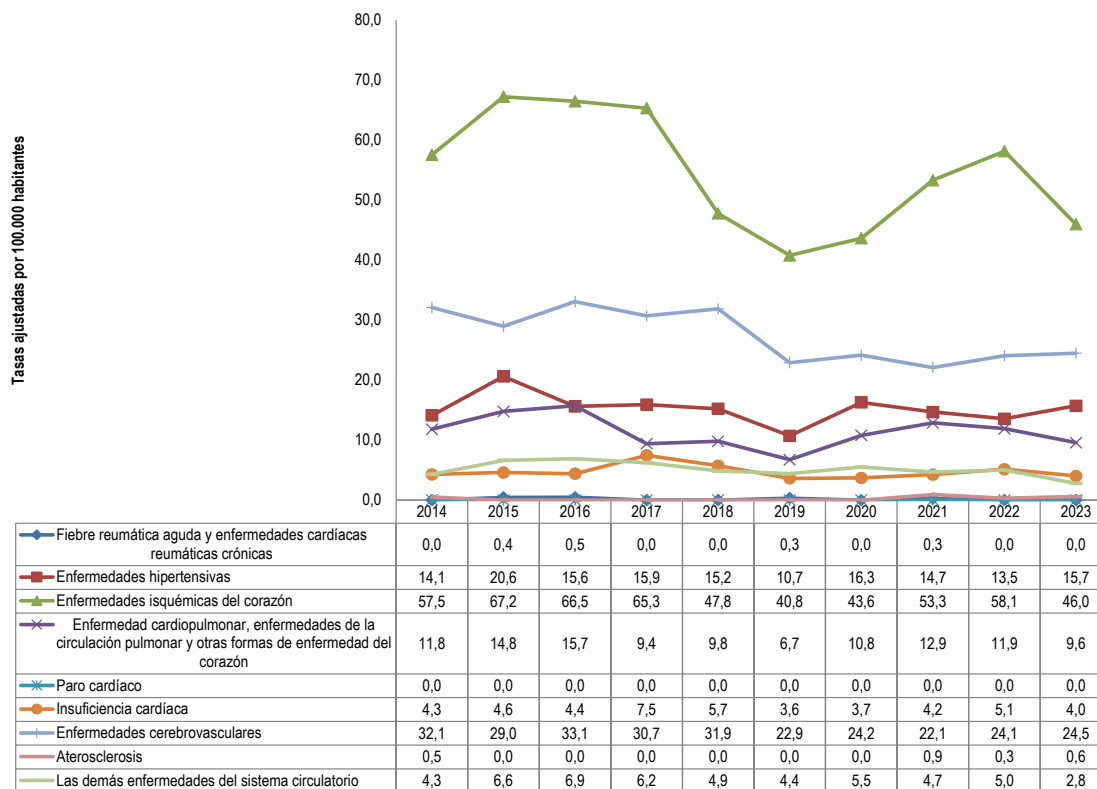
Figura 24. Mortalidad específica subgrupo sistema circulatorio en hombres. Bello, 2014-2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El grupo de las enfermedades del sistema circulatorio en los hombres registró como principal causa de muerte en el año 2023, las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 63,4 muertes por cada 100.000 habitantes. El segundo lugar lo ocupan las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 30,4 muertes por cada 100.000 habitantes y el tercer lugar las enfermedades hipertensivas con una tasa de 12,8 muertes por cada 100.000 habitantes.

Figura 25. Mortalidad específica subgrupo sistema circulatorio en mujeres. Bello, 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

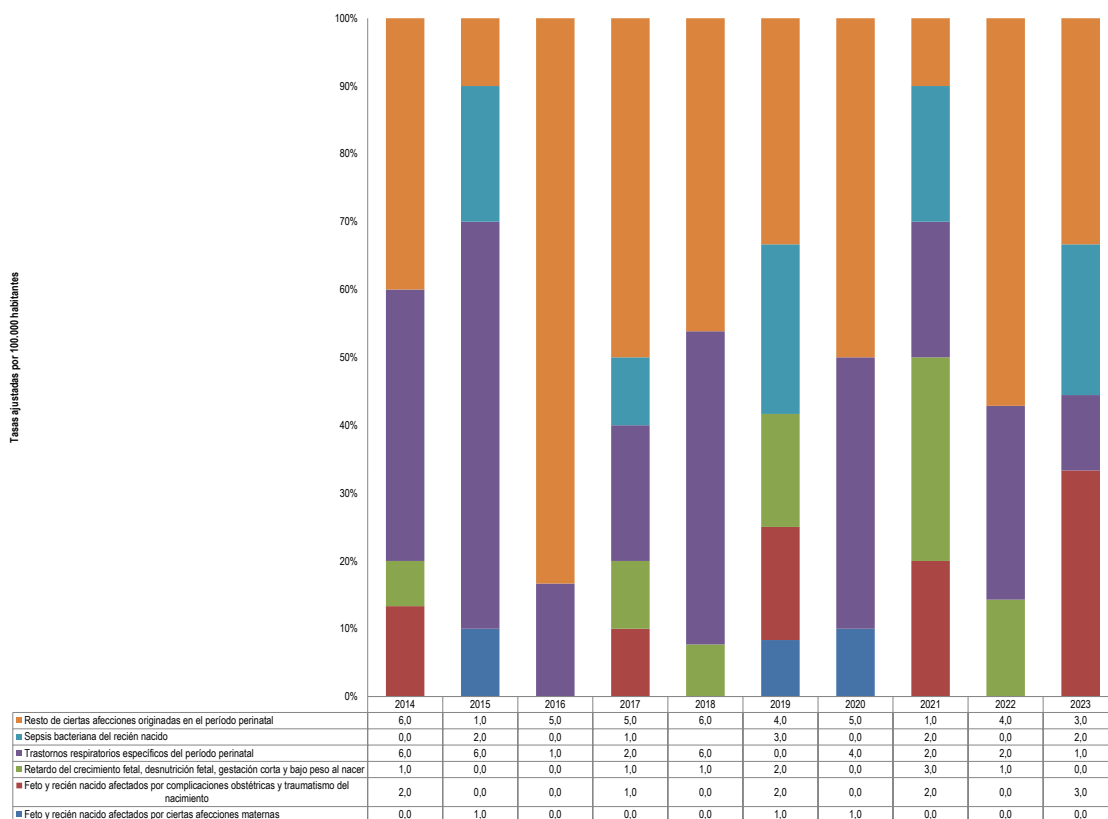
Para las mujeres el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio registró como principal causa de muerte en el año 2023, las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 46,0 muertes por cada 100.000 habitantes. El segundo lugar lo ocupan las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 24,5 muertes por cada 100.000 habitantes y el tercer lugar las enfermedades hipertensivas con una tasa de 15,7 muertes por cada 100.000 habitantes.

Para ambos géneros, la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, mostró reducciones importantes en el grupo de causas de las enfermedades isquémicas del corazón. En Colombia la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio está en el primer lugar y se sitúa dentro de las diez primeras causas de pérdida de años de vida saludable. Las causas de mortalidad están asociadas con el tabaquismo, la diabetes, presión arterial alta, obesidad, contaminación del aire, alimentación poco saludable, consumo excesivo de alcohol y sedentarismo principalmente. El municipio adoptará medidas para la disminución de la mortalidad por esta causa, complementaria a la valoración del riesgo cardiovascular y metabólico para su detección temprana, control y tratamiento adecuado.

Periodo Perinatal

La mortalidad perinatal es la que ocurre en el periodo comprendido desde las 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento. Estas muertes son consideradas indicadores universales tanto de condiciones de vida, como de la calidad y acceso a los servicios de salud, por ello requieren de análisis y toma de acciones que reduzcan la aparición de casos. A continuación, se analiza la mortalidad específica por el subgrupo de causas de las enfermedades del sistema circulatorio, durante el periodo comprendido entre el 2014 al 2023.

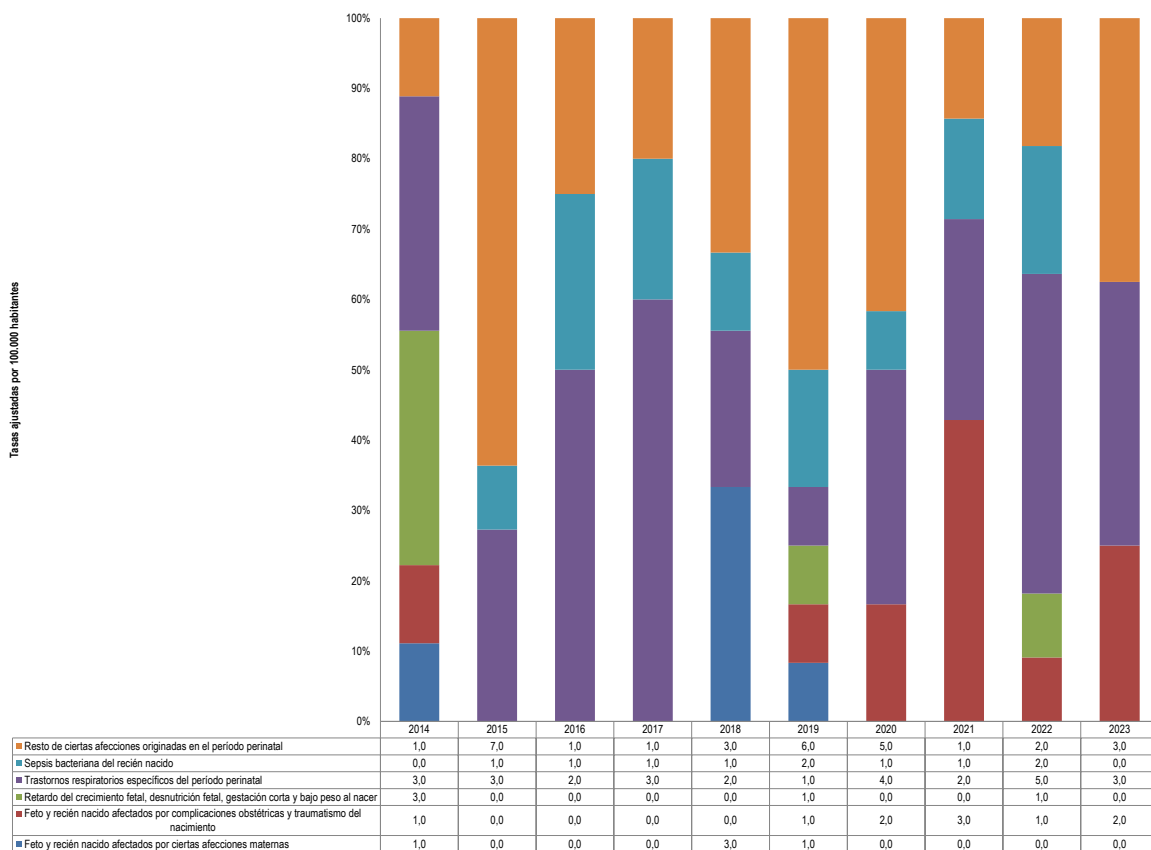
Figura 26. Mortalidad específica subgrupo periodo perinatal en hombres. Bello, 2014-2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Analizando las defunciones perinatales para los hombres, se encontraron en el primer lugar las subcausas, resto de afecciones originadas en el periodo perinatal y el feto recién nacido afectado por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento, con una proporción para el año 2023 del 33% para cada una. En tercer lugar, se ubicó la sepsis bacteriana del recién nacido con una participación del 22% de los casos.

Figura 27.: Mortalidad específica subgrupo periodo perinatal en mujeres. Bello, 2014-2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Analizando las defunciones perinatales para las mujeres, se encontraron en el primer lugar las subcausas, resto de afecciones originadas en el periodo perinatal y los trastornos específicos del periodo perinatal, con una proporción para el año 2023 del 33% para cada una. En tercer lugar, se ubicó feto recién nacido afectado por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento con una participación del 22% de los casos.

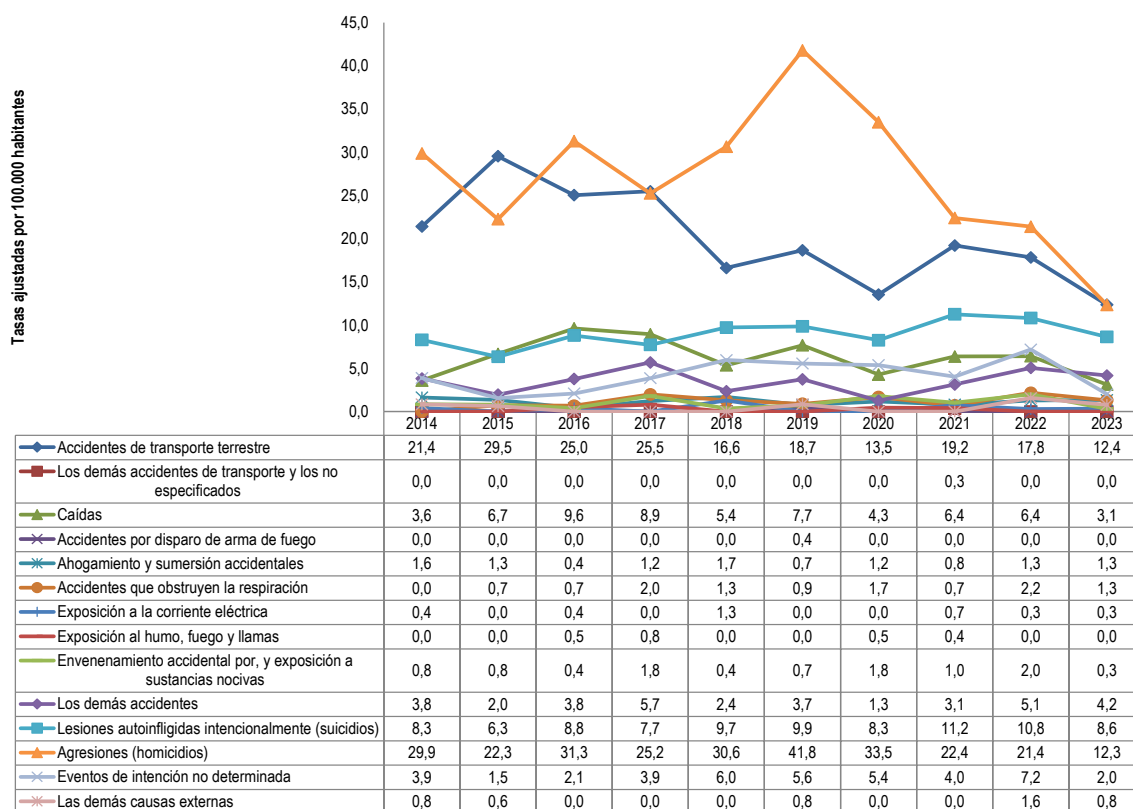
El primer mes de vida es el período más vulnerable para la supervivencia del niño; en ese contexto, 2,3 millones de recién nacidos murieron en el mundo. La Secretaría de Salud en articulación con la ESE Municipal, designará un equipo de trabajo que se encargue de implementar acciones de salud pública de manera articulada, en pro de la reducción de la mortalidad perinatal, a través de la promoción del parto institucional, la búsqueda activa de gestantes no inscritas en el programa de control prenatal, la educación en promoción de estilos de vida saludables para la mujer en edad fértil en general y la gestante en particular y

las demás actividades que se desprendan del análisis de los casos de mortalidad perinatal en los primeros treinta días de ocurrido el evento.

Causas Externas

La mortalidad por causas externas es actualmente uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Es un indicador de desigualdades e inequidades en salud, y tiene gran impacto social y económico en la población. Las causas externas de mortalidad se clasifican generalmente en intencionales o violentas (suicidio y homicidio), no intencionales (accidentes de tráfico u otros accidentes) y de intención no determinada. A continuación, se analiza la mortalidad específica por el subgrupo de causas externas, durante el periodo comprendido entre el 2014 al 2023.

Figura 28. Mortalidad específica subgrupo causas externas en hombres. Bello, 2014-2023.

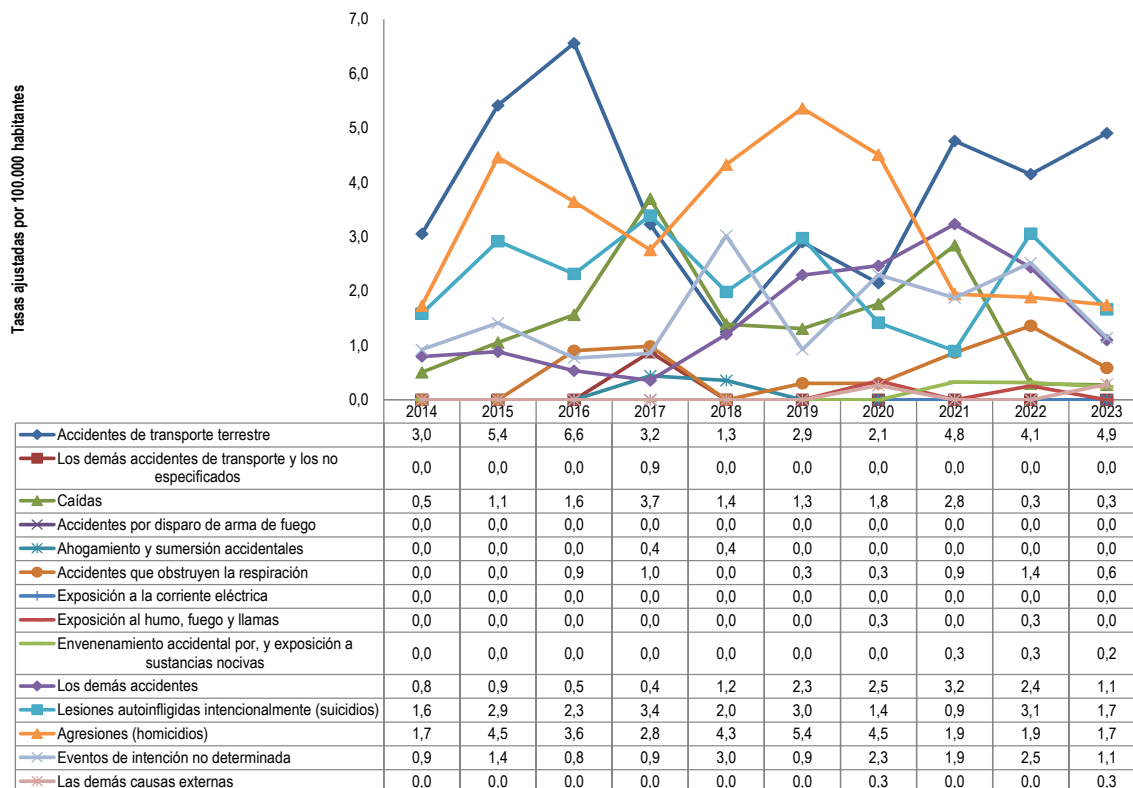


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El grupo de las causas externas en los hombres registró como principal causa de muerte en el año 2023, los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 12,4 muertes por cada 100.000 habitantes. El segundo lugar lo ocupan los homicidios con una tasa de 12,3 muertes por cada 100.000 habitantes y el tercer

lugar las lesiones autoinflingidas con una tasa de 8,6 muertes por cada 100.000 habitantes.

Figura 29. Mortalidad específica por subgrupo causas externas en mujeres. Bello, 2014-2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para las causas externas en las mujeres se encontró como primera causa de muerte los accidentes de transporte terrestre, con una tasa de 4,9 muertes por cada 100.000 habitantes. El segundo y tercer lugar lo ocuparon los homicidios y las lesiones autoinflingidas con una tasa de 1,7 muertes por cada 100.000 habitantes.

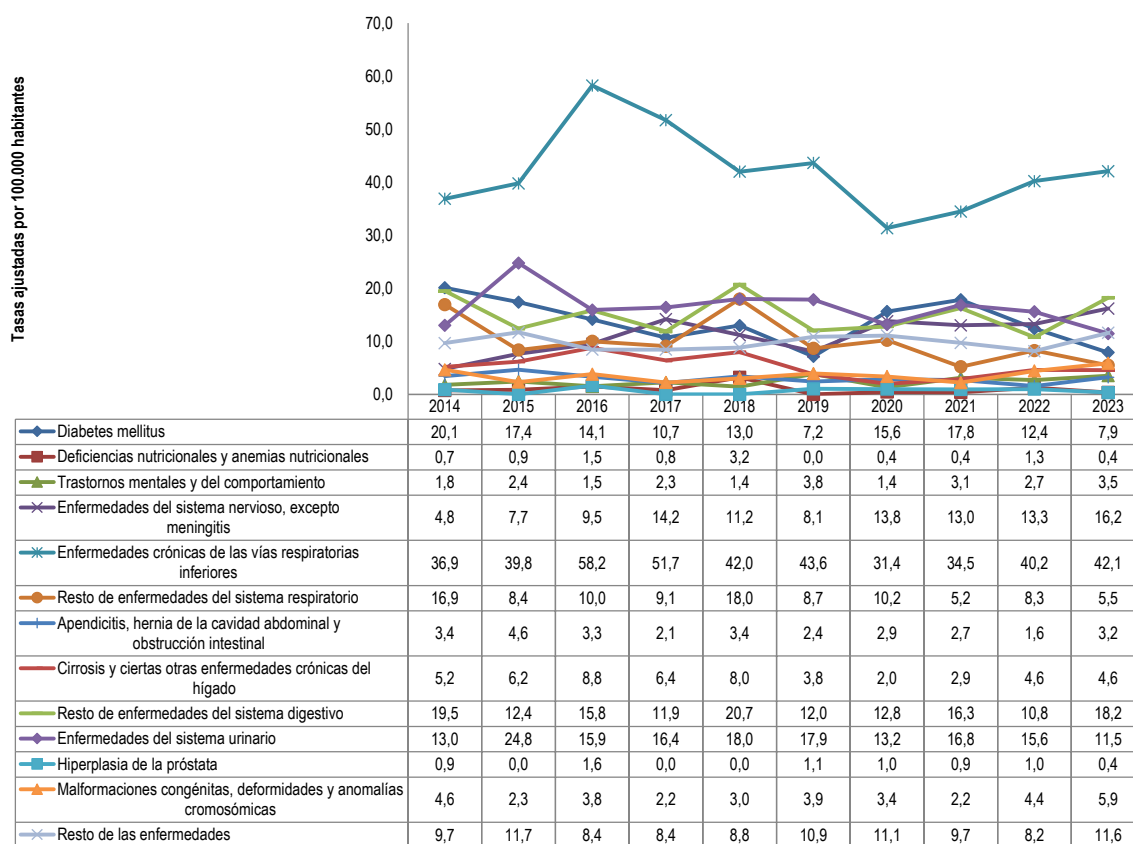
Estos comportamientos llevan a concluir que las situaciones que originan la muerte por causas externas tanto en hombres como en mujeres se deben principalmente a problemas de orden público, convivencia social, accidentalidad vial y problemas de salud mental. Este tipo de mortalidad prematura es la que mayor aporte realiza al indicador AVPP, debido que en su mayoría ocurre en población joven. En el caso de la mortalidad por accidentes, los motociclistas, especialmente jóvenes, continúan siendo los más vulnerables en la vía, y dentro de este grupo, se destaca el registro de muertes de mujeres, quienes en muchos casos fallecen como acompañantes. La administración municipal continuará trabajando intensamente en programas de seguridad y convivencia ciudadana,

a su vez que intensificará acciones en temas de seguridad y prevención de la accidentalidad vial.

Demás Causas

El grupo de las demás causas ocupó en el año 2023, el primer lugar en la mortalidad general del municipio de Bello y el primer lugar en la mortalidad para las mujeres. A continuación, se analiza la mortalidad específica por el subgrupo de las demás causas, durante el periodo comprendido entre los años 2014 y 2023.

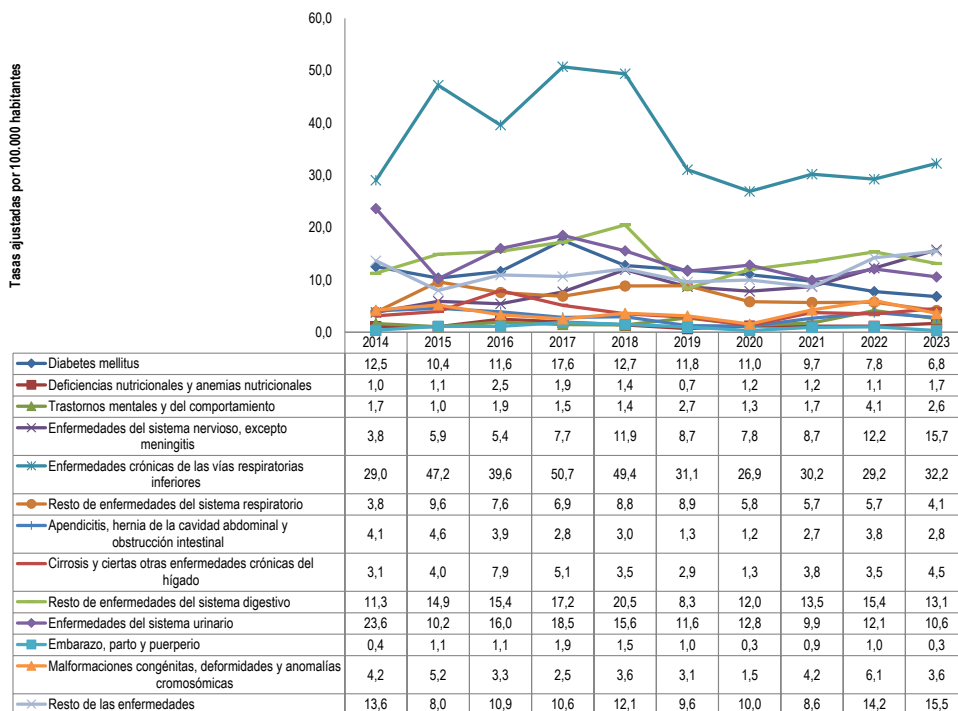
Figura 30. Mortalidad específica subgrupo las demás causas en hombres. Bello, 2014-2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El grupo de las demás causas en los hombres registró como principal causa de muerte en el año 2023, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 42,1 muertes por cada 100.000 habitantes. El segundo lugar lo ocupan el resto de las enfermedades del sistema digestivo, con una tasa de 18,2 muertes por cada 100.000 habitantes y el tercer lugar las enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis, con una tasa de 8,6 muertes por cada 100.000 habitantes.

Figura 31. Mortalidad específica subgrupo las demás en mujeres. Bello, 2014-2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para las mujeres, el grupo de las demás causas registró como principal causa de muerte en el año 2023, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 32,2 muertes por cada 100.000 habitantes. El segundo lugar lo ocupan las enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis, con una tasa de 15,7 muertes por cada 100.000 habitantes y el tercer lugar el resto de las enfermedades, con una tasa de 15,5 muertes por cada 100.000 habitantes.

El consumo de tabaco, la contaminación del aire y el medio ambiente, los productos químicos en el hogar y en el lugar de trabajo y la exposición al polvo entre otros, son los factores de riesgo más importantes de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

La alcaldía de Bello realizara acciones de prevención del consumo del cigarrillo y el vapor, encaminadas a la prevención de las enfermedades y muertes por causas evitables con estrategias específicas, diseñadas para los diferentes grupos poblacionales.

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

La tasa de mortalidad infantil ha sido históricamente una medida de bienestar y desarrollo, usada como indicador de efectividad y calidad en la prestación de servicios. En particular, esta medida es una de las más ampliamente usadas para evaluar estado de salud de los países, regiones y comunidades debido que refleja las dimensiones sociales, económicas y del ambiente en las cuales los niños de una sociedad viven. A continuación, se analizan las tasas específicas de mortalidad en niños y niñas, agrupadas en menores de un año, de uno a cuatro años y en menores de cinco años, según los 16 grandes grupos de la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, para el año 2023.

Tabla 23. Tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 1 año. Bello, 2014-2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,43	0,00	0,00	0,40	0,40	0,41	0,00	0,00	0,43	0,00	0,00		
Tumores (neoplasias)	0,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,43	0,00		
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	1,18	0,38	0,00	0,00	0,00	0,41	0,40	0,00	0,00	0,41	0,00	0,00	0,41	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	0,00	0,00	0,40	0,85	0,00	0,00		
Enfermedades del sistema respiratorio	0,39	1,20	0,00	0,00	0,76	0,00	0,37	0,41	0,80	0,00	0,41	0,41	0,00	0,40	0,41	0,40	0,40	0,00	0,43	0,47		
Enfermedades del sistema digestivo	0,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,44	3,99	2,37	3,41	4,93	4,60	3,70	4,06	2,41	3,89	3,67	4,51	1,59	2,01	3,72	4,82	4,83	2,98	4,72	3,73		
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,11	1,20	1,58	1,89	1,14	2,30	2,22	1,62	2,41	2,59	2,04	3,69	2,39	1,21	2,89	1,61	0,81	2,98	3,44	2,33		
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,80	0,00	0,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,43	0,00		
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad en menores de un año en el municipio de Bello, para el periodo 2014 a 2023, muestra principalmente dos causas como lo son las afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Para el año 2023 las afecciones originadas en el periodo perinatal registraron una tasa de 3,89 muertes en niños menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos, la cual aumento más de un punto con relación al año anterior, para las mujeres la tasa de mortalidad fue de 3,73 muertes en niñas menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos, la cual disminuyó un punto con relación al año anterior. Con respecto a las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se registró una tasa de 2,59 muertes en niños menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos, la cual aumento 0,18 puntos con relación al año anterior, para las niñas la tasa de mortalidad fue de 2,33 muertes en niñas menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos, la cual disminuyó en 1,11 puntos con relación al año anterior.

En el año 2023, las afecciones originadas en el periodo perinatal obtuvieron para los niños una tasa de 53,47 muertes en menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas una tasa de 41,59 muertes en menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos. Para las niñas las afecciones originadas en el periodo perinatal obtuvieron una tasa de 50,09 muertes en menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas una tasa de 31,31 muertes en menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos.

Tabla 26. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno infantil y niñez. Bello, 2014-2023

Causa de muerte	Antioquia	Bello	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	4,71	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad infantil	7,60	6,95	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	8,30	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	6,10	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	
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

En la tabla se observa la semaforización de la mortalidad materno – infantil y en la niñez, en el municipio de Bello, durante los años 2014 a 2023. No se registran datos en el año 2023 para los indicadores razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años.

En cuanto a la mortalidad neonatal, la mortalidad infantil y la mortalidad en la niñez, presentada en el año 2023 en el municipio de Bello, no se refleja que existan diferencias estadísticamente significativas, con relación al resultado Departamental, aun cuando la tasas de uno de estos indicadores se encuentran por encima; pese a ello es preocupante que aún se registren casos que posiblemente estén asociados al bajo peso al nacer, la malnutrición y las infecciones respiratorias. Se estima que más del 60% de esas defunciones podrían haberse prevenido mediante intervenciones eficaces en relación con el costo. Es por ello que el para poner fin a la mortalidad neonatal, la mortalidad infantil y la mortalidad en la niñez por causas evitables, el municipio de Bello fortalecerá las estrategias que permitan el acceso a la prestación de los servicios de salud y la atención primaria en salud para las mujeres, incluidos la atención pre y postnatal, los ingresos oportunos a los programas de control prenatal, el

parto seguro la de la madre y el niño, el sistema de referencia y contrarreferencia de las gestantes, la captación de gestantes de la zona rural, la adherencia a protocolos de maternidad, la promoción de la lactancia materna exclusiva y demás acciones que contribuyan al mejoramiento de estos indicadores.

Tabla 27. Razón de mortalidad materna 42 días por etnia. Bello, 2009-2023

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA															
2 - ROM (GITANO)															
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)															
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO															
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE							1.639,34			1.470,59					
6 - OTRAS ETNIAS	20,70	86,58	22,43	62,76	41,43	20,07		60,06	59,08	60,14	59,48		42,00	20,97	
NO REPORTADO															
Total General	19,39	82,95	21,94	62,10	40,96	19,90	20,24	59,46	58,54	79,05	58,85		41,57	20,76	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 28. Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia. Bello, 2009-2023

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA	20,19	86,11	22,74	63,97	42,35	20,55	20,96	61,51	60,78	81,55	40,77		43,17		
2 - CENTRO POBLADO															
3 - ÁREA RURAL DISPERSA											813,01			709,22	
SIN INFORMACION															
Total General	19,39	82,95	21,94	62,10	40,96	19,90	20,24	59,46	58,54	79,05	58,85		41,57	20,76	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 29. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Bello, 2009-2023

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA															
2 - ROM (GITANO)															
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)	500,00														
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO															
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	63,49	50,00		20,83	19,23		16,39			73,53		46,51			
6 - OTRAS ETNIAS	3,52	6,49	4,26	4,60	5,18	5,02	5,12	3,40	3,74	4,41	5,95	4,08	5,04	5,87	4,76
NO REPORTADO	11,58	31,25	43,48												
Total General	4,85	7,67	4,61	4,76	5,32	4,97	5,26	3,37	3,71	5,34	5,88	4,43	4,99	5,81	4,71

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 30. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. Bello, 2009-2023

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA	4,85	7,75	4,55	4,48	5,08	4,52	5,24	3,28	3,65	5,30	5,50	4,18	4,96	5,65	4,89
2 - CENTRO POBLADO			23,81									26,32			
3 - ÁREA RURAL DISPERSA		10,10		17,86	16,13	24,59	8,06	8,77	9,71	9,26	24,39		10,42	14,18	
SIN INFORMACION	13,89														
Total General	4,85	7,67	4,61	4,76	5,32	4,97	5,26	3,37	3,71	5,34	5,88	4,43	4,99	5,81	4,71

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

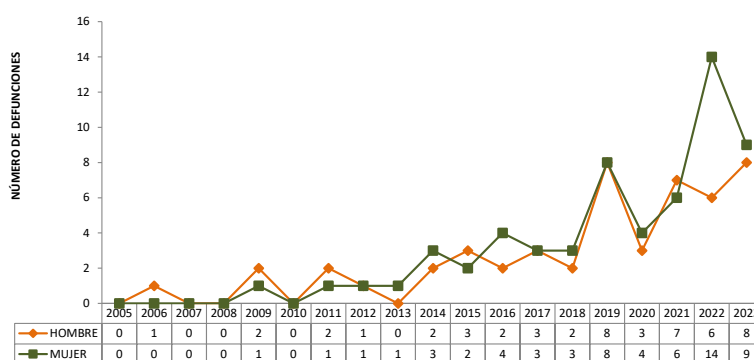
Para el año 2023 no se registran casos de mortalidad materna a 42 días por etnia y área de residencia, lo que indica que se debe seguir trabajando en el ingreso oportuno a los controles prenatales y el parto institucional. Con respecto a la mortalidad neonatal por etnia, ese año se registra una tasa asociada al ítem de otras etnias de 4,76 muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos. En el

análisis por área de residencia se observa que estas muertes ocurren en la cabecera municipal, con una tasa de 4,89 muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos. Según lo observado El riesgo de morir durante los primeros 28 días de vida en el municipio de Bello, tiene tendencia al descenso lo que probablemente se deba a estrategias de eliminación de enfermedades prevenibles mediante la vacunación.

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento

Figura 32. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Bello, 2005-2023.

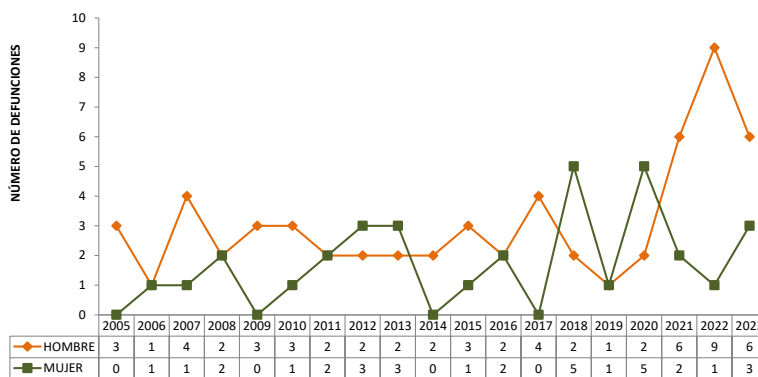


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, refleja una tendencia ascendente para ambos sexos y aunque la mortalidad por esta causa es baja, es importante identificar los factores asociados e intervenirlos, a su vez que los aseguradores brinden a estas personas tratamientos integrales, con el fin de que preserven la vida y el estado óptimo de salud tanto física como mental.

Mortalidad por epilepsia

Figura 33. Mortalidad por epilepsia. Bello, 2005-2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Durante el periodo 2005 a 2023 se registran un total de 94 casos de mortalidad por epilepsia afectando en un 64% a los hombres y en un 36% a las mujeres. El Municipio de Bello debe garantizar de manera prioritaria la protección y atención integral de las personas que padecen epilepsia y que se les brinden las atenciones en salud requeridas que eviten que su condición de salud empeore.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Las principales causas de mortalidad de la población del municipio de Bello están asociadas al grupo de las demás causas donde las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores toman el primer lugar. Aunque las enfermedades del sistema circulatorio vienen teniendo un comportamiento descendente en el periodo analizado, las enfermedades isquémicas del corazón son las que ocupan el primer lugar en ese grupo de causas. En el grupo de las neoplasias, los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon tienen gran relevancia, tanto para hombres como para mujeres.

Los grupos de causas que más mortalidad prematura aportaron en el año 2023 fueron las demás causas, las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio. En el análisis según sexo, las demás causas aportan el mayor número de años de vida perdidos en los hombres. Las mujeres registran datos más variables y el grupo de causas que más años de vida perdidos aportó fueron las neoplasias. En el grupo de las causas externas la mortalidad por accidentes de tránsito ocupa el primero lugar, tanto para los hombres como para las mujeres, género que registra un comportamiento ampliamente ascendente los últimos años. La mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, reflejan un comportamiento ascendente para ambos sexos.

Se puede observar que, entre los grupos de causas de mortalidad analizados, para el municipio de Bello existen muertes evitables por la oportuna atención sanitaria y la aplicación de políticas públicas o estrategias de prevención de sus causas y factores de riesgo, que pudiesen tener impacto en la reducción de la incidencia de la morbilidad que desencadena estas muertes.

3.2 Análisis de la morbilidad































3.2.1 Principales causas de morbilidad

Se estimó la morbilidad para el total de población por grandes causas en el municipio Bello en el periodo de 2011 a 2023, se calcularon las diferencias de proporciones y se midió la variación para los años 2022 y 2023.

El mayor motivo de consulta y uso de servicios de salud de la población del Municipio de Bello, según las grandes causas en todos los grupos de edades del ciclo vital, está asociado a las enfermedades no transmisibles, las cuales incluyen principalmente los cánceres, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, las enfermedades pulmonares crónicas, las lesiones y los trastornos de salud mental, las cuales en su mayoría registran una tendencia al incremento año a año. Este mismo comportamiento se ve reflejado en el análisis según sexo y en general las mujeres son la población más consultante.

Es claro que la Secretaría de Salud debe continuar trabajando por la reducción de las enfermedades no transmisibles, mediante la intervención de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables.

Tabla 31. Morbilidad por ciclo vital general. Bello, 2011-2023.

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




Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de las atenciones en salud específica por subgrupo se utilizó la lista de estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social, donde se realizó la

estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2011 a 2023, teniendo en cuenta las patologías específicas de las grandes causas.



Tabla 32. Condiciones transmisibles y nutricionales. Bello, 2011-2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64-9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44,61	45,03	45,36	44,97	45,29	48,62	47,17	50,31	49,02	55,59	56,75	41,00	47,58	6,57	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,60	53,24	52,66	53,16	52,65	49,29	49,86	46,86	47,90	40,40	37,62	54,00	48,49	-5,51	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64-9, E51-E64)	1,79	1,74	1,99	1,86	2,06	2,10	2,97	2,83	3,08	4,01	5,64	5,00	3,93	-1,07	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales registra como primera subcausa de consulta en el año 2023 las infecciones respiratorias, con el 48,49% de las atenciones en salud, las cuales se redujeron en un 5,51% con respecto al año 2022. Esta situación se presenta principalmente por factores y condiciones ambientales, asociados a la mala calidad del aire.















Tabla 33. Condiciones materno-perinatales. Bello, 2011-2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	85,95	87,45	85,83	84,44	78,58	88,15	84,36	82,05	85,95	84,38	79,29	72,38	69,87	-2,51	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	14,05	12,55	14,17	15,56	21,42	11,85	15,64	17,95	14,05	15,62	20,71	27,62	30,13	2,51	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El grupo de las condiciones materno-perinatales registra como primera subcausa de consulta en el año 2023 las condiciones maternas con el 69,87% de las atenciones en salud, las cuales decrecieron en un 2,51% con respecto al año 2022. Esta situación es favorable debido a que estas consultas se derivan principalmente de los programas de control prenatal y crecimiento y desarrollo.

Tabla 34. Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales. Bello, 2011-2023.





Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,17	1,56	1,25	1,29	1,97	2,02	1,90	1,83	2,02	2,80	3,12	4,07	4,18	0,11	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,16	1,37	1,22	1,17	1,17	1,23	1,14	1,24	1,26	1,27	1,51	1,49	1,39	-0,10	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,63	2,80	2,96	3,19	2,60	3,05	3,65	3,43	3,78	5,55	5,00	3,74	3,76	0,03	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,71	6,66	6,10	5,86	5,18	5,65	5,92	6,35	6,34	6,03	6,94	4,45	4,59	0,13	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,70	7,74	7,46	7,19	8,59	9,48	8,68	10,16	10,28	10,97	12,37	10,76	12,36	1,59	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,20	7,14	7,36	6,69	7,63	8,37	8,24	7,28	6,91	6,10	6,18	8,57	8,65	0,08	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18,87	14,12	17,41	17,32	12,48	12,17	15,52	14,62	15,95	23,79	19,98	20,67	19,80	-0,87	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,19	5,16	4,78	4,23	4,12	4,21	4,48	4,58	4,02	4,79	4,73	5,88	5,26	-0,62	
	Enfermedades digestivas (K10-K92)	6,81	7,33	7,10	6,81	6,29	6,33	6,21	6,43	6,46	5,90	5,54	7,07	6,63	-0,44	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,05	11,38	11,35	11,25	11,40	11,48	10,91	11,08	10,65	9,95	9,62	9,25	9,40	0,15	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,11	6,33	6,02	5,56	5,28	5,48	5,23	5,29	4,89	4,47	5,41	3,87	3,82	-0,05	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,19	15,41	14,99	15,40	16,20	16,98	16,59	16,93	16,46	13,32	13,98	12,57	12,98	0,40	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,51	0,61	0,58	0,53	0,60	0,57	0,56	0,59	0,56	0,49	0,59	0,64	0,57	-0,07	
	Condiciones orales (K00-K14)	11,69	12,40	11,42	13,50	16,50	13,00	10,97	10,18	10,42	4,58	5,03	6,97	6,62	-0,35	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El grupo de enfermedades no transmisibles registra como primera subcausa de consulta en el año 2023, las enfermedades cardiovasculares con el 19,80% de

las atenciones en salud, las cuales se redujeron en un 0,87% con respecto al año 2022.

Tabla 35. Lesiones. Bello, 2011-2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,62	4,11	3,45	3,47	3,93	18,91	8,32	10,78	15,29	14,25	14,59	5,08	5,08	0,00	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,30	0,23	0,44	0,39	0,60	0,33	0,44	0,39	0,40	0,50	0,67	1,37	0,94	-0,43	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,06	0,05	0,08	0,05	0,04	0,02	0,03	0,02	0,04	0,04	0,07	0,10	0,09	-0,01	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,02	95,61	96,03	96,09	95,43	80,74	91,21	88,81	84,27	85,21	84,67	93,45	93,89	0,43	





















Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El grupo de las lesiones registra como primera subcausa de consulta en el año 2023, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, representando para el periodo analizado un 93,89%, las cuales aumentaron en un 0,43% con respecto al año 2022.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

La morbilidad específica por salud mental ha venido en ascenso, específicamente los de trastornos mentales y del comportamiento. Aunque no hay una sola causa para los trastornos mentales, los principales factores de riesgo asociados son las situaciones económicas y sentimentales, la ideación suicida y los trastornos relacionados con el consumo de sustancia psicoactivas. La administración municipal de Bello, fortalecerá estrategias en pro de la salud mental del municipio a través de la implementación del Sistema de Salud Mental.

Tabla 36. Morbilidad específica salud mental Bello, 2011-2023.

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	73,71	73,32	76,64	71,61	75,59	70,96	66,13	71,22	71,89	69,91	67,55	70,44	47,69	-22,75	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,86	1,27	0,11	0,18	0,00	0,50	0,00	0,03	0,75	0,40	0,19	0,00	0,97	0,97	
	Epilepsia	21,76	20,72	16,68	24,33	20,56	23,01	28,12	24,16	20,85	21,12	23,16	19,55	15,91	-3,64	
	Depresión	1,72	2,16	1,79	1,07	1,06	0,84	0,22	0,75	1,07	0,84	0,30	0,00	0,14	0,14	
	Ansiedad	1,95	2,53	4,79	2,81	2,78	4,69	5,53	3,83	5,43	7,73	8,81	10,01	35,30	25,29	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,37	71,88	80,72	80,01	79,20	77,31	77,65	83,10	82,44	79,08	77,38	80,55	82,08	1,33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,15	0,15	0,00	0,02	0,09	0,05	0,05	0,06	0,19	0,11	0,08	1,33	1,24	
	Epilepsia	16,93	14,47	9,19	10,11	13,36	8,58	14,17	6,49	6,80	11,24	11,52	10,44	6,23	-4,21	
	Depresión	5,83	9,08	5,55	4,42	3,79	8,12	3,73	5,39	5,59	2,83	3,60	2,34	2,42	0,08	
	Ansiedad	4,88	4,42	4,39	5,46	3,63	5,90	4,40	4,98	5,11	6,66	7,39	6,59	7,94	1,36	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,04	61,71	62,79	62,24	65,94	63,50	63,32	64,22	64,33	66,53	62,21	61,32	61,21	-0,10	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,91	8,00	5,75	5,02	6,80	8,80	5,48	8,42	5,20	4,14	2,22	4,23	5,79	1,56	
	Epilepsia	17,27	9,98	12,39	11,67	8,32	5,27	7,23	4,11	4,04	5,28	4,83	5,11	5,35	0,24	
	Depresión	12,37	12,63	9,93	10,42	11,89	14,85	15,11	15,69	15,30	12,03	17,35	11,13	11,00	-0,13	
	Ansiedad	9,40	7,67	9,14	10,65	7,05	7,58	8,86	7,57	11,14	12,03	13,40	18,22	16,65	-1,57	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,36	59,42	58,36	60,12	63,13	57,28	52,92	57,58	57,76	56,69	55,30	56,47	56,33	0,46	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,59	4,67	8,03	6,97	8,86	7,58	7,38	13,31	7,56	7,03	5,17	12,19	10,01	-2,18	
	Epilepsia	3,56	9,91	10,10	8,68	7,37	10,28	14,64	6,06	4,70	7,27	7,44	8,32	6,72	-1,60	
	Depresión	11,19	13,15	9,90	11,08	9,77	13,14	13,34	13,51	16,16	13,23	17,10	6,74	7,74	1,00	
	Ansiedad	15,94	12,85	13,60	13,14	10,88	11,72	11,71	9,53	13,82	15,78	15,00	16,28	18,60	2,32	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,32	54,38	57,35	58,42	64,59	58,64	56,79	57,06	56,47	55,78	54,82	57,11	58,87	1,76	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,24	2,39	2,64	2,61	3,70	3,85	3,80	6,15	3,74	3,67	3,46	10,07	8,52	-1,56	
	Epilepsia	9,87	11,11	10,62	11,28	6,30	6,74	8,58	6,50	5,71	8,48	7,01	7,25	5,91	-1,33	
	Depresión	14,30	14,26	13,59	12,46	13,19	17,91	17,24	18,35	18,14	13,12	16,21	7,41	7,78	0,37	
	Ansiedad	19,28	17,86	15,81	15,23	12,21	12,86	13,58	11,94	15,94	18,95	18,50	18,16	18,92	0,76	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	64,06	72,46	68,94	69,21	72,87	67,39	68,57	66,84	64,63	67,54	65,25	65,70	66,90	1,21	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,46	1,20	1,42	1,14	1,60	1,37	1,00	1,32	1,37	0,87	1,01	2,66	5,72	3,06	
	Epilepsia	9,07	6,68	5,71	8,73	4,69	4,47	6,90	5,81	5,25	8,11	8,24	9,33	5,95	-3,38	
	Depresión	10,33	9,50	10,85	10,19	12,25	16,55	14,16	16,63	15,03	8,79	10,35	7,61	6,45	-1,15	
	Ansiedad	16,08	10,16	13,08	10,72	8,60	10,21	9,37	9,40	13,72	14,69	15,15	14,71	14,98	0,27	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

En relación a los eventos de alto costo, el municipio de Bello registra diferencias estadísticamente significativas en los indicadores de incidencia y prevalencia de la enfermedad renal crónica, con respecto a los reportados por el departamento. La tasa de incidencia del VIH, se mantiene por debajo que la registrada a nivel departamental, pero no la incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica.

Tabla 37. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Bello, 2017-2023.

Evento	Antioquia	Bello	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	20,05	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘
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	1842,91	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	32,31	↗	↗	↗	↘	↗	↘	
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 linfocítica (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	4,46	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Tabla 38. Morbilidad de eventos precursores. Bello, 2017-2022.

Evento	Antioquia	Bello	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	367,42	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	80,64	↗	↗	↗	↗	↘	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se observa que la prevalencia de diabetes mellitus presentan diferencias significativas para el municipio de Bello con respecto al Departamento de Antioquia, lo que obliga a intervenir urgentemente los factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles e implementar un trabajo intensificado en los programas de control de la diabetes y no bajar la guardia en la prevención de estas enfermedades que son la base para tantas otras complicaciones.

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Las enfermedades de notificación obligatoria son aquellos eventos que el personal del área de la salud y psicosocial están obligado a notificar de manera inmediata, por ser de especial interés para la salud pública de la población de un municipio. Los eventos con el mayor número de casos notificados fueron las

agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia y las violencias contra la mujer, la violencia intrafamiliar y la violencia sexual.

Tabla 39. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Bello, 2008-2023.

Evento	Antioquia	Bello	Comportamiento																			
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023				
Accidente ofídico	744	6	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Bajo peso al nacer	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mortalidad por desnutrición	19	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Desnutrición aguda en menores de 5 años	2168	149	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cáncer de la mama y cuello uterino	2516	147	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Dengue	5241	29	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Chikungunya	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Dengue grave	81	2	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Evento adverso seguido a la vacunación	38	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Agresiones por animales potencialmente transmisores	19051	1478	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Fiebre tifoidea y paratifoidea	8	0	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hepatitis a (brote)	684	80	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Hepatitis b	275	18	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Hepatitis c	247	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Enfermedades huérfanas - raras	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hipotiroidismo congénito	86	2	-	-	↗	-	↗	-	↗	-	↗	-	↗	-	↗	-	↗	-	↗	-	↗	
IRAG (vigilancia centinela)	728	50	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Infección respiratoria aguda grave irrag inusual	6818	383	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Intento de suicidio	6286	623	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Infección asociada a dispositivos	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Intoxicación por plaguicidas	819	53	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Intoxicación por fármacos	4284	451	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Intoxicación por metanol	28	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Intoxicación por metales pesados	12	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Intoxicación por solventes	92	13	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Intoxicación por otras sustancias quím.	801	77	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Intoxicación por monóxido de carbono y otros gases	289	8	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Intoxicación por sustancias psicoactivas	1188	178	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Leishmaniasis cutánea	1031	1	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leishmaniasis mucosa	14	1	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lepra	6	0	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	
Lesiones por artefactos explosivos	199	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leptospirosis	40	1	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Leucemia aguda pediátrica linfocítica	55	6	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	
Leucemia aguda pediátrica mielocítica	14	0	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lesiones por pólvora	0	0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Cáncer infantil	153	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malaria falciparum	1743	1	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	
Malaria vivax	14867	6	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Malaria complicada	299	1	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis meningocócica	30	3	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	
Meningitis por haemophilus influenzae	7	0	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Meningitis por neumococo	58	6	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Meningitis tuberculosa	72	5	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	
Mortalidad por malaria	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Morbilidad materna extrema	3780	213	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Mortalidad materna	37	1	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	800	42	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Mortalidad por dengue	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mortalidad por edad 0-4 años	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mortalidad por ira	21	1	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Parotiditis	744	69	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Rabia humana	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Rubéola	0	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sarampión	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Anomalías congénitas	1446	90	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	
Sífilis congénita	156	11	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Sífilis gestacional	1237	114	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tétanos accidental	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tosferina	6	0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tuberculosis extra pulmonar	625	60	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tuberculosis pulmonar	3312	373	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tuberculosis fármacorresistente	145	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Varicela individual	2895	242	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
VIIH/SIDA/mortalidad por sida	2976	304	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
VCM, VIF, VSX	24602	1274	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Virus de la simia (monkeypox)	36	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Zika	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.7 Morbilidad población migrante

El municipio de Bello garantizó durante el año 2024 las atenciones en salud requeridas por la población migrante que habita en el territorio las cuales muestran el siguiente comportamiento:

Tabla 40. Atenciones en salud de la población migrante. Bello, 2024.

Bello	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Bello		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración Bello
		2024	Distribución	2024	Distribución	Año
Bello	Consulta Externa	5.157	34%	442.349	35%	1,2%
	Servicios de urgencias	1.133	8%	75.319	6%	1,5%
	Hospitalización	1.004	7%	61.762	5%	1,6%
	Procedimientos	4.740	32%	425.470	34%	1,1%
	Medicamentos	2.511	17%	238.501	19%	1,1%
	Nacimientos	424	3%	13.292	1%	3,2%
Total		14.969	100%	1.256.693	100%	1,2%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

De igual manera el Municipio de Bello garantiza la cobertura de aseguramiento en salud de la población migrante que reside en el territorio nacional, en estado regular en los regímenes subsidiado o contributivo, según corresponda. Y para el caso de la población no afiliada se ha garantizado la prestación de los servicios de salud en lo que corresponde a primer nivel de complejidad. Dicha afiliación se distribuyó para el año 2024 de la siguiente manera:

Tabla 41. Afiliación en salud de la población migrante. Bello, 2024.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	2.081	27,0	44.534	30,7	4,7%
Subsidiado	1.293	16,8	27.663	19,1	4,7%
No afiliada	2.524	32,7	28.099	19,4	9,0%
Particular	817	10,6	29.377	20,2	2,8%
Otro	990	12,8	14.733	10,1	6,7%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	141	0,1	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	2	0,0	75	0,1	2,7%
En desplazamiento no asegurado	1	0,0	544	0,4	0,2%
Sin dato	0	0,0	0	0,0	0,0%
Total de migrantes atendidos	7.708	100	145.166	100	5,3%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

Las principales causas de morbilidad por grandes causas en el municipio de Bello durante los años 2011 a 2023; para todos los ciclos vitales fueron las enfermedades no transmisibles, siendo en el ciclo de vida de la vejez los que más consultaron por esta causa.

Las enfermedades no transmisibles no sólo suponen una importante carga para la salud de la población del municipio, sino también para el desarrollo económico y social. De hecho, las enfermedades no transmisibles conllevan un elevado coste de tratamiento, lo que supone una carga económica directa para los sistemas sanitarios, los hogares y la sociedad en su conjunto. Las enfermedades no transmisibles también generan una carga económica indirecta a través de pérdidas de productividad significativas entre las que se encuentran la mortalidad prematura, el abandono prematuro de la población activa, el ausentismo laboral y la disminución del rendimiento en el trabajo.

Como medida de salud pública es importante indagar sobre las causas específicas de que generan la mortalidad y cuales obedecen a causas evitables, e intensificar las acciones de promoción y prevención que permitan incrementar la esperanza de vida de la población.

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

Para desarrollar el componente participativo de la construcción el Análisis de la Situación de Salud del Municipio de Bello, se realizó la cartografía social, el cual es un método de corte cualitativo que se caracteriza por recuperar el papel de los sujetos en la reconstrucción de los espacios vitales de una población a través de mapas geográficos, de relaciones y de bienes; permitiendo comprender lo que ha ocurrido y ocurre en un territorio determinado. Además, desata procesos de comunicación entre los participantes y pone en evidencia diferentes tipos de saberes que se mezclan para poder llegar a una imagen colectiva del territorio.

El análisis de la cartografía social y la priorización de los efectos en salud involucró la participación de representantes de la comunidad y de las instituciones, a partir de un encuentro que facilito la recopilación de datos, el análisis, la discusión y la aplicación de metodologías de priorización como la de Hanlon, con el fin de identificar las causas e impactar dichos problemas. En el informe anexo se describen ampliamente los resultados del ejercicio de cartografía social y la priorización de los efectos en salud.

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.

Tabla 42. Mapeo de actores. Bello, 2024

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	HOMO Hospital Mental María Upegui ESE CARISMA ESCUELA CONTRA LA DROGADICCIÓN Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de las Mujeres Secretaría de Gobierno Secretaría de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor) Secretaría Educación Policía Nacional - Ejercito-infancia y adolescencia Comisarias ICBF Policía Judicial (CTI, SIJIN) Fiscalía General de la Nación Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Líneas de atención (123 línea de atención social, 106 de salud mental, 141Protección de niñas, niños y adolescentes, 155 violencia contra las mujeres, Bomberos, y Defensa Civil Gestión del Riesgo Universidades aliadas Secretaría de Agricultura Indeportes Antioquia Instituto de Cultura de Antioquia - ICPA Secretaría de Juventud Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho Defensoría del Pueblo	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población bellanita para generar bienestar físico, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
ENFERMEDAD POR VECTORES	ESE BELLOSALUD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaría seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
				comunitario en relación con la salud pública			de estrategia de intervención.
ENFERMEDAD ES GASTROINTESTINALES	ESE BELLOSALUD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaría seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
ENFERMEDAD ES RESPIRATORIAS	ESE BELLOSALUD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaría seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
LIMITADAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	ESE BELLOSALUD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaría seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
POCA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD	ESE BELLOSALUD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaría seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	Secretaría de Medio Ambiente Área Metropolitana del Valle de Aburrá Secretaría de Salud	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
	Corantioquia Interaseo	Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios	bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública		bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
ENFERMEDAD ES POR CONTAMINACIÓN AUDITIVA	ESE BELLOSALUD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaría seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
VIOLENCIA Y PROBLEMAS DE CONVIVENCIA SOCIAL	HOMO Hospital Mental María Upegui ESE CARISMA ESCUELA CONTRA LA DROGADICCIÓN Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaria de las Mujeres Secretaria de Gobierno Secretaria de Inclusión Social Secretaria Educación Policía Nacional - Ejercito-infancia y adolescencia Comisarias ICBF Policía Judicial (CTI, SIJIN) Fiscalía General de la Nación Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Líneas de atención Bomberos, y Defensa Civil Gestión del Riesgo Universidades aliadas Secretaría de Agricultura Indeportes Antioquia Instituto de Cultura de Antioquia - ICPA Secretaría de Juventud Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho Defensoría del Pueblo	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Colomboplan OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población bellanita para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
FALTA DE ACCESO A LOS	ESE BELLOSALUD Hospital Marco Fidel Suarez	Juntas de Acción Comunal COPACO	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las	Entidades que cuentan con recursos humanos	Cooperantes y	Incrementar factores protectores de	Diagnóstico, activación de rutas,

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
SERVICIOS DE SALUD	Secretaría seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública	Beneficiarios	la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
POCAS OPORTUNIDADES DE FORMACIÓN ACADÉMICA	Secretaría Educación ICBF IUP Institución Universitaria Pública de Bello Personerías Instituciones Educativas municipales Universidades aliadas Secretaría de Agricultura Indeportes Antioquia Instituto de Cultura de Antioquia - ICPA Secretaría de Juventud Ministerio de Educación Defensoría del Pueblo	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Colomboplan OI	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la educación	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar los espacios de formación Subsidios para formación técnica, tecnológica y universitaria Comedores Universitario	Gestión de Recursos Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
MORTALIDAD Y DISCAPACIDAD POR INCIDENTE VIAL	ESE BELLOSALUD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaría seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
INSEGURIDAD	Secretaría de Gobierno Secretaría de Inclusión Social (Policía Nacional - Ejercito-infancia y adolescencia Comisarias Policía Judicial (CTI, SIJIN) fiscalía general de la Nación Juzgados Procuraduría Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Líneas de atención (123 línea de atención social, 106 de salud mental, 141Protección de niñas, niños y adolescentes, 155 violencia contra las mujeres, Ministerio de Justicia y del Derecho Defensoría del Pueblo	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Colomboplan OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la seguridad ciudadana	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población bellanita para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
POCA OFERTA DE ESPACIOS CULTURALES	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de las Mujeres	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental	Diagnostico, activación de rutas, apropiación del

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Y RECREO DEPORTIVOS	Secretaría de Gobierno Secretaría de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Secretaría de Juventud Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho Defensoría del Pueblo	Locales Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Colomboplan OIM	con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la cultura y recreación		en la población bellanita para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
FALTA DE CALIDAD Y HUMANIZACIÓN EN SALUD	ESE BELLOSALUD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaría seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
ENFERMEDADES MENTALES	HOMO Hospital Mental María Upegui ESE CARISMA ESCUELA CONTRA LA DROGADICCIÓN Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de las Mujeres Secretaría de Gobierno Secretaría de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor Secretaría Educación Policía Nacional - Ejercito- infancia y adolescencia Comisarias ICBF Policía Judicial (CTI, SIJIN) Fiscalía General de la Nación Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Líneas de atención (123 línea de atención social, 106 de salud mental, 141Protección de niñas, niños y adolescentes, 155 violencia contra las mujeres, Bomberos, y Defensa Civil Gestión del Riesgo Universidades aliadas Secretaría de Agricultura	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Colomboplan OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población bellanita para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnostico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
	Indeportes Antioquia Instituto de Cultura de Antioquia - ICPA Secretaría de Juventud Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho Defensoría del Pueblo						
ENFERMEDAD ES CRÓNICAS (CARDIOVASCULARES, CÁNCER, DIABETES, EPOC)	ESE BELLOSALUD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaría seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
SUICIDIO	HOMO Hospital Mental María Upegui ESE CARISMA ESCUELA CONTRA LA DROGADICCIÓN Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de las Mujeres Secretaría de Gobierno Secretaría de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor Secretaría Educación Policía Nacional - Ejercito- infancia y adolescencia Comisarias ICBF Policía Judicial (CTI, SIJIN) Fiscalía General de la Nación Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Líneas de atención (123 línea de atención social, 106 de salud mental, 141Protección de niñas, niños y adolescentes, 155 violencia contra las mujeres, Bomberos, y Defensa Civil Gestión del Riesgo Universidades aliadas Secretaría de Agricultura Indeportes Antioquia Instituto de Cultura de Antioquia - ICPA Secretaría de Juventud Ministerio de Salud y Protección Social	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Colomboplan OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población bellanita para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnostico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
	Ministerio de Justicia y del Derecho Defensoría del Pueblo						
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	HOMO Hospital Mental María Upegui ESE CARISMA ESCUELA CONTRA LA DROGADICCIÓN Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de las Mujeres Secretaría de Gobierno Secretaría de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor Secretaría Educación Policía Nacional - Ejercito-infancia y adolescencia Comisarias ICBF Policía Judicial (CTI, SIJIN) Fiscalía General de la Nación Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Líneas de atención (123 línea de atención social, 106 de salud mental, 141Protección de niñas, niños y adolescentes, 155 violencia contra las mujeres , Bomberos, y Defensa Civil Gestión del Riesgo Universidades aliadas Secretaría de Agricultura Indeportes Antioquia Instituto de Cultura de Antioquia - ICPA Secretaría de Juventud Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho Defensoría del Pueblo	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Colomboplan OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población bellanita para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
INSEGURIDAD ALIMENTARIA	ESE BELLOSALUD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaría seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
EMBARAZO EN	ESE BELLOSALUD Hospital Marco Fidel Suarez	Juntas de Acción Comunal COPACO	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las	Entidades que cuentan con recursos humanos	Cooperantes y	Incrementar factores protectores de	Diagnóstico, activación de rutas,

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
ADOLESCENTES	Secretaría seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública	Beneficiarios	la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
ABORTO INSEGURO	ESE BELLOSALUD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaría seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	ESE BELLOSALUD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaría seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL	ESE BELLOSALUD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaría seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
VIOLENCIAS DE GÉNERO Y SEXUALES	ESE BELLOSALUD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaría seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo,	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
	EMSA Comfama		articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública		social de los individuos, las familias y las comunidades.	de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
TUBERCULOSIS	ESE BELLOSALUD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaría seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
BAJAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN	ESE BELLOSALUD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaría seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
LESIONES Y MUERTES POR PÓLVORA	ESE BELLOSALUD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaría seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
FALTA DE PROGRAMAS PARA LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD	ESE BELLOSALUD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaría seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
FALTA DE TALENTO HUMANO EN SALUD	ESE BELLOSALUD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaría seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
ATENCIÓN A LA POBLACION MIGRANTE	ESE BELLOSALUD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaría seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.

Fuente: Secretaría de Salud

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

Descripción general de la metodología Hanlon de priorización

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

$$(A+B) \text{ CxD}$$

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

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

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

Teniendo en cuenta la información obtenida en los capítulos previos del ASIS, (caracterización de los contextos territorial y demográfico, y abordaje de los efectos en salud y sus determinantes) y con base en lo descrito en la guía metodológica del ASIS, se hace el reconocimiento de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes.

El desarrollo de este proceso de priorización en salud es pilar fundamental para dar respuesta adecuada a las demandas en salud pública, necesidades y prioridades de la población del municipio de Bello y de esta manera asignar los recursos que permitirán su intervención.

Para la construcción de la priorización de los problemas en salud, cada uno de los referentes de los programas de la Secretaría de Salud, teniendo como punto de partida el ejercicio de cartografía realizado con el grupo poblacional asignado, listo los problemas identificados y basado en su criterio y conocimiento sobre los temas analizados, procedió a calificar de acuerdo con las puntuaciones establecidas en cada criterio de la metodología de priorización de Hanlon (magnitud, severidad, efectividad, factibilidad).

Tabla 43. Tabla de priorización, método de Hanlon. Bello, 2024.

N°	Problema	Magnitud (4-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0,5-1,5)	Factibilidad (1=SI / 0=NO)					Puntuación
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
1	Enfermedades Respiratorias	8	7	1,5	1	1	1	1	1	23
2	Limitadas acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	10	5	1,5	1	1	1	1	1	23
3	Contaminación Auditiva	8	6	1,5	1	1	1	1	1	21
4	Inadecuado manejo de basuras y residuos sólidos	8	5	1,5	1	1	1	1	1	20
5	Consumo de sustancias Psicoactivas	10	9	1	1	1	1	1	1	19
6	Salud Mental	8	10	1	1	1	1	1	1	18
7	Baja participación social en decisiones municipales	10	7	1	1	1	1	1	1	17
8	Enfermedades Diarréicas	6	5	1,5	1	1	1	1	1	17
9	Enfermedades por vectores	4	6	1,5	1	1	1	1	1	15
10	Contaminación Ambiental	6	6	1	1	1	1	1	1	12
11	Deficiente acceso a los servicios de salud	4	7	1	1	1	1	1	1	11
12	Incremento de la población migrante no regularizada	10	8	1,5	1	0	1	1	1	0
13	Bajas oportunidades de acceso al empleo digno	6	5	0,5	0	0	0	1	1	0
14	Poca oferta de espacios culturales y recreo deportivos	8	7	1,5	1	1	0	1	1	0
15	Incremento de zonas de invasión y deforestación	10	9	0,5	1	0	0	0	0	0
16	Incremento del casos vehicular y la accidentabilidad	8	6	1,5	1	0	0	1	1	0
17	Inseguridad	6	7	1,5	1	1	0	1	1	0
18	Violencia en los espacios públicos	4	9	1,5	1	0	0	0	0	0
19	Pocas oportunidades de formación académica	8	5	1,5	1	1	0	1	1	0

Fuente: Elaboración propia

Posterior a ello se procedió a agrupar los problemas identificados y a realizar la suma de las puntuaciones obtenidas en cada uno de ellos, para que finalmente se pudiese completar el ejercicio y obtener la lista de problemas priorizados ordenando sus puntuaciones de mayor a menor. Como resultado se obtienen los siguientes problemas en salud:

Tabla 44. Tabla problemas priorizados. Bello, 2024.

Problemas identificados	Suma de Puntuación
Enfermedades Mentales	144
Consumo de sustancias Psicoactivas	101
Enfermedades por vectores	98,5
Enfermedades Diarreicas – Gastrointestinales	86
Enfermedades Respiratorias	81
Limitadas acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	79
Baja participación social en decisiones municipales	65
Inadecuado manejo de basuras y residuos sólidos	55,5
Contaminación Auditiva	51,5
Violencia en los espacios públicos	49,5
Deficiente acceso a los servicios de salud	37,5
Pocas oportunidades de formación académica	32
Incremento de caos vehicular y la accidentalidad	32
Inseguridad	27
Contaminación Ambiental	12
Poca oferta de espacios culturales y recreo deportivos	5,5
Total general	957

Fuente: Elaboración propia

Tabla 45. Tabla de núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas. Bello 2024.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Enfermedades mentales	<p>Consumo de sustancias: El abuso en el consumo alcohol, tabaco, drogas o ciertos medicamentos puede desencadenar directamente cuadros de ansiedad, psicosis y otros padecimientos mentales.</p> <p>Situación económica precaria: La pobreza, la falta de oportunidades y el desempleo son fuertes predictores de</p>	<p>Pobreza y desigualdad económica: La pobreza, la falta de oportunidades y la marginación están fuertemente ligadas a cuadros de ansiedad, depresión y adicciones.</p> <p>Nivel educativo: Un mayor nivel educativo suele ser un factor protector, mientras que el analfabetismo o la deserción escolar temprana se asocian a mayor prevalencia de enfermedades</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Personas en situación de pobreza: Tienen un acceso limitado a servicios de salud, mayor exposición a situaciones generadoras de estrés y menos recursos para manejarlos.</p> <p>Minorías étnicas y culturales: Pueden sufrir discriminación y exclusión social, además de tener diferencias culturales que</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Invertir en prevención con campañas de concientización, promoción del bienestar emocional y detección temprana de trastornos mentales, especialmente en escuelas y centros de trabajo.</p> <p>Aumentar el acceso a servicios de salud mental de calidad integrándolos a la atención primaria y con programas públicos gratuitos o muy bajo costo, especialmente para poblaciones vulnerables.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>mala salud mental por la sensación de desesperanza, frustración y falta de control.</p> <p>Violencia y trauma: Haber sufrido o presenciado situaciones de violencia física, verbal o abusos durante la niñez o edad adulta puede causar daños mentales significativos como Trastorno de Estrés Post Traumático, depresión o trastornos de personalidad.</p> <p>Estrés: Los altos niveles de estrés relacionados con el trabajo, finanzas, relaciones interpersonales o traumas pueden desencadenar o agravar cuadros de ansiedad, depresión u otros trastornos mentales.</p>	<p>mentales.</p> <p>Desempleo: La falta de empleo estable y bien remunerado conlleva incertidumbre, estrés y sensación de falta de control que repercuten negativamente.</p> <p>Falta de apoyo social: El no contar con vínculos socio-afectivos sólidos y redes de apoyo confiables que promuevan la resiliencia</p> <p>Violencia social: Vivir en entornos con altas tasas de violencia y criminalidad genera miedo, trauma psicológico y sensación de inseguridad que precipitan cuadros mentales.</p> <p>Discriminación: Ser sujeto de discriminación ya sea por género, orientación sexual, origen étnico, discapacidad u otros factores exagera problemas de autoestima, depresión y ansiedades.</p>	<p>dificulten el acceso a tratamiento.</p> <p>Población LGBTQ+: Sufren altas tasas de discriminación, acoso, violencia y rechazo familiar, con el consecuente impacto en salud mental.</p> <p>Personas con discapacidad: Tienen más barreras para educación, empleo y servicios de salud. Son también más vulnerables al abuso y aislamiento.</p> <p>Personal médico: Alto desgaste emocional por las situaciones que enfrentan puede desencadenar ansiedad, depresión o trastornos de estrés postraumático.</p> <p>Habitantes de zonas rurales: Menor cobertura y accesibilidad geográfica a los servicios de atención especializada en salud mental.</p>		<p>Capacitación a médicos de atención primaria en salud mental.</p> <p>Crear redes comunitarias de apoyo conformadas por líderes sociales, organizaciones locales y servicios sociales para identificar casos, proporcionar ayuda inicial y facilitar referencias.</p> <p>Desarrollar servicios de líneas telefónicas de ayuda para contención de crisis como riesgo suicida o ataques de pánico, con personal especializado.</p> <p>Impulsar políticas de protección laboral y apoyo económico y educativo para personas con trastornos mentales.</p>
Consumo de Sustancias Psicoactivas	Influencia social y presión de grupo: el deseo de encajar y ser aceptado por amigos o compañeros que ya consumen drogas.	Pobreza y exclusión: la marginalidad y falta de oportunidades incrementan la exposición al consumo.	Injusticias socioeconómicas: Jóvenes y adolescentes en situación de pobreza: Tienen mayor exposición temprana por	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y	Implementar programas de prevención universal dirigidos a toda la comunidad, con énfasis en niños, adolescentes y jóvenes. Pueden incluir estrategias

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>Búsqueda de nuevas sensaciones y experimentación</p> <p>Facilidad de acceso y bajo costo: disponibilidad y asequibilidad de sustancias legales (alcohol, tabaco, fármacos) e ilegales en determinados contextos.</p> <p>Escape de problemas personales: búsqueda de alivio transitorio frente a problemas como abuso, violencia intrafamiliar, fracaso escolar, desempleo, entre otros.</p> <p>Curiosidad: por experimentar los efectos sobre la percepción y el estado de ánimo producidos por las drogas.</p>	<p>Desigualdad económica: puede incentivar el microtráfico en zonas empobrecidas.</p> <p>Entornos violentos: vecindarios con violencia e inseguridad favorecen la venta y el uso de drogas.</p> <p>Desintegración familiar: falta de apoyo y supervisión familiar se asocia al inicio del consumo.</p> <p>Bajo nivel educativo: se relaciona con inicio a más temprana edad y mayor dependencia.</p> <p>Edad: el inicio en la adolescencia se vincula a mayor riesgo de dependencia.</p> <p>Entorno social: amistades o familiares consumidores incrementan el riesgo individual.</p> <p>Disponibilidad de sustancias: mayor acceso facilita el consumo de drogas legales e ilegales.</p>	<p>entornos y dinámicas familiares disfuncionales.</p> <p>Población LGBTIQ+: Por factores como depresión, exclusión social y falta de apoyo familiar, presentan prevalencias más altas de consumo.</p> <p>Personas con trastornos mentales: Alto riesgo de consumo problemático como automedicación ante la enfermedad mental.</p> <p>Mujeres víctimas de violencia basada en género: Pueden iniciar consumo como mecanismo de afrontamiento ante el abuso.</p> <p>Personas en situación de prostitución: Altos niveles de consumo se asocian a su actividad y entornos de alto riesgo.</p> <p>Pacientes con dolor crónico: Riesgo incrementado de derivar en dependencia de opioides y otras drogas con fines analgésicos.</p>	<p>social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>educativas, detección temprana y fortalecimiento familiar.</p> <p>Realizar intervenciones de prevención selectiva enfocadas en grupos con factores de riesgo: terapias cognitivo-conductuales, asesoría familiar, actividades extracurriculares, etc.</p> <p>Mejorar la cobertura y calidad de los servicios de tratamiento y rehabilitación, incluyendo comunidad terapéutica, grupos de apoyo, reducción de daños, etc.</p> <p>Generar alternativas de recreación, deporte y cultura que alejen a la población joven del contacto con el consumo de sustancias.</p> <p>Fortalecer las capacidades parentales y vínculos familiares protectores frente al consumo de drogas.</p> <p>Promover la sensibilización sobre los riesgos del consumo y la inclusión social de personas con trastornos por uso de sustancias.</p> <p>Establecer alianzas con autoridades, empresas y organizaciones</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					sociales para un abordaje integral del problema desde diferentes frentes.
Enfermedades por vectores	<p>Falta de eliminación de criaderos y educación en prevención</p> <p>Falta de infraestructura y sistemas integrales de reciclaje: carencia de contenedores separados, centros de acopio y plantas de separación de residuos necesarios para facilitar el reciclaje efectivo.</p> <p>Cultura ciudadana deficiente: Desinterés, desconocimiento o falta de hábito de la población para separar adecuadamente sus residuos domésticos dificulta los procesos de reciclaje posterior.</p> <p>Bajos niveles de reutilización: Gran proporción de productos de un solo uso, poco interés corporativo en modelos de negocio circular y escasos programas gubernamentales de reutilización perpetúan altos volúmenes para disposición final.</p> <p>Deficiencias en la normativa: Legislaciones</p>	<p>Nivel socioeconómico: Las comunidades de bajos ingresos no suelen tener acceso a servicios de recolección selectiva de residuos ni conciencia ambiental.</p> <p>Políticas públicas deficientes: La falta de legislación, controles e inversión estatal en infraestructura y programas de reciclaje perpetúan las malas prácticas.</p> <p>Cultura y hábitos: La falta de cultura ciudadana, valores comunitarios y hábitos de consumo sostenible dificultan la adopción de prácticas de separación de residuos en los hogares.</p> <p>Educación ambiental: La desinformación o conocimientos limitados de gran parte de la población sobre la importancia del reciclaje adecuado y sus beneficios contribuye al problema.</p> <p>Responsabilidad corporativa limitada: El</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Recolectores y clasificadores informales: Al carecer de equipos de protección, capacitación y derechos laborales, están expuestos directamente a materiales peligrosos e insalubres que deterioran su salud.</p> <p>Comunidades en asentamientos precarios: Habitan áreas no reconocidas por el Estado donde no llega el servicio formal de recolección de residuos, por lo que conviven con la acumulación de basura</p>	<p>Disminución de los índices de morbilidad por dengue.</p> <p>Monitorear y difundir estadísticas e indicadores del programa de reciclaje como material recolectado, personas impactadas y cantidad de residuos que dejan de ir a los rellenos sanitarios.</p>	<p>Implementar programas masivos de educación ambiental y cultura ciudadana para eliminación de criaderos, separación de residuos desde la fuente mediante campañas escolares, públicas y laborales.</p> <p>Invertir en infraestructura pública como plantas de selección y tratamiento, camiones diferenciados de recolección selectiva, contenedores separados de colores en calles y espacios públicos.</p> <p>Establecer incentivos económicos para recicladores de base mediante pagos de tarifas fijas por material y formalización de su labor otorgando equipos de protección y seguridad social.</p> <p>Implementar sistemas de depósito-reembolso de envases retornables de bebidas y otros productos para incentivar la devolución y reutilización de empaques por parte de los consumidores.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	poco exigentes o específicas sobre etiquetado de productos, uso de empaques amigables con el ambiente y responsabilidad extendida de productores y fabricantes sobre el ciclo de vida de sus productos.	interés comercial y de industrias para reducir costos de empaques y disposición final de residuos posconsumo alimenta altos volúmenes de desechos. Globalización: Patrones insostenibles de sobreproducción y consumo, obsolescencia programada de productos y complejas cadenas de comercialización global dificultan el control público efectivo del ciclo de reciclabilidad local.			
Enfermedades gastrointestinales	Consumo de agua y alimentos contaminados: La falta de acceso a agua potable segura y la inadecuada manipulación de alimentos pueden provocar la transmisión de patógenos que causan enfermedades gastrointestinales. Malos hábitos de higiene personal: El lavado inadecuado de manos, especialmente después de ir al baño y antes de comer, puede facilitar la propagación de infecciones gastrointestinales. Saneamiento básico deficiente:	Pobreza y desigualdad: Las personas en situación de pobreza y vulnerabilidad socioeconómica tienen un mayor riesgo de enfermedades gastrointestinales debido a la falta de acceso a servicios básicos, vivienda adecuada y alimentación segura. Bajo nivel educativo: Un menor nivel de educación puede limitar el conocimiento sobre prácticas de higiene, manipulación de alimentos y prevención de enfermedades gastrointestinales.	Injusticias Socioeconómicas: Niños y niñas menores de 5 años: Los niños pequeños son especialmente vulnerables a las enfermedades gastrointestinales debido a su sistema inmunológico en desarrollo y a la mayor probabilidad de exposición a agua y alimentos contaminados. Personas mayores: Los adultos mayores pueden tener un mayor riesgo de complicaciones y mortalidad por enfermedades gastrointestinales debido a la disminución de la	Incrementar la prevención de enfermedades gastrointestinales mediante educación a la comunidad en general	Fortalecer los programas de vigilancia y control de la calidad del agua y los alimentos, así como la inspección sanitaria de establecimientos que los producen, distribuyen y comercializan. Implementar campañas de educación y promoción de la salud enfocadas en la prevención de enfermedades gastrointestinales, adaptadas a los diferentes grupos poblacionales y contextos socioculturales del municipio. Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud para el diagnóstico,

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>La ausencia o mal funcionamiento de sistemas de alcantarillado y eliminación de residuos puede contaminar el agua y el suelo, aumentando el riesgo de enfermedades gastrointestinales.</p> <p>Hacinamiento y condiciones de vivienda precarias: El hacinamiento y la falta de acceso a agua y saneamiento adecuados en las viviendas pueden favorecer la transmisión de infecciones gastrointestinales.</p> <p>Prácticas inadecuadas de preparación y conservación de alimentos: La falta de refrigeración, el almacenamiento inadecuado y la cocción insuficiente de los alimentos pueden permitir el crecimiento de bacterias y otros patógenos.</p> <p>Zoonosis y contacto con animales infectados: El contacto directo con animales portadores de patógenos, o la contaminación de alimentos y agua por sus desechos, puede causar enfermedades gastrointestinales.</p>	<p>Ruralidad y dispersión geográfica: Las comunidades rurales y dispersas pueden enfrentar mayores desafíos para acceder a agua potable, saneamiento y servicios de salud, lo que aumenta su vulnerabilidad a las enfermedades gastrointestinales.</p> <p>Infraestructura sanitaria deficiente: La falta de inversión en sistemas de acueducto, alcantarillado y gestión de residuos puede perpetuar las condiciones de riesgo para las enfermedades gastrointestinales.</p> <p>Cambio climático y eventos extremos: Los cambios en los patrones de precipitación, las inundaciones y las sequías pueden afectar la disponibilidad y calidad del agua, así como la seguridad alimentaria, aumentando el riesgo de enfermedades gastrointestinales.</p> <p>Prácticas culturales y creencias: Algunas prácticas culturales y creencias tradicionales</p>	<p>función inmunológica y la presencia de comorbilidades.</p> <p>Mujeres embarazadas: Las mujeres embarazadas pueden sufrir complicaciones más graves por enfermedades gastrointestinales, como deshidratación y parto prematuro, lo que afecta su salud y la del feto.</p> <p>Personas con discapacidad: Las personas con discapacidad pueden tener dificultades para acceder a instalaciones sanitarias adecuadas y para implementar prácticas de higiene, lo que aumenta su riesgo de enfermedades gastrointestinales.</p> <p>Migración forzada:</p> <p>Las personas en situación de migración o desplazamiento forzado pueden enfrentar condiciones de hacinamiento, falta de acceso a servicios básicos y interrupciones en su atención médica, lo que las hace más vulnerables a las enfermedades gastrointestinales.</p>		<p>tratamiento y seguimiento de las enfermedades gastrointestinales, con énfasis en la atención primaria y la detección temprana de complicaciones.</p> <p>Desarrollar programas de vigilancia epidemiológica y sistemas de alerta temprana para detectar y responder oportunamente a brotes de enfermedades gastrointestinales en el municipio.</p> <p>Promover la investigación local sobre los determinantes sociales y ambientales de las enfermedades gastrointestinales, así como sobre la efectividad de las intervenciones preventivas y de control en el contexto municipal.</p> <p>Fortalecer la participación comunitaria y la movilización social en la prevención y control de las enfermedades gastrointestinales, a través de la formación de líderes, la conformación de comités de salud y la implementación de iniciativas de base comunitaria.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
		relacionadas con la alimentación, la higiene y la salud pueden influir en la adopción de medidas preventivas y la búsqueda de atención médica para las enfermedades gastrointestinales.			
Enfermedades respiratorias	<p>Presencia de humo de leña o carbón utilizado en los hogares.</p> <p>Cambios bruscos de temperatura</p> <p>Alta humedad ambiental que favorece la proliferación de agentes patógenos.</p> <p>Desconocimiento sobre medidas de prevención y prácticas de higiene respiratoria.</p> <p>Creencias y mitos que dificultan la adopción de conductas saludables.</p> <p>Falta de programas de prevención y control de enfermedades respiratorias.</p> <p>Viviendas con espacios reducidos y sobrepoblados.</p> <p>Falta de ventilación adecuada en hogares, escuelas y lugares de trabajo.</p>	<p>Nivel socioeconómico y pobreza: Familias de bajos ingresos con viviendas precarias, hacinamiento y mala ventilación. Dificultades para acceder a servicios de salud, medicamentos y tratamientos. Desnutrición y deficiencias nutricionales que debilitan el sistema inmunológico.</p> <p>Nivel educativo: Bajo nivel de instrucción y conocimientos sobre medidas de prevención e higiene respiratoria. Prevalencia de creencias y mitos que dificultan la adopción de conductas saludables. Factores culturales y étnicos: Prácticas tradicionales con leña o carbón en comunidades rurales.</p> <p>Ruralidad y dispersión geográfica:</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Poblaciones en situación de pobreza con viviendas precarias, hacinamiento y mala ventilación. Dificultades económicas para acceder a servicios de salud, medicamentos y tratamientos adecuados. Inseguridad alimentaria y desnutrición que debilitan el sistema inmunológico.</p> <p>Comunidades rurales y zonas apartadas con acceso limitado a centros de salud y programas de prevención.</p> <p>Mujeres en situación de vulnerabilidad, con mayores cargas de trabajo doméstico y exposición a contaminantes. Acceso limitado a recursos y servicios de salud para madres y niños.</p> <p>Niños y adultos</p>	<p>Incrementar la prevención de infecciones respiratorias mediante educación a la comunidad en general</p>	<p>Crear y mantener áreas verdes y arbolado urbano que ayuden a purificar el aire.</p> <p>Capacitar y contratar personal médico y de enfermería para atención respiratoria. Implementar programas de vacunación contra la influenza y otras enfermedades respiratorias.</p> <p>Implementar programas de mejoramiento de viviendas precarias, ventilación e higiene en los hogares.</p> <p>Desarrollar campañas de educación sobre medidas de prevención, higiene respiratoria y signos de alarma.</p> <p>Involucrar a líderes comunitarios, escuelas y organizaciones locales en la difusión de información.</p> <p>Promover estilos de vida saludables y una alimentación nutritiva que fortalezca el</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
		Comunidades rurales alejadas con dificultades de acceso al Hospital Falta de programas de prevención y control de enfermedades respiratorias en zonas apartadas.	mayores con mayor susceptibilidad a infecciones respiratorias graves. Falta de atención especializada para estos grupos etarios vulnerables.		sistema inmunológico.
Insuficientes recursos para los programas de salud	Instituciones de salud lejanas fallas en el sistema de salud insuficiente red hospitalaria	Acceso a servicios de salud: No contar con servicios de salud mental accesibles y de calidad dificulta la prevención, detección temprana	Injusticias económicas Personas en situación de pobreza: Tienen un acceso limitado a servicios de salud, mayor exposición a situaciones de riesgo y menos recursos para manejarlos.	Respuesta institucional EPS - IPS inspección y vigilancia a instituciones de salud fortalecimiento de la ese pública estrategia APS	Instituciones de salud del 1, 2 y 3 nivel de atención articulación redes de servicios de salud
Enfermedades Crónicas	Tabaquismo: El consumo de tabaco es un importante factor de riesgo para enfermedades cardíacas, respiratorias y cáncer, entre otras. Dieta no saludable: Dietas con exceso de azúcares, grasas saturadas, sal y baja ingesta de frutas y verduras contribuyen a obesidad, diabetes, hipertensión y dislipidemias. Inactividad física: El sedentarismo está asociado con mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer.	Pobreza: La pobreza se asocia a mayor prevalencia de factores de riesgo como tabaquismo, obesidad, sedentarismo, etc. Limita el acceso a alimentación saludable, medicamentos y servicios de salud. Nivel educativo: Menor nivel educativo se relaciona con estilos de vida menos saludables y menor adherencia a tratamientos médicos. Ocupación: Algunos trabajos conllevan mayor exposición a contaminantes ambientales,	Injusticias socioeconómicas: Adultos mayores en situación de pobreza: Tienen dificultades de acceso a alimentación saludable, medicamentos y atención médica. Además, presentan mayor prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Personas con bajo nivel educativo: Adoptan con mayor frecuencia hábitos de vida poco saludables como tabaquismo, mala alimentación y sedentarismo. Trabajadores del sector informal: Carecen de condiciones	Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detección y protección específica	Mejorar la educación y concientización sobre hábitos saludables. Campañas en medios de comunicación, escuelas y lugares de trabajo sobre la importancia de una buena alimentación, actividad física, evitar el tabaco y el alcohol en exceso. Facilitar el acceso a alimentos saludables. velar por que frutas, verduras y otros alimentos nutritivos sean más asequibles. Promover la eliminación de grasas trans en alimentos procesados. Incrementar espacios e infraestructura que

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	Consumo excesivo de alcohol: Puede contribuir a hipertensión, accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares.	carcinógenos, riesgos cardiovasculares, etc. Lugar de residencia: Vivir en áreas marginales o contaminadas aumenta la exposición a factores ambientales nocivos para la salud.	laborales saludables y seguridad social en salud.		promuevan la actividad física. Construcción de parques, ciclovías, instalaciones deportivas públicas, etc. Programas comunitarios de ejercicio guiado. Mejorar la cobertura y calidad de la atención médica preventiva. Detección temprana de hipertensión, diabetes, colesterol alto, etc.
Poca participación social en salud	ESE BELLOSALUD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaría seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública	Cooperantes y Beneficiarios
Mala atención en la ESE Municipal	Insuficiente personal de atención al usuario: Faltan funcionarios dedicados exclusivamente a orientar, informar y atender las necesidades de los ciudadanos. Los pocos disponibles están sobrecargados y no cuentan con capacitación en servicio al cliente. Trámites complejos y demorados: Los procedimientos para solicitar citas,	Bajo nivel educativo de la población: La escasa escolaridad dificulta la comprensión de información técnica en salud, el conocimiento de derechos y deberes, y la habilidad para navegar trámites burocráticos. Esto genera barreras para una comunicación efectiva con el hospital. Pobreza y falta de recursos: Las condiciones de	Injusticias socioeconómicas: Los habitantes de zonas alejadas enfrentan mayores barreras geográficas y tecnológicas para interactuar con el hospital. La falta de infraestructura vial, telefónica e internet en estos territorios genera una brecha comunicativa frente a la población urbana. Quienes tienen escasa escolaridad enfrentan	Mejoramiento del acceso a las citas de la población activa en las EPS suscritas en el municipio Ampliación del portafolio de la ESE para mejorar el acceso al servicio	Implementar una plataforma digital interactiva que permita a los usuarios solicitar citas, consultar resultados, presentar quejas y obtener información sobre servicios, horarios y trámites. Asegurar su facilidad de uso y acceso desde celulares. Fortalecer la oficina de atención al usuario con más personal capacitado, horarios extendidos y un sistema de turnos eficiente.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>autorizaciones, información o presentar quejas son engorrosos, requieren muchos documentos y pasos. No están diseñados pensando en las necesidades de los usuarios.</p> <p>Horarios de atención limitados: Las oficinas de atención al usuario y los canales de comunicación (teléfono, correo electrónico) solo funcionan en horarios de oficina, dificultando el acceso para quienes trabajan o viven lejos.</p> <p>Falta de estrategias de información y educación: El hospital no realiza suficientes campañas para informar a la comunidad sobre los servicios disponibles, los derechos y deberes en salud, y los mecanismos de participación social.</p> <p>Infraestructura física inadecuada: Los espacios destinados a la atención de usuarios son reducidos, incómodos, sin privacidad para consultas. Faltan señalizaciones claras y puntos de información.</p>	<p>precariedad económica limitan el acceso a tecnologías de información y comunicación (teléfono, internet), así como la capacidad para transportarse al hospital. Esto restringe las posibilidades de interacción con la institución.</p> <p>Ruralidad y dispersión geográfica: La lejanía de las comunidades rurales dificulta su desplazamiento al hospital para realizar trámites presenciales. La falta de infraestructura vial y conectividad telefónica/internet en estas zonas también obstaculiza la comunicación.</p> <p>Desconfianza institucional: Experiencias previas negativas, falta de respuestas oportunas pueden generar escepticismo y resistencia de la comunidad para comunicarse y participar en instancias hospitalarias.</p> <p>Débil cultura de participación social: La escasa tradición de organización comunitaria y</p>	<p>mayores dificultades para comprender información en salud, conocer sus derechos y navegar los trámites institucionales. Esto limita su capacidad de interlocución con el hospital.</p> <p>En entornos donde persisten inequidades de género, las mujeres suelen tener menor autonomía y movilidad para participar en espacios públicos e interactuar con instituciones como el hospital. Sus necesidades en salud pueden quedar invisibilizadas.</p> <p>Si el hospital no cuenta con canales de atención adaptados (lengua de señas, braille, rampas), las personas con discapacidad visual, auditiva o motora verán limitada su capacidad de comunicación y acceso a servicios.</p> <p>Los ancianos que viven solos o no cuentan con familiares que los asistan pueden tener dificultades para desplazarse al hospital, hacer trámites, comprender indicaciones</p>		<p>Establecer indicadores de oportunidad y satisfacción en la atención de solicitudes.</p> <p>Simplificar y digitalizar los trámites administrativos, reduciendo requisitos innecesarios y facilitando la realización de procedimientos en línea o por teléfono.</p> <p>Ofrecer orientación personalizada a usuarios con bajo nivel educativo.</p> <p>Crear una línea telefónica gratuita de atención para brindar información, orientación y apoyo en caso de emergencias. Integrarla con un sistema de referencia y contrarreferencia para garantizar la continuidad de la atención.</p> <p>Descentralizar puntos de atención al usuario en centros de salud, escuelas y otros espacios comunitarios de corregimientos y veredas alejadas. Establecer jornadas periódicas de atención rural con equipos extramurales.</p> <p>Implementar una estrategia de información, educación y</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>Actitudes poco empáticas del personal: Algunos funcionarios no tienen habilidades comunicativas, muestran desinterés, maltrato o poca disposición para resolver las necesidades de los usuarios. Falta mayor humanización del servicio.</p> <p>Centralización de los servicios: La mayoría de los trámites y atenciones se concentran en el hospital, dificultando el acceso para comunidades rurales alejadas. Faltan puntos de atención descentralizados en corregimientos y veredas.</p> <p>Poca articulación con líderes comunitarios: El hospital no establece suficientes alianzas con juntas de acción comunal, asociaciones de usuarios y otras organizaciones locales para difundir información y retroalimentar la calidad de los servicios.</p>	<p>control social a lo público limita la capacidad de la población para exigir rendición de cuentas, presentar quejas y propuestas al hospital.</p> <p>Inequidades de género: Las mujeres suelen tener menor autonomía, movilidad y acceso a recursos que los hombres, lo que puede restringir sus posibilidades de interactuar directamente con el hospital para gestionar necesidades de salud propias y de sus familias.</p> <p>Estigma frente a ciertas condiciones: El temor al señalamiento social por padecer enfermedades estigmatizadas (VIH, salud mental, ITS) puede llevar a que las personas eviten comunicarse con el hospital o participar en espacios grupales.</p> <p>Normalización de la enfermedad y el dolor: En contextos de alta vulnerabilidad social, la experiencia cotidiana de sufrimiento puede generar una percepción de que los problemas de</p>	<p>médicas y expresar sus necesidades.</p> <p>Quienes laboran por cuenta propia o en oficios inestables suelen tener horarios extensos e impredecibles que les impiden acudir al hospital en los momentos establecidos para trámites y atención. No cuentan con permisos laborales.</p> <p>Población LGBTIQ+ en contextos homofóbicos: Si el personal del hospital reproduce actitudes discriminatorias, las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas pueden sentirse desestimuladas a expresar sus necesidades de salud o denunciar vulneraciones.</p>		<p>comunicación que incluya campañas en medios locales, redes sociales, carteles, folletos y actividades comunitarias para difundir derechos en salud y servicios ofrecidos.</p> <p>Mejorar la infraestructura física de espacios de atención al usuario con ambientes cómodos, privados y accesibles para personas con discapacidad. Asegurar una señalética clara y puntos visibles de información.</p> <p>Promover la participación comunitaria en la gestión hospitalaria a través de la conformación de asociaciones de usuarios, veedurías y comités consultivos que representen a diferentes grupos poblacionales.</p> <p>Implementar un sistema de seguimiento y evaluación de las estrategias de atención al usuario que permita identificar brechas, medir impacto y realizar ajustes pertinentes con base en la retroalimentación ciudadana.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
		<p>salud son inevitables, desestimulando la búsqueda activa de atención.</p> <p>Priorización de necesidades básicas: Ante carencias apremiantes en alimentación, vivienda o empleo, la interlocución con el hospital para trámites o participación puede percibirse como algo secundario, no prioritario.</p>			
Enfermedades por contaminación auditiva	<p>ESE BELLOSALUD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaría seccional de Salud de Antioquia</p> <p>EPS Savia Salud</p> <p>EPS Sura</p> <p>EPS Nueva</p> <p>EPS Salud Total</p> <p>Clínica del Norte</p> <p>EMSA</p> <p>Comfama</p>	<p>Juntas de Acción Comunal COPACO</p> <p>Veeduría en Salud CTSSS</p> <p>Organizaciones de mujeres lideresas</p> <p>Asociación de usuarios OIM</p>	<p>Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta.</p> <p>El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio.</p> <p>Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública</p>	Cooperantes y Beneficiarios
Violencia	<p>HOMO Hospital Mental María Upegui</p> <p>ESE CARISMA ESCUELA CONTRA LA DROGADICCIÓN</p> <p>Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia</p> <p>Secretaria de las Mujeres</p> <p>Secretaria de Gobierno</p> <p>Secretaria de Inclusión Social</p>	<p>Juntas de Acción Comunal</p> <p>Juntas Administradoras Locales</p> <p>Organizaciones de mujeres lideresas</p> <p>Asociación de usuarios</p> <p>Colomboplan</p> <p>OIM</p>	<p>Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta.</p> <p>El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio.</p> <p>Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental</p>	Cooperantes y Beneficiarios

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	(infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor Secretaria Educación Policía Nacional - Ejercito- infancia y adolescencia Comisarias ICBF Policía Judicial (CTI, SIJIN) Fiscalía General de la Nación Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Líneas de atención (123 línea de atención social, 106 de salud mental, 141Protección de niñas, niños y adolescentes, 155 violencia contra las mujeres, Bomberos, y Defensa Civil Gestión del Riesgo Universidades aliadas Secretaría de Agricultura Indeportes Antioquia Instituto de Cultura de Antioquia - ICPA Secretaría de Juventud Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho		deben ser fortalecidas.		

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	Defensoría del Pueblo				
Falta de acceso a los servicios de salud	ESE BELLOSALUD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaría seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública	Cooperantes y Beneficiarios
Mortalidad y discapacidad por incidente vial	ESE BELLOSALUD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaría seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública	Cooperantes y Beneficiarios

Fuente: Elaboración propia

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

A continuación, se presentan las propuestas de respuesta y recomendaciones en el municipio de Bello en el marco del Plan de Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud.

Tabla 46. Propuestas por eje estratégico del PDSP según núcleo de inequidades. Bello. 2024

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Proyecto de salud ambiental el cual ejerce vigilancia y control de la calidad del agua que es de consumo humano, acueductos, piscinas y demás.	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
	Sistema único público de información en salud.				Unidad operativa de gestión de la información	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
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.	Proyecto de Provisión Adecuada de los Servicios de Salud el cual realiza la gestión y monitoreo permanente en los cambios en las condiciones de calidad en la atención en salud y sus tendencias.	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
	Vigilancia en Salud Pública				Proyecto de Vigilancia Epidemiológica el cual debe mantener actualizado el diagnóstico de la situación de salud y el conocimiento del comportamiento de la enfermedad en el municipio.	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				Proyecto de Provisión Adecuada de los Servicios de Salud el cual realiza la gestión y monitoreo permanente en los cambios en las condiciones de calidad en la atención en salud y sus tendencias.	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Proyecto de Participación Ciudadana y Control Social el cual busca fortalecer los mecanismos de participación ciudadana en el sector salud.	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales v – transectoriales.	Proyecto de Provisión Adecuada de los Servicios de Salud el cual realiza la gestión y monitoreo permanente en los cambios en las condiciones de calidad en la atención en salud y sus tendencias.	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
				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.	Proyecto de Participación Ciudadana y Control Social el cual busca fortalecer los mecanismos de participación ciudadana en el sector salud.	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
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.	Proyecto de Provisión Adecuada de los Servicios de Salud el cual realiza la gestión y monitoreo permanente en los cambios en las condiciones de calidad en la atención en salud y sus tendencias.	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
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	Entorno económico favorable para la salud	Proyecto de Gestión para El Plan de Salud Pública Municipal el cual realiza la gestión ante entes departamentales y nacionales para la ejecución de proyectos	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud		carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Proyecto de Gestión para El Plan de Salud Pública Municipal el cual realiza la gestión ante entes departamentales y nacionales para la ejecución de proyectos	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
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.	Proyecto de Gestión para El Plan de Salud Pública Municipal el cual realiza la gestión ante entes departamentales y nacionales para la ejecución de proyectos	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
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.	Proyecto de Gestión para El Plan de Salud Pública Municipal el cual realiza la gestión ante entes departamentales y nacionales para la ejecución de proyectos	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	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.	Ejecución de proyectos de Salud Pública bajo la estrategia APS	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.		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.	Ejecución de proyectos de Salud Pública bajo la estrategia APS	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
	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	Ejecución de proyectos de Salud Pública bajo la estrategia APS	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
				familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.		
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	Ejecución de proyectos de Salud Pública bajo la estrategia APS	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIIS			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.	Ejecución de proyectos de Salud Pública bajo la estrategia APS	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
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	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Proyecto de salud ambiental el cual ejerce vigilancia y control de la calidad del agua que es de consumo humano, acueductos, piscinas y demás.	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
	Participación social en salud				Proyecto de salud ambiental el cual ejerce vigilancia y control de la calidad del agua que es de consumo humano, acueductos, piscinas y demás.	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
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.	Proyecto de salud ambiental el cual ejerce vigilancia y control de la calidad del agua que es de consumo humano, acueductos, piscinas y demás.	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				Proyecto de salud ambiental el cual ejerce vigilancia y control de la calidad del agua que es de consumo humano, acueductos, piscinas y demás.	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		a un nuevo evento pandémico.	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Proyecto de salud ambiental el cual ejerce vigilancia y control de la calidad del agua que es de consumo humano, acueductos, piscinas y demás.	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Proyecto de vida saludable libre de enfermedades transmisibles, el cual crea condiciones y capacidades en el sector salud del municipio.	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Proyecto de vida saludable libre de enfermedades transmisibles, el cual crea condiciones y capacidades en el sector salud del municipio.	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Proyecto de vida saludable libre de enfermedades transmisibles, el cual crea condiciones y capacidades en el sector salud del municipio.	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
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	Proyecto de Provisión Adecuada de los Servicios de Salud el cual realiza la gestión y monitoreo permanente en los cambios en las condiciones de calidad en la atención en salud y sus tendencias.	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Proyecto de Provisión Adecuada de los Servicios de Salud el cual realiza la gestión y monitoreo permanente en los cambios en las condiciones de calidad en la atención en salud y sus tendencias.	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Proyecto de Provisión Adecuada de los Servicios de Salud el cual realiza la gestión y monitoreo permanente en los cambios en las condiciones de calidad en la atención en salud y sus tendencias.	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS

Fuente: Elaboración propia

Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía