

Análisis de Situación de Salud participativo municipio de Betulia

Néstor Camilo Serna Hernández
Alcalde Municipal

Junior Herrera Zúñiga
Secretario de Salud y Bienestar Social

Julián Andrés Gallego Vergara

Realizado por:

Municipio Betulia, Antioquia, Colombia
2025

Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO – 20 PAGINAS	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica	20
1.2 Contexto poblacional y demográfico	23
1.2.1 Estructura demográfica	26
1.2.2 Dinámica demográfica.....	30
1.2.3 Movilidad forzada	31
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	32
1.2.5 Dinámica migratoria	33
1.2.6 Población Campesina	34
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	35
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	42
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	42
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	43
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	46
1.6 Conclusiones del capítulo	51
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES – 20 PAGINAS .	53
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	53
2.2 Condiciones de vida del territorio	54
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	58
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	59
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	60
2.6 Conclusiones del capítulo	61
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS	63
3.1 Análisis de la mortalidad	63
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	63
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	66
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	76

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	83
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	84
3.2 Análisis de la morbilidad.....	85
3.2.1 Principales causas de morbilidad	86
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	87
3.2.3 Morbilidad específica salud mental.....	90
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	91
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	92
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	93
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	94
3.2.8 Conclusiones de morbilidad.....	94
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	95
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 10 PAGINAS...	97
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS	102
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	111

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución del Municipio de Betulia Antioquia por extensión territorial y área de residencia, 2025.	13
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del Municipio de Betulia a la ciudad de Medellín.	21
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Betulia hacia los municipios vecinos.	21
Tabla 4. Población total según proyección DANE, Municipio de Betulia Antioquia, 2018 – 2024.	23
Tabla 5. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado, Municipio de Betulia Antioquia, 2018 – 2025.	24
Tabla 6. Población por área de residencia Municipio de Betulia Antioquia, 2025.	24
Tabla 7. Número de hogares, municipio de Betulia, Antioquia, 2025.	25
Tabla 8. Población por pertenencia étnica del Municipio de Betulia Antioquia, 2018.	26
Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Betulia, 2025.	29
Tabla 10. Otros indicadores, Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 y 15 a 19 y de 10 a 19, Municipio de Betulia, entre 2014 y 2024.	31
Tabla 11. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, Municipio de Betulia Antioquia, 2024.	35
Tabla 12. Otros indicadores de sistema sanitario del Municipio de Betulia Antioquia, 2006 -2024.	40
Tabla 13. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios con cobertura en el municipio de Betulia, septiembre de 2025.	40
Tabla 14. Componente análisis del territorio, cartografía social (zona urbana)	50
Tabla 15. Componente análisis del territorio, cartografía social (Altamira) ...	50
Tabla 16. Determinantes intermediarios en salud – Condiciones de vida, Municipio de Betulia Antioquia.	55
Tabla 17. Determinantes intermediarios en salud – Seguridad alimentaria, Municipio de Betulia Antioquia 2007- 2024.	55
Tabla 18. Gerencial de Vacunación, octubre, 2025.	56
Tabla 19. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2022.	57
Tabla 20. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales, Municipio de Betulia Antioquia.	59
Tabla 21. Total población con discapacidad de acuerdo con las categorías, municipio de Betulia Antioquia, 2025.	59
Tabla 22. Mortalidad Período Perinatal, Betulia, 2015– 2024.	72
Tabla 23. Tasa de mortalidad Infantil Sexo Masculina, Betulia, 2017– 2024.	77
Tabla 24. Tasa de mortalidad Infantil Sexo Femenino, Betulia, 2017– 2024.	77

Tabla 25. Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años Sexo Masculino, Betulia, 2017– 2024.	78
Tabla 26. Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años Sexo Femenino, Betulia, 2017– 2024.	78
Tabla 27. Tasa de mortalidad en la niñez Sexo Masculino, Betulia, 2017– 2024.	79
Tabla 28. Tasa de mortalidad en la niñez Sexo Femenino, Betulia, 2017– 2024.	79
Tabla 29. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Betulia, 2015 – 2024.	81
Tabla 30. Principales causas de morbilidad por ciclo vital general, Betulia, 2015-2024.....	87
Tabla 31. Principales causas de morbilidad por Condiciones transmisibles y nutricionales, Betulia, 2015-2024.	88
Tabla 32. Principales causas de morbilidad por Condiciones materno-perinatales, Betulia, 2015-2024.....	88
Tabla 33. Principales causas de morbilidad por Enfermedades no trasmisibles, Betulia, 2015-2024.	89
Tabla 34. Principales causas de morbilidad por Lesiones, Betulia, 2015-2024.	90
Tabla 35. Principales causas de morbilidad en Salud Mental, Betulia, 2015-2024.	91
Tabla 36. Morbilidad de eventos de alto costo, Betulia, 2017-2024.	92
Tabla 37. Morbilidad de eventos precursores, Betulia, 2017-2024.....	93
Tabla 38. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria, Betulia, 2016-2024.	93
Tabla 39. Atención y afiliación de la población migrante, Betulia, 2024.....	94
Tabla 40. Núcleo de Inequidad Sociosanitaria, Municipio de Betulia, Antioquia, 2025.....	102

Lista de Gráficos

Gráfico 1. División política administrativa y límites Municipio de Betulia Antioquia, 2020.	14
Gráfico 2. Hidrografía Municipio de Betulia Antioquia, 2020.	16
Gráfico 3. Zonas de amenazas, Municipio de Betulia Antioquia, 2020.	20
Gráfico 4. Sistema vial, Municipio de Betulia Antioquia, 2020.	23
Gráfico 5. Características de los hogares, Municipio de Betulia Antioquia, 2025.	25
Gráfico 6. Pirámide poblacional del Municipio de Betulia Antioquia, 2020, 2025, 2030.	27
Gráfico 7. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Betulia Antioquia, 2025.	29
Gráfico 8. Tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad, tasa bruta de mortalidad, Municipio de Betulia Antioquia, entre 2014 y 2024.	30
Gráfico 9. Movilidad forzada, Municipio de Betulia, 2025.	32
Gráfico 10. Población Migrante, Municipio de Betulia, 2025.	33
Gráfico 11. Población por rango de edad, zona rural, Municipio de Betulia Antioquia.	34
Gráfico 12. Número de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud por ciclo de vida y sexo, Municipio de Betulia Antioquia.	41
Gráfico 13. Número de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud por quinquenio y sexo, Municipio de Betulia.	41
Gráfico 14. Acciones estratégicas, Agenda 2040, Municipio de Betulia Antioquia.	45
Gráfico 15. Inversión, Agenda 2040, Municipio de Betulia Antioquia.	46
Gráfico 16. Ocupación de la población, Municipio de Betulia Antioquia, 2025.	53
Gráfico 17. Índice de pobreza multidimensional, Municipio de Betulia Antioquia, 2025.	58
Gráfico 18. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Municipio de Betulia Antioquia, 2025.	60
Gráfico 19. Mortalidad según grandes grupos de causas, Betulia, 2015 – 2024.	65
Gráfico 20. Distribución porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP según grandes causas. Betulia, 2015 – 2024.	66
Gráfico 21. Tasa de mortalidad Enfermedades Transmisibles ajustada en hombres, Betulia, 2015– 2024.	68
Gráfico 22. Tasa de mortalidad Enfermedades Transmisibles ajustada en mujeres, Betulia, 2015– 2024.	68
Gráfico 23. Tasa de mortalidad Neoplasias ajustada en hombres, Betulia, 2015– 2024.	69
Gráfico 24. Tasa de mortalidad Neoplasias ajustada en mujeres, Betulia, 2015– 2024.	70
Gráfico 25. Tasa de mortalidad Enfermedades del sistema circulatorio ajustada en hombres, Betulia, 2015– 2024.	71

Gráfico 26. Tasa de mortalidad Enfermedades del sistema circulatorio ajustada en mujeres, Betulia, 2015– 2024.....	72
Gráfico 27. Tasa de mortalidad Causas Externas ajustada en hombres, Betulia, 2015– 2024.....	73
Gráfico 28. Tasa de mortalidad Causas Externas ajustada en mujeres, Betulia, 2015– 2024	74
Gráfico 29. Tasa de mortalidad Demás Causas ajustada en hombres, Betulia, 2015– 2024.	75
Gráfico 30. Tasa de mortalidad Demás Causas ajustada en mujeres, Betulia, 2015– 2024.	76
Gráfico 31. Tasa de mortalidad materna por etnia, Betulia, 2009 – 2024.....	81
Gráfico 32. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Betulia, 2009 – 2024. ...	82
Gráfico 33. Tasa de mortalidad materna por área de residencia, Betulia, 2009 – 2024.	82
Gráfico 34. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Betulia, 2009 – 2024.	83
Gráfico 35. Número de defunciones por Epilepsia en ambos sexos, Betulia, 2015-2024.....	83
Gráfico 36. Número de defunciones por Trastornos mentales y de comportamiento en ambos sexos, Betulia, 2015-2024.....	84

INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es una herramienta clave para comprender y responder a las necesidades sanitarias de una población. En el año 2025, este ejercicio se desarrolla en un contexto global marcado por desafíos emergentes, con el propósito de ofrecer una visión integral, participativa y territorial de la salud. A través de un enfoque colaborativo, el ASIS permite identificar prioridades, evaluar recursos disponibles y proponer estrategias efectivas orientadas a mejorar el bienestar colectivo.

Los ASIS son procesos analítico-sintéticos que posibilitan caracterizar, medir y explicar el contexto salud-enfermedad de una población. Incluyen la descripción de daños y problemas de salud, así como de sus determinantes, sean estos de competencia del sector salud o de otros sectores. Además, facilitan la identificación de necesidades y prioridades sanitarias, así como el diseño de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones de estos análisis ofrecen una visión integral de la situación sanitaria del territorio, constituyéndose en insumos esenciales para la toma de decisiones, la formulación de políticas y la gestión eficiente de recursos. De este modo, el ASIS se convierte en un instrumento estratégico para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, al orientar la planeación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos desde la gestión territorial en salud.

En concordancia, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para avanzar en el mejoramiento de la salud de la población en un contexto atravesado por inequidades y retos emergentes. Bajo este marco, el análisis de situación de salud adquiere especial relevancia como herramienta que permite reconocer las necesidades específicas de las comunidades 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 elaboración del documento ASIS del municipio de Betulia, ubicado en el departamento de Antioquia, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), complementada con fuentes de información oficiales y propias, que permiten establecer un diagnóstico integral de la situación de salud en el marco de la participación social. El documento se estructuró en seis capítulos, siguiendo la organización sugerida por el MSPS.

En cuanto a las fuentes de información, se utilizaron las estimaciones y proyecciones poblacionales derivadas del Censo Nacional de 2018, actualizadas con la serie poblacional 2023 (postpandemia), así como los indicadores demográficos para el análisis del contexto poblacional. Para el estudio de la mortalidad en el departamento de Antioquia, se empleó la información del periodo 2014-2023, proveniente de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Respecto a la morbilidad, se analizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) del periodo 2011-2023, dispuestos en el visor suministrado por el Ministerio. Asimismo, se incorporaron los datos de eventos de alto costo y eventos precursores, actualizados a 2023, y los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), reportados entre 2007 y 2023, a partir de los indicadores calculados y entregados por el MSPS al ente territorial.

La presentación de la situación de salud e indicadores se realizó mediante un análisis descriptivo de persona, lugar y tiempo, utilizando como herramienta de apoyo hojas de cálculo en Excel.

En el componente participativo, se desarrollaron escenarios orientados a consolidar e integrar información cuantitativa y cualitativa, con el propósito de explicar los principales problemas y necesidades en salud del territorio. Para ello, se aplicó la técnica de investigación acción-participativa bajo la metodología de cartografía social, lo que permitió construir un panorama desde la realidad de las comunidades y priorizar los efectos en salud identificados en el proceso.

AGRADECIMIENTOS

Por su valioso aporte en la actualización del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) participativo del municipio de Betulia para el año 2025, se expresa un sincero agradecimiento al Ministerio de Salud y Protección Social, por brindar los lineamientos y las herramientas necesarias para la elaboración del documento, permitiendo orientar adecuadamente el proceso según las directrices nacionales.

De igual manera, se agradece a la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia por su permanente acompañamiento, asesoría técnica y apoyo en cada una de las etapas de construcción del ASIS, garantizando el fortalecimiento de las capacidades locales en salud pública.

10

Nuestro reconocimiento especial al señor Néstor Camilo Serna Hernández, alcalde municipal, y al equipo de la Secretaría de Salud y Bienestar, liderado por Junior Herrera Zúñiga, por su compromiso, liderazgo y apoyo constante durante el desarrollo del proceso, demostrando su interés por mejorar las condiciones de salud de la población betuliana.

Así mismo, se resalta la labor del equipo técnico responsable de la elaboración del documento, conformado por Julián Andrés Gallego Vergara, líder del proceso, y Luz Emir Álvarez Pardo y Luz Marina Patiño Franco, quienes con dedicación, conocimiento y compromiso contribuyeron al logro de los objetivos propuestos.

Finalmente, se extiende un especial agradecimiento a los líderes y a la comunidad del municipio de Betulia, por su activa participación en la elaboración de la cartografía social participativa, cuyo aporte fue fundamental para la construcción colectiva del conocimiento sobre el territorio y sus determinantes en salud.

SIGLAS

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

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.

1.1 Contexto territorial



12

Imagen, área de comunicaciones de la administración municipal

1.1.1 Localización

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

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

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

13

Tabla 1. Distribución del Municipio de Betulia Antioquia por extensión territorial y área de residencia, 2025.

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

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

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

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

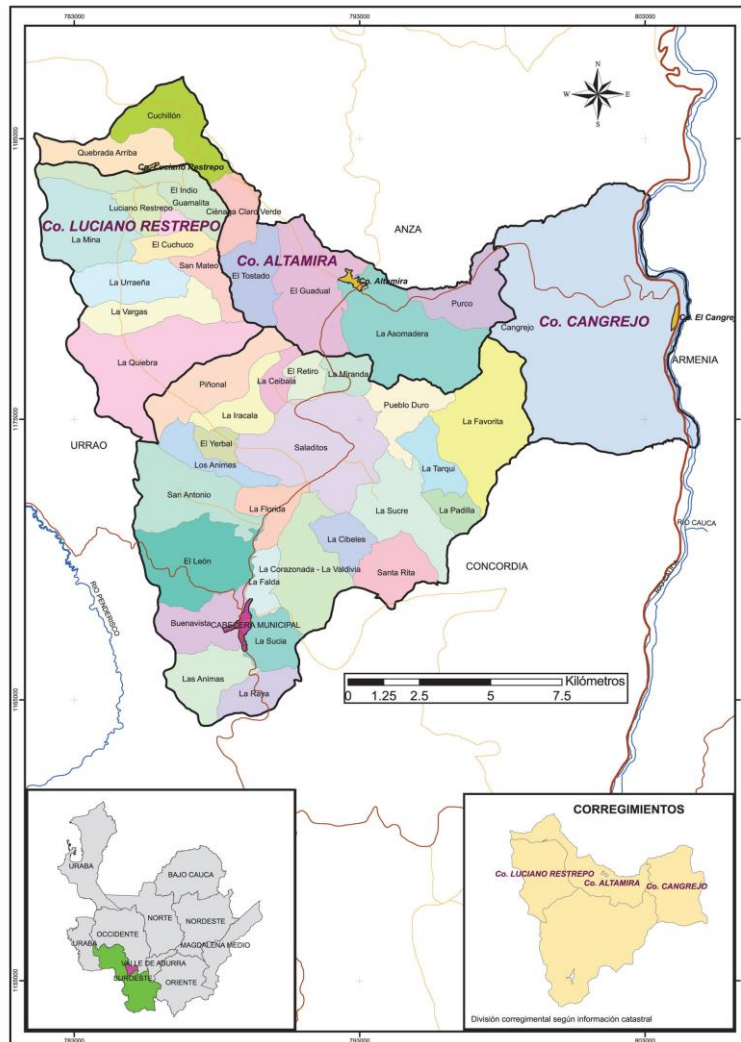
Barrios de la zona urbana: Barrio Nuevo, Boyacá, Colón y Carretera, Nariño, Rancho Largo, Sacatín, Tolima, Villa Nueva y Zona Centro.

Corregimientos y veredas:

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

- Corregimiento de Luciano Restrepo y sus veredas: El Indio, La Mina, Guamalita, El Cuchuco, San Mateo, La Urraëña, La Vargas y La Quiebra.
- Corregimiento Cangrejo.

Gráfico 1. División política administrativa y límites Municipio de Betulia Antioquia, 2020.



Fuente: Gobernación de Antioquia

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

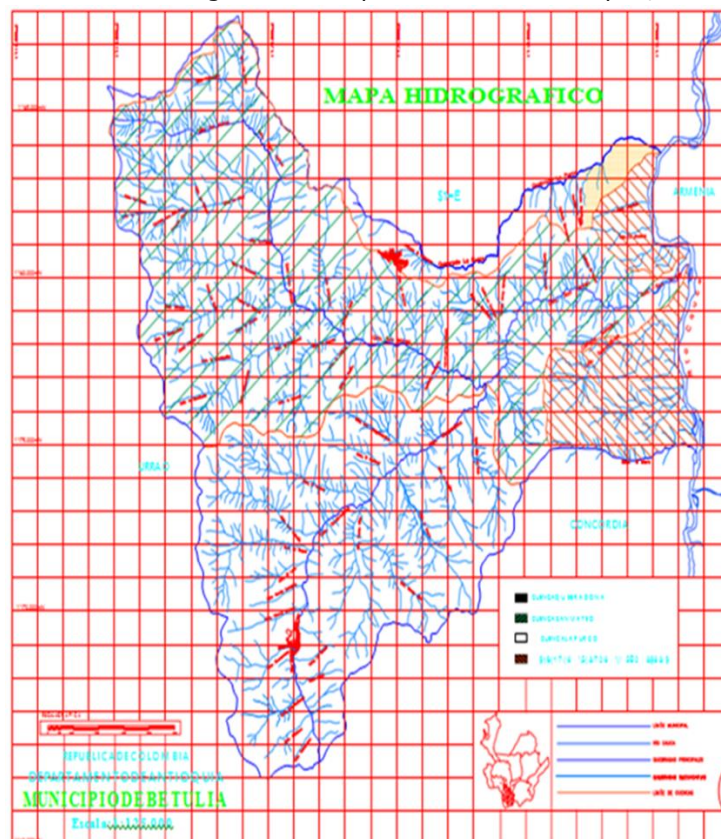
La altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar) es de: 1.600 msnm.

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

Hidrografía

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

Gráfico 2. Hidrografía Municipio de Betulia Antioquia, 2020.



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial Municipal de Betulia.

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

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

Cuenca San Mateo: Otro sistema hídrico de gran importancia es el conformado por la quebrada San Mateo, que riega el norte y nororiente del municipio. Con un recorrido aproximado de 33 km, la quebrada nace en cercanías del Morro San José, a una altitud aproximada de 3.350 msnm, y sigue en principio, un recorrido

en dirección norte-sur, donde recibe como afluentes las quebradas: La Pava, La Mina con un recorrido de 4 km, La Urraëña con 4.5 km, La Guaduala, La Iracala, El Gritadero, Cabuyal, en una zona predominantemente cafetera; y luego sigue en dirección occidente - oriente hasta desembocar en el río Cauca, atravesando zonas dedicadas a pastos y a cultivos de caña y mango, principalmente; en este último tramo recibe corrientes de longitud pequeña entre las que se destacan las quebradas La Muerto, El Retiro, La Sepultura y las cañadas Bolombo, Cañaveral y el Hoyo, así como la quebrada Quebradona a una altitud aproximada de 950 msnm, en el paraje La Lechuza, la cual se constituye en su principal tributario.

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

Zonas de riesgo

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

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

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

determinación del comportamiento de los suelos de las áreas urbanas del municipio debido a los altos costos que esto implica.

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

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

18

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

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

En la parte central del municipio, la amenaza se encuentra asociada a rocas volcánicas de la Formación Barroso, en suelos donde predominan los cultivos de café y en el sector oriental, a rocas volcano-sedimentarias de la Formación Combia, donde la ganadería y los frutales son los principales usos del suelo. Las pendientes asociadas a la amenaza media son en su mayoría superiores al 50%, mientras la precipitación varía entre 1.000 y 2.000 mm.

Zonas de amenaza baja: Ocupan en conjunto, la menor extensión a nivel municipal, se localizan de manera dispersa en todo el territorio de Betulia, observándose con una mayor concentración hacia los sectores central y oriental del municipio. Corresponden a áreas de pendientes moderadas a bajas (menores

del 50%), con cultivos y bosques como cobertura principal, ubicadas indistintamente sobre las unidades litológicas que conforman el subsuelo del municipio, y sin dependencia alguna de la precipitación.

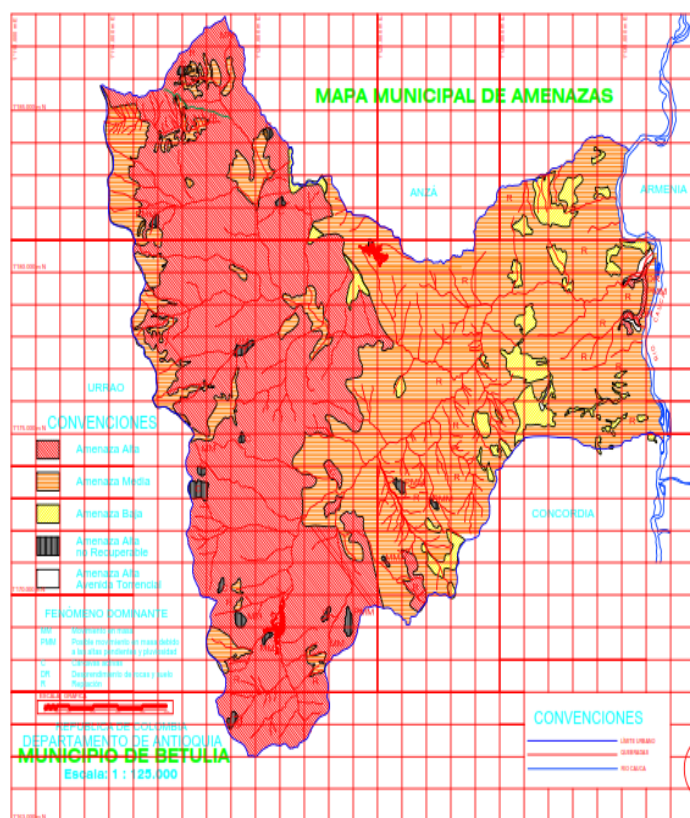
Amenaza por inundaciones repentinas o crecientes torrenciales: Las inundaciones se producen por la presencia de grandes cantidades de agua en muy corto tiempo. Son frecuentes en ríos y quebradas de zonas montañosas con fuertes pendientes, y la mayoría de las veces se producen debido a fenómenos como: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

19

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

Amenaza por socavamiento lateral y vertical de cauces: Al igual que la amenaza por inundaciones repentinas, la amenaza por socavamiento lateral y vertical de los cauces está presente en todas las quebradas que conforman la red hídrica del municipio; sin embargo, los procesos de mayor magnitud se registran en las quebradas San Mateo y Quebradona, por ser éstas las corrientes con mayor caudal, debido a que son las receptoras de casi toda la red de drenajes del municipio. **Amenaza por erosión laminar:** En todo el municipio existen áreas susceptibles a desarrollar procesos de erosión laminar; sin embargo, se pudo determinar una mayor disposición a este tipo de procesos, en los suelos desarrollados a partir de las rocas de la Formación Combia al oriente y las del Miembro Urrao al occidente, debido, muy seguramente, al carácter sedimentario de estas formaciones. Es importante se acentúan con mayor intensidad en sectores con fuertes pendientes y donde los usos del suelo no garantizan una cobertura total.

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



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial Municipal de Betulia.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

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

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

caída de material rocoso y flujos de lodo que terminan por empeorar el estado de estas.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del Municipio de Betulia a la ciudad de Medellín.

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

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

21

Red vial Primaria y Secundaria: Entre las vías principales, el municipio cuenta con una de carácter Nacional, la Troncal del Cauca, que lo atraviesa en sentido norte-sur de manera tangencial, en la zona que limita con el río Cauca, más exactamente por el corregimiento de Cangrejo. Esta permite la comunicación directa del corregimiento con la ciudad de Medellín y algunos municipios vecinos. Si bien se encuentra pavimentada en todo su trayecto, debido al poco mantenimiento que la Nación le da y a la inestabilidad de los suelos de la zona, son frecuentes los deslizamientos que taponan algunos tramos de la carretera, dejando habilitado únicamente uno de sus carriles.

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

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

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

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



Alcaldía de
Betulia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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

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

22

Caminos Veredales. Los caminos veredales o caminos reales terminan de conformar la red de comunicación del municipio; algunos de ellos comunican algunas veredas con otras pues no llegan hasta allí las vías carreteables. Es el caso de la vereda Las Animas y Buenavista, donde estos son el único medio que les permite comunicarse con la cabecera urbana. La vereda Guamalita, por su parte, utiliza un camino veredal desde el corregimiento de Luciano Restrepo, mientras que la vereda San Mateo hace lo mismo desde la vereda La Vargas, pues no poseen vía carreteable. Los caminos en otros parajes se convierten en la única vía que los comunica con la cabecera municipal y con los demás centros poblados.

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



www.betulia-antioquia.gov.co

Carrera 20 No 20 - 14 / NIT: 890982321-1 / Código Postal 056867
Línea de Atención a la Ciudadanía: 6048436690
E-mail: alcaldia@betulia-antioquia.gov.co / Betulia, Antioquia

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



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial Municipal de Betulia

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

De acuerdo con el Censo DANE 2018 y la población proyección total del municipio, entre los años 2024 y 2025 se presentó un aumento de 495 habitantes, la población total para el año 2025 fue de 16.908 habitantes y para el año 2030 se estima una población total de 17.337 habitantes.

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

Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total aumento (2024-2025)
Población	15607	15736	15896	16143	16392	16485	16604	16980	
Aumento de la población		129	160	247	249	93	119	376	495

Fuente: Censo DANE 2018.

Para el municipio de Betulia, la población registrada en la base de datos del Sisbén metodología IV con corte al mes de noviembre de 2025 es de 16.577 personas siendo mayor a la población proyección DANE.

Densidad poblacional por km²

El municipio de Betulia tiene una extensión territorio de 252 km², dado esto, para el año 2018 su densidad poblacional era de 61 habitantes por km² y para el año 2025, la densidad aumenta aproximadamente a 65.6 habitantes por km².

Tabla 5. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado, Municipio de Betulia Antioquia, 2018 – 2025.

Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Población	15607	15736	15896	16143	16392	16485	16604	16980
Densidadpoblación por kilómetro cuadrado	61,9	62,4	63,0	64,06	65,05	65,42	65	65,06

Fuente: Censo DANE 2018.

Tabla de Población por área de residencia

La población por área de residencia del municipio de Betulia para 2025 es de 16.722 habitantes, de los cuales el 33,4% (5.588 personas) reside en la cabecera municipal y el 66,6% (11.392 personas) en el resto del territorio, lo que evidencia un predominio rural y un grado de urbanización del 33,4%. Esta distribución resalta la importancia de fortalecer las estrategias de acceso y cobertura de los servicios básicos, especialmente en las zonas rurales, donde se concentra la mayor parte de la población.

Tabla 6. Población por área de residencia Municipio de Betulia Antioquia, 2025.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
5,588	33.4	11,134	66.6	16,722	33.4

Fuente: Censo DANE 2018.

Grado de urbanización

La población proyectada del municipio de Betulia para 2025 es de 16.722 habitantes, de los cuales el 33,4% (5.588 personas) reside en la cabecera municipal, este grado de urbanización refleja un bajo nivel de urbanización y evidencia el predominio rural en el municipio.

Número de viviendas



Tabla 7. Número de hogares, municipio de Betulia, Antioquia, 2025.

VIVIENDAS			
TOTAL	CABECERA	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO
5.682	1.777	445	3.460

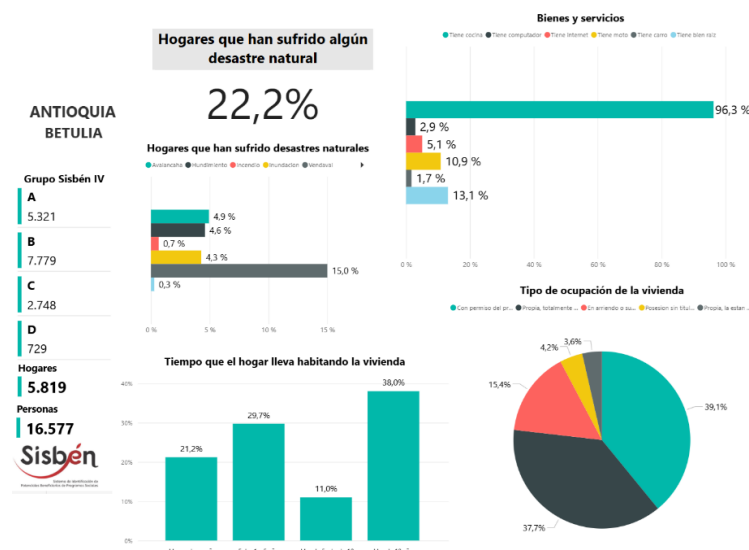
Fuente: Sisbén – Reportes, noviembre de 2025.

De acuerdo a la información en el Sisbén, en cuanto a características de la vivienda tenemos que para el tipo el 86,5% es casa (urbano 71,2%, rural 93,4%), el 9,4% apartamento (urbano 24,4%, rural 2,6%) y el 4% es cuarto, en cauto a paredes; el 60,8% están construidas en bloque, ladrillo, piedra, madera pulida (urbano 72,9%, rural 55%), el 27,1% construidas en tapia pisada, adobe (urbano 28,8%, rural 29%), el 8% en bareque (urbano 2,1%, rural 10,7%) y el 3% en madera burda, tabla, tablón, en cuanto a tipo de material de pisos; el 76% en cemento, gravilla (urbano 60,4%, rural 77,2%), 21% en baldosa, vinilo, tableta, ladrillo (urbano 36,9%, rural 10,6%) y el 2,4% tierra o arena (urbano 1,5%, rural 11%).

En cuantos servicios públicos de las viviendas, tiene servicio de energía el 97,3% (urbano 98,1%, rural 97%), tiene acueducto 56,4% (urbano 92,3%, rural 40%), tiene alcantarillado 33% (urbano 79,3%, rural 12%), tiene recolección de basuras 39,2% (urbano 94,5%, rural 14,1%) y tiene gas 17,2% (urbano 52,7%, rural 1,1%).

Número de hogares y Mapa

Gráfico 5. Características de los hogares, Municipio de Betulia Antioquia, 2025.



Fuente: Sisbén – Reportes, noviembre de 2025.



De acuerdo a información en el Sisbén, la población registrada es de 16.577 personas clasificadas según grupos; en pobreza extrema (A) 5.321, en pobreza moderada (B) 7.779, en vulnerabilidad o riesgo de caer en pobreza (C) 2.748, población no pobre no vulnerable (D) 729 personas que representan 5.819 hogares en el municipio de los cuales 4.020 corresponde al área rural, en promedio 3 personas conforma cada hogar.

Dentro de las características de los hogares en el municipio de Betulia, se encuentra que el 22.2% han sufrido algún desastre natural en mayor porcentaje relacionado con vendavales y avalanchas.

En cuanto a la ocupación de las viviendas por los hogares, el 39,1% se encuentran en ellas con permiso del propietario, el 37,7% cuentan con su vivienda propia pagada, el 15,4% se encuentran en arriendo o subarriendo, el 4,2% se encuentra viviendo en ella en posesión sin título o como ocupante de hecho y el 3,6% están pagando su vivienda propia, en general el 38% de los hogares llevan más de 10 años habitando la vivienda.

Tabla de Población por pertenencia étnica y Mapa

Según el Censo DANE 2018, el municipio de Betulia presenta una baja diversidad étnica, con una población total de 16.722 habitantes, de los cuales el 99,3% no se reconoce como perteneciente a ningún grupo étnico, solo el 0,2% (29 personas) se auto reconoce como indígena, y el 0,5% (90 personas) como afrodescendiente, mulato o afrocolombiano, estos datos evidencian que la población de Betulia es mayoritariamente sin adscripción étnica específica, con una presencia mínima de comunidades étnicas en su territorio.

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

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	29	0.2%
Gitano(a) o Rrom	0	0.0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	90	0.5%
Ningún grupo étnico-racial	16,603	99.3%
Total	16,722	100%

Fuente: Censo DANE 2018.

1.2.1 Estructura demográfica

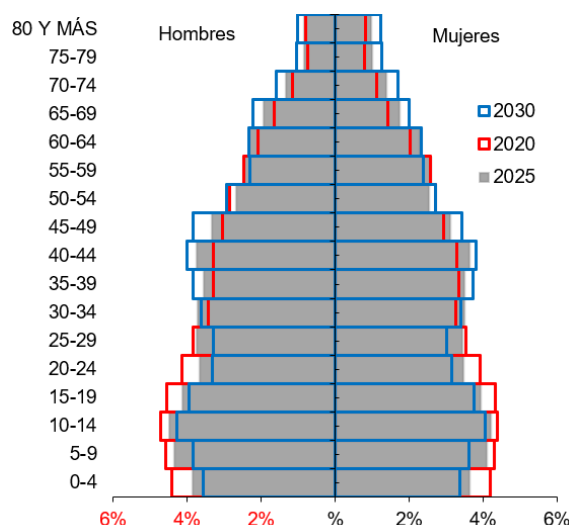
La estructura poblacional proyectada para el municipio de Betulia evidencia un proceso de transición demográfica caracterizado por el descenso de la natalidad y la fecundidad, observable en el estrechamiento progresivo de la base de la pirámide poblacional entre 2020 y 2030, esta tendencia indica que nacen menos niños y niñas que en décadas anteriores, lo que se relaciona con cambios en los patrones reproductivos y un posible aumento en la cobertura educativa y el acceso a métodos de planificación familiar, paralelamente, se aprecia una disminución en la mortalidad, especialmente en las edades tempranas, y un aumento de la esperanza de vida, lo que ha generado una ampliación en la cúspide de la pirámide y un crecimiento en los grupos de edad avanzada.

27

En cuanto a la estructura por sexo, se mantiene una ligera predominancia masculina, con una relación constante de 104 hombres por cada 100 mujeres, sin variaciones relevantes en los tres periodos proyectados.

El índice de infancia disminuye de 26,6 a 22,7, mostrando que la proporción de menores de 15 años en la población total tiende a reducirse, por otro lado, el índice de juventud pasa de 24,3 a 20,5, reflejando también una reducción de la población entre los 15 y 24 años. En contraste, el índice de vejez aumenta de 8,5 a 12,1 y el índice de envejecimiento se incrementa de 32,0 a 53,1, lo que evidencia una mayor concentración de personas mayores de 60 años, consolidando un proceso de envejecimiento poblacional.

Gráfico 6. Pirámide poblacional del Municipio de Betulia Antioquia, 2020, 2025, 2030.



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

Para el año 2025, el municipio de Betulia cuenta con una población proyectada de 16.722 habitantes, observándose una estructura demográfica con leve predominio del sexo masculino, representado en una relación de 104 hombres por cada 100 mujeres. La razón niños/mujer presenta una reducción de 35 a 30, lo que refleja una disminución en la fecundidad y natalidad, atribuida a cambios en los comportamientos reproductivos, mayor acceso a métodos de planificación familiar y el aplazamiento de la maternidad.

En relación con los grupos etarios, se evidencia una disminución progresiva en la población joven y un incremento sostenido de la población adulta mayor, el índice de infancia se reduce de 27 a 25 personas por cada 100 habitantes, y el índice de juventud pasa de 24 a 22, lo que demuestra una menor proporción de población en edades tempranas. Por el contrario, la población de 65 años y más aumenta, reflejado en el crecimiento del índice de vejez de 8 a 10 y del índice de envejecimiento de 32 a 41, lo que evidencia un proceso de envejecimiento demográfico derivado de la disminución de la mortalidad y el aumento en la esperanza de vida.

El índice demográfico de dependencia se mantiene estable, pasando de 54 a 53 personas dependientes por cada 100 en edad productiva; sin embargo, se observa un cambio en su composición: la dependencia infantil disminuye de 41 a 38 personas, mientras que la dependencia de mayores aumenta de 13 a 15, este comportamiento indica que la carga demográfica se traslada gradualmente desde la niñez hacia la población adulta mayor, finalmente, la reducción del índice de Friz de 137 a 102,6 confirma que el municipio avanza hacia una estructura poblacional más madura y envejecida, caracterizada por baja natalidad, menor mortalidad y mayor longevidad, aspectos que deben ser considerados en la planeación territorial y en las políticas públicas de salud, bienestar y protección social.

Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Betulia, 2025.

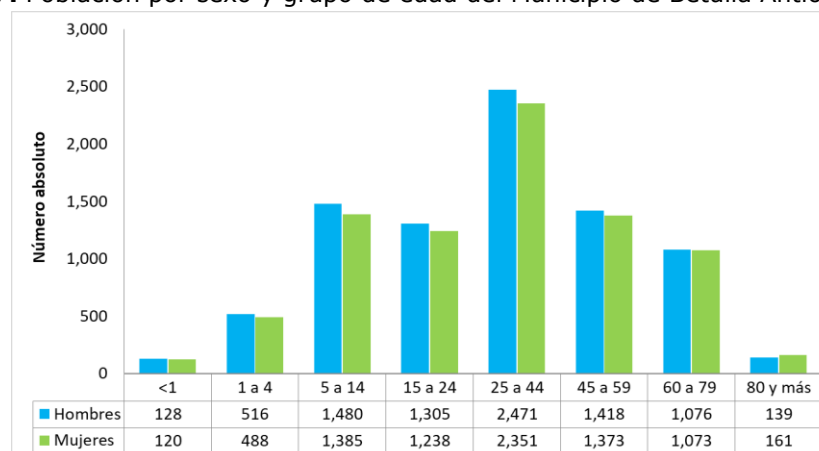
Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2020 por cada 104 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 104 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2020 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 30 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2020 de 100 personas, 27 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 25 personas
Índice de juventud	En el año 2020 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de vejez	En el año 2020 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 10 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2020 de 100 personas, 32 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 41 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 54 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 53 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2020, 41 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 38 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2020, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 15 personas
Índice de Friz	La reducción del índice de Friz de 137 a 102,6 confirma que la población de Betulia pierde su carácter joven y avanza hacia una estructura más madura y envejecida, resultado de la combinación entre baja natalidad, menor mortalidad y prolongación de la vida media.

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

La distribución poblacional del municipio muestra una mayor concentración en los grupos de edad entre 25 y 44 años, con 2.471 hombres y 2.351 mujeres, seguidos de los grupos de 15 a 24 y 45 a 59 años, esto refleja una población mayoritariamente adulta joven y en edad productiva.

Los grupos menores de 14 años y mayores de 60 tienen menor participación, lo que evidencia una tendencia hacia el envejecimiento poblacional, la distribución por sexo es equilibrada, con un total de 8.533 hombres y 8.189 mujeres, para un total de 16.722 habitantes.

Gráfico 7. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Betulia Antioquia, 2025.



Fuente: DANE – Estimaciones de población 2018 – 2035

1.2.2 Dinámica demográfica

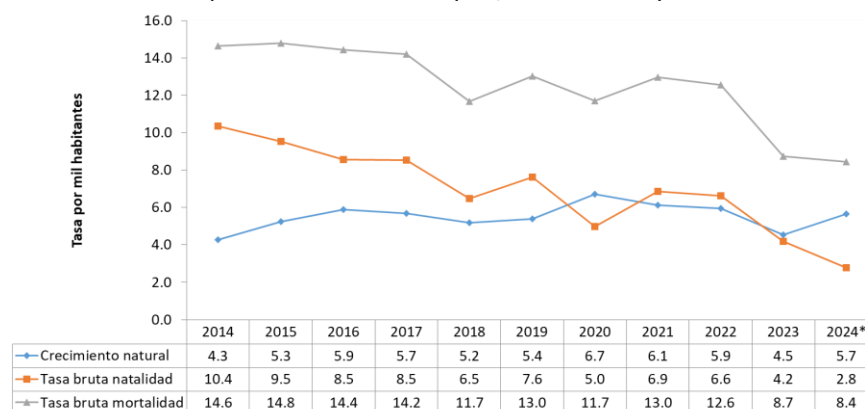
El análisis de la dinámica demográfica del municipio entre 2014 y 2024 evidencia una tendencia sostenida a la disminución de la tasa bruta de natalidad, que pasó de 10,4 nacimientos por cada mil habitantes en 2014 a 2,8 en 2024, reflejando un descenso significativo en el número de nacimientos. En contraste, la tasa bruta de mortalidad también muestra una reducción, aunque menos pronunciada, pasando de 14,6 defunciones por mil habitantes en 2014 a 8,4 en 2024. Este comportamiento indica una mejora en las condiciones de salud y en la esperanza de vida de la población.

30

El crecimiento natural, resultado de la diferencia entre nacimientos y defunciones, presenta fluctuaciones a lo largo del periodo, con un promedio cercano al 5,5 por mil habitantes. Aunque en algunos años, como 2020, se observa un repunte hasta el 6,7, la tendencia general tiende a estabilizarse, situándose en 5,7 para el año 2024. Este comportamiento refleja un crecimiento poblacional moderado, caracterizado por la disminución gradual de la natalidad y la mortalidad.

En conjunto, los datos muestran un municipio que avanza hacia una estructura poblacional más envejecida, con menor reposición generacional y un ritmo de crecimiento más lento, lo que evidencia una transición demográfica progresiva y una transformación en la composición etaria de la población.

Gráfico 8. Tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad, tasa bruta de mortalidad, Municipio de Betulia Antioquia, entre 2014 y 2024.



Fuente: DANE – SISPRO – SMPS

El comportamiento de la tasa de fecundidad específica en el municipio entre 2014 y 2024 muestra una tendencia general a la disminución en todos los grupos de edad analizados. En el grupo de 10 a 14 años, las tasas se mantienen bajas



durante todo el periodo, con valores que oscilan entre 0,0 y 4,6 nacimientos por cada mil mujeres, y un descenso marcado hasta 1,4 en 2024, lo que evidencia una reducción significativa de los embarazos en niñas.

En el grupo de 15 a 19 años, las tasas son considerablemente más altas, alcanzando su punto máximo en 2016 con 113,3 nacimientos por cada mil mujeres, para luego descender de manera sostenida hasta 43,7 en 2024. Este descenso indica una reducción progresiva de la fecundidad adolescente, aunque sigue siendo el grupo con mayor aporte relativo dentro de la fecundidad total.

De manera global, al analizar el rango de 10 a 19 años, la tasa de fecundidad total pasó de 42,0 en 2014 a 22,0 en 2024, mostrando una caída constante durante la última década. Esta tendencia evidencia una disminución sostenida de la fecundidad en población adolescente, reflejando un cambio en los patrones reproductivos hacia edades mayores y una menor ocurrencia de embarazos tempranos.

31

Tabla 10. Otros indicadores, Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 y 15 a 19 y de 10 a 19, Municipio de Betulia, entre 2014 y 2024.

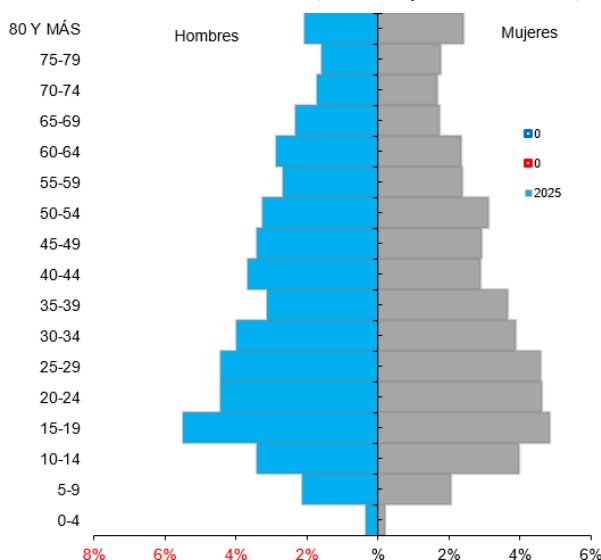
Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	2.4	4.6	0.0	4.5	4.5	4.2	2.8	2.8	4.3	1.4	1.4	
De 15 a 19	82.5	82.9	113.3	89.6	68.1	78.7	96.0	74.8	71.0	53.6	43.7	
De 10 a 19	42.0	41.8	52.9	43.9	34.1	41.3	49.1	38.4	37.0	26.9	22.0	

Fuente: DANE – SISPRO – SMPS

1.2.3 Movilidad forzada

La pirámide poblacional del municipio para 2025 evidencia los efectos de la movilidad forzada en la estructura demográfica, reflejados en una base más angosta y una concentración de la población en los grupos de edad productiva (15 a 44 años). Este patrón sugiere desplazamientos de familias jóvenes en búsqueda de mejores condiciones de vida o seguridad, así como la posible salida de población en edad reproductiva. La ligera reducción en la proporción de menores de 15 años y el aumento en los grupos de adultos mayores indican una transformación demográfica asociada tanto al envejecimiento poblacional como a los flujos migratorios internos que han modificado la dinámica natural de crecimiento y distribución de la población.

Gráfico 9. Movilidad forzada, Municipio de Betulia, 2025.



Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD

1.2.4 Población LGBTIQ+

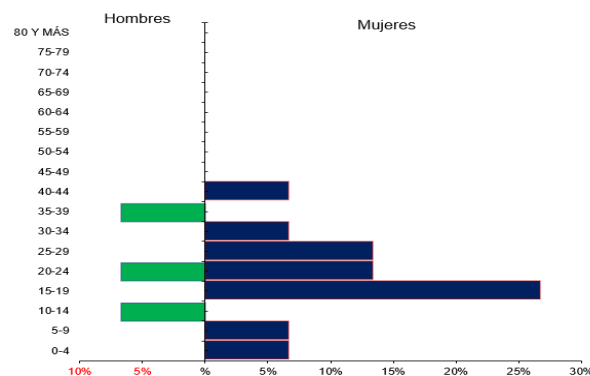
El municipio de Betulia no cuenta con un diagnóstico o caracterización de la población LGBTIQ+ con el que se pueda describir aspectos relevantes, sin embargo es incluida en actividades de formación, campañas de sensibilización y espacios de participación con el propósito de avanzar en el respeto y aceptación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

Consecuente con lo anterior, durante el año 2025 a través de las acciones del plan de intervenciones colectivas (PIC), se trabajaron talleres teóricos prácticos relacionadas al autocuidado, ITS, métodos de planificación, disfunciones Sexuales, drogas sexuales, embarazo no deseado, prevención de la violencia contra la mujer y de género, entre otras, enfocado a varios grupos de poblaciones vulnerables incluyendo la población LGTBI así como de acompañamiento al grupo LGTBI conformado en el municipio mediante la realización de conversatorios, encuentros, talleres vivenciales y demás metodologías que faciliten la sensibilización ante el autocuidado, auto aceptación y conocimiento propio.

1.2.5 Dinámica migratoria

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

Gráfico 10. Población Migrante, Municipio de Betulia, 2025.



Fuente: SISPRO

De acuerdo con la pirámide de la población migrante con información de la fuente de referencia para el municipio son 15 personas, la mayoría de población se identifica en el curso de vida de 15 a 19 años, por sexo es mayor la población en mujeres.

En cuanto a al acceso a los servicios de salud, se registran 36 atenciones en su mayoría a través del servicio de consulta externa, procedimientos y medicamentos, los demás servicios fueron por urgencias, hospitalización y un nacimiento, de dichas atenciones en salud el 80% corresponden a población migrante venezolana.

Con relación a la población atendida en el municipio corresponde 15 atenciones en salud de los cuales 5 se encontraron afiliados al régimen subsidiado y 10 migrantes fueron atendidos como población no asegurada.

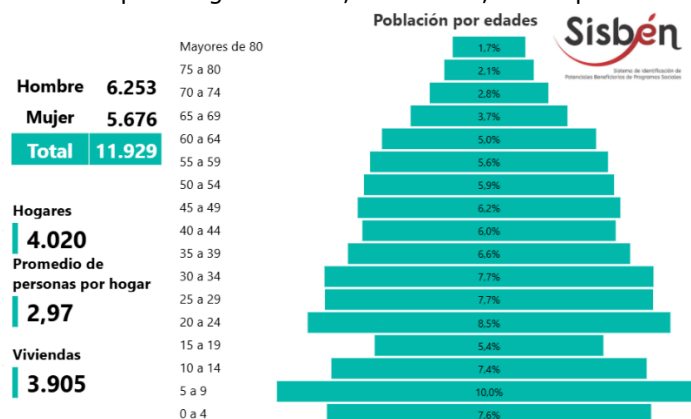
Actualmente se encuentran afiliados al Sistema de Salud 97 migrantes venezolanos regularizados, 2 de ellos se encuentran afiliados al régimen contributivo, la Secretaría de Salud apoya el proceso para acceder al Registro Único de Migrante Venezolano – RUMV a la población escolarizada que aún se encuentre no regularizada.

Como dificultad, lograr concientización de la población migrante venezolana que se encuentra residenciada en el municipio y afiliada al régimen subsidiado para que realicen su proceso de acreditación de permanencia cada cuatro meses ante la Secretaría de Salud, como lo indica la normatividad vigente, este trámite les evita el posible retiro de su afiliación tras un debido proceso que se pueda adelantar por el no cumplimiento de las condiciones de permanencia en el territorio.

1.2.6 Población Campesina

34

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



Fuente: Acceso al portal territorial Sisbén del municipio, noviembre de 2025.

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

La población residenciada en la zona rural es de 11.929 personas a noviembre de 2025, lo que corresponde al 72% de la población total, los hogares rurales están conformados por dos o más personas, por sexo es mayor la población en hombres que en mujeres y estos hogares ocupan 3.905 viviendas.

Aproximadamente el 63% de población es víctima de desplazamiento forzado que corresponde en su mayoría a población rural, los corregimientos de Altamira, Luciano Restrepo han sido los lugares de donde más se ha generado el desplazamiento de la población campesina.

De acuerdo a la información en el Sisbén, en el municipio de Betulia la población con encuesta es 16.577 personas y su índice de pobreza multidimensional (IPM) alcanza es de 39,4% en general, en la centro poblado el IPM es de 19,7% y en

el rural disperso, el IPM es de 47.4%, en consecuencia el mayor índice de pobreza multidimensional se encuentra reflejado en la zona rural dispersa con mayor proporción de privaciones en vivienda y servicios públicos; no acceso a fuentes de agua mejorada 67,2%, eliminación de excretas 81,6%, hacinamiento crítico 14,2%, pisos y paredes de la vivienda inadecuadas 11%, en educación el analfabetismos 27,7%, en cuanto a condiciones de trabajo; desempleo 24% e informalidad 82,6%

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

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

35

Tabla 11. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, Municipio de Betulia Antioquia, 2024.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia									1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cérvico-uterinas	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2



Alcaldía de
Betulia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría						1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

36



www.betulia-antioquia.gov.co

Carrera 20 No 20 - 14 / NIT: 890982321-1 / Código Postal 056867

Línea de Atención a la Ciudadanía: 6048436690

E-mail: alcaldia@betulia-antioquia.gov.co / Betulia, Antioquia

INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			2							
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2	2		2	2	2	2	2	2	2
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

	adulto (mayor a 45 años)										
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Otros indicadores de sistema sanitario

39

En relación con el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia y a los servicios de salud, los indicadores del municipio muestran un comportamiento favorable en comparación con el promedio departamental, lo que sugiere que las familias enfrentan menos limitaciones para acceder a los servicios básicos de atención y promoción de la salud.

La cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) evidencia un comportamiento estable y sin diferencias significativas frente al indicador departamental, aun así, es fundamental continuar con las acciones de identificación, afiliación y seguimiento de la población no asegurada, asegurando la permanencia dentro del sistema y la actualización de la base de datos, con el fin de mantener la universalidad en la cobertura de afiliación.

En cuanto a las coberturas de vacunación con BCG en los nacidos vivos, el municipio presenta un resultado considerablemente inferior al promedio departamental. Esta situación podría estar relacionada con que los nacimientos ocurren en instituciones de otros municipios o áreas metropolitanas donde se aplica la vacuna, lo que dificulta el registro local.

Respecto a las coberturas de vacunación en menores de un año (DPT, polio y triple viral), los indicadores muestran niveles bajos en comparación con el departamento, lo que representa una alerta en la protección inmunológica de la primera infancia, es necesario intensificar las acciones de búsqueda activa de población susceptible, jornadas extramurales y estrategias de vacunación casa a casa que permitan alcanzar coberturas útiles y sostenidas.

Por otro lado, el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, la cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos

atendidos por personal calificado presentan un comportamiento adecuado y comparable con el promedio departamental, esto refleja un adecuado acceso a los servicios de salud materna y neonatal.

Tabla 12. Otros indicadores de sistema sanitario del Municipio de Betulia Antioquia, 2006 - 2024.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Betulia	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7.3	1.5																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2.6	7.4																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103.4	93.9																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88.6	17.1																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89.0	76.7																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88.8	77.2																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91.7	71.6																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92.9	92.1																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99.4	98.6																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99.4	99.3																			

Fuente: SISPRO – MSPS

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

Las EAPB con cobertura y contratos vigentes en el municipio para la prestación de los servicios de salud de sus afiliados a través de la prestación de los servicios de salud en la E.S.E Hospital Germán Vélez Gutiérrez, en el régimen subsidiado Savia Salud con una participación de afiliación del 91,25% y en el régimen contributivo Nueva EPS con una participación de afiliados del 6,57% y población en régimen de excepción corresponde al 2,19% de la población afiliada.

Tabla 13. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios con cobertura en el municipio de Betulia, septiembre de 2025.

RÉGIMEN EPS NOMBRE ENTIDAD	CONTRIBUTIVO		ESPECIALES/EXCEPCIÓN		SUBSIDIADO		TOTAL	
	Afiliados	%	Afiliados	%	Afiliados	%	Afiliados	%
SAVIA SALUD EPS	533	43,83%			13.540	97,62%	14.073	91,25%
NUEVA EPS	683	56,17%			330	2,38%	1.013	6,57%
REGIMEN DE EXCEPCION			337	100,00%			337	2,19%
Total	1.216	100,00%	337	100,00%	13.870	100,00%	15.423	100,00%

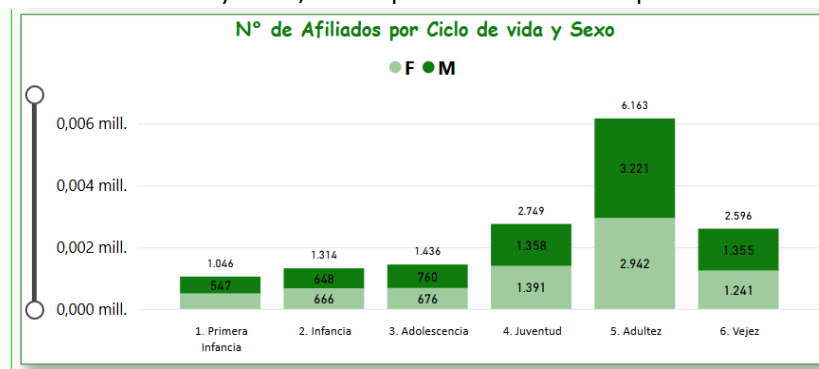
Fuente: SISPRO – MSPS

La población del municipio de Betulia, con corte al mes de septiembre de 2025 según proyección DANE es de 16.748 y el total de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud son 15.423, para una cobertura de la población

afiliada del 92.09%, cobertura de la cual el 90% corresponde al régimen subsidiado, el 7,9% corresponde al régimen contributivo y el 2,1% corresponde al régimen de excepción.

La cobertura de afiliación de la población migrante es del 100% y en cuanto a la población víctima de desplazamiento forzado en el municipio afiliada en régimen contributivo y subsidia corresponde al 54% de la población afiliada aproximadamente.

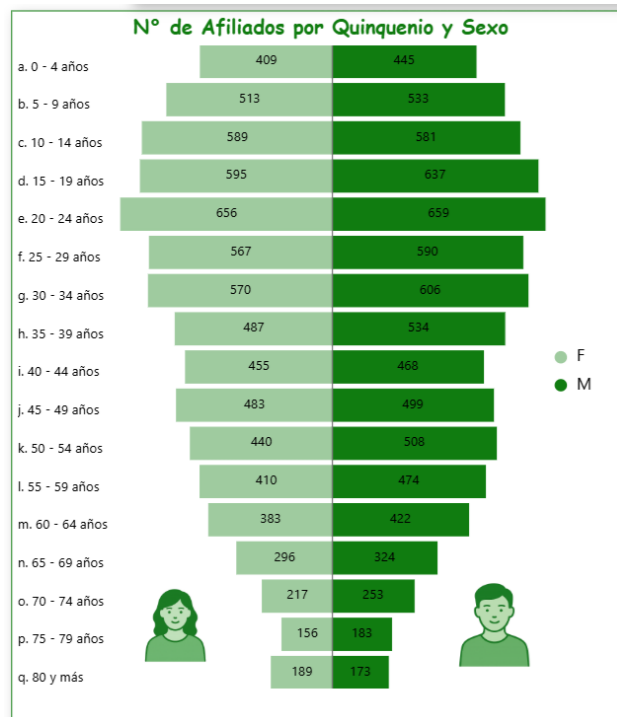
Gráfico 12. Número de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud por ciclo de vida y sexo, Municipio de Betulia Antioquia.



Fuente: <https://dssa.gov.co/OSSSA/Aseguramiento%20General.html>

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

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



Fuente: <https://dssa.gov.co/OSSSA/Aseguramiento%20General.html>

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

- Política Pública de Salud Mental: aprobada por acuerdo en el Concejo Municipal No. 09 del 20 de agosto de 2016.
- Política Pública para la protección del adulto mayor: aprobada por acuerdo en el Concejo Municipal No. 009 del 13 de septiembre de 2016.
- Política Pública de Discapacidad: aprobada por acuerdo en el Concejo Municipal, el municipio cuenta con Comité de Discapacidad operativo y funcional, desde donde se realiza seguimiento al cumplimiento de las acciones contempladas en la Política Pública y la articulación de actividades con otros planes operativos existentes en la entidad territorial.
- Política Pública de equidad de género para las mujeres urbanas y rurales: aprobada por acuerdo en el Concejo Municipal No. 016 de noviembre de 2023.

Políticas Públicas en el Plan de Desarrollo Municipal: "Betulia Avanza" 2024 – 2027.

- La implementación de la Política Pública de Juventud será prioritaria, con el objetivo de brindar apoyo y oportunidades a los jóvenes del municipio. Se

prestará especial atención a las madres gestantes y lactantes, proporcionándoles el apoyo necesario para su bienestar y el de sus hijos.

- Se impulsará la igualdad de género a través de la implementación de la Política Pública de Equidad de Género, promoviendo la participación de las mujeres en todos los ámbitos de la vida pública y privada.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

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

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

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

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

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

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

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

En el municipio de Betulia:

44

¿Cómo nos reconocen hoy? inseguridad y violencia

¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040? Infraestructura

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

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

Educación y formación: 20.40

Agricultura y desarrollo: 18.25

Cultura, recreación y deporte: 13.56

Protección social, salud y vivienda: 12.31

Protección del medio ambiente: 9.79

Desarrollo económico, emprendimiento y empleo: 6.98

Infraestructura y transporte: 5.56

Seguridad: 5.27

Ciencia, tecnología e innovación: 4.96

Acuerdo de paz y reconciliación: 2.92

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

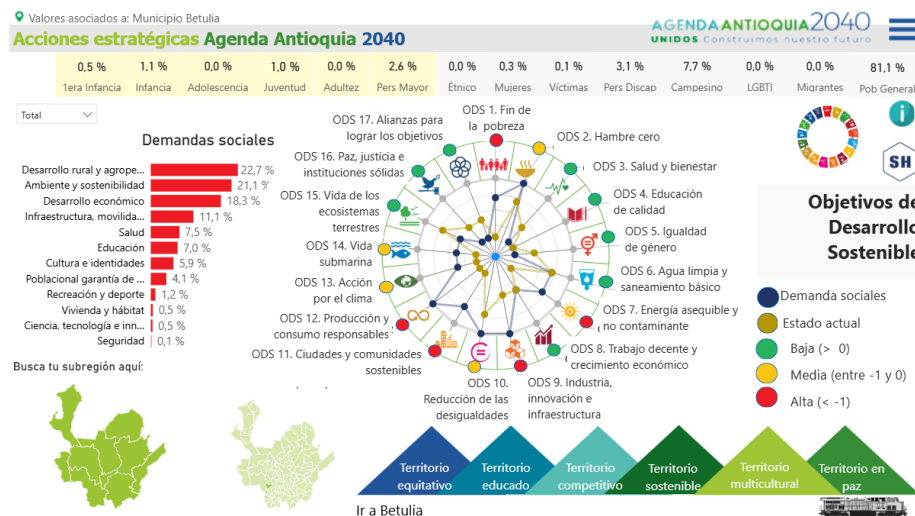
En cuanto a las demandas sociales de la Agenda Antioquia 2040, con el abordaje integral de las prioridades de inversión y las necesidades expresadas por la comunidad, se identifica que para el municipio de Betulia las principales solicitudes se concentran en el desarrollo rural y agropecuario, el ambiente y la sostenibilidad, y el desarrollo económico. Le siguen en orden de importancia la

infraestructura, movilidad y transporte, la salud, la educación y la cultura e identidades, lo que refleja una visión de desarrollo equilibrado entre lo productivo, ambiental y social.

En relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se observa una priorización alta en los objetivos relacionados con el fin de la pobreza, el hambre cero, la salud y bienestar, la educación de calidad y la igualdad de género, los cuales están directamente alineados con las principales demandas sociales del territorio. Asimismo, presentan priorización media los objetivos vinculados a energía asequible y no contaminante, trabajo decente y crecimiento económico, innovación e infraestructura, y vida de los ecosistemas terrestres, lo que evidencia la necesidad de fortalecer acciones sostenibles y productivas que impulsen el bienestar y la equidad territorial.

45

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



Fuente: Agenda Antioquia 2040;

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiTZNmOTdhOWUtNjkyMC00YW12LTlhYzEtMWFMYjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiR9>

Según la Agenda Antioquia 2040, en el municipio de Betulia la comunidad prioriza la inversión en los temas de educación y formación, agricultura y desarrollo rural, cultura, recreación y deporte, así como en protección social orientada a la salud y vivienda. También se resalta la importancia de destinar recursos al cuidado del medio ambiente, al desarrollo económico, emprendimiento y empleo, además de la infraestructura y transporte, considerados pilares para el fortalecimiento del territorio. En esta consulta, la mayoría de los participantes correspondieron a mujeres, con una participación del 62,7 %, y el grupo etario más representativo fue el de personas entre 29 y

59 años, seguido de adultos mayores. Estos resultados reflejan el interés ciudadano en impulsar un desarrollo integral que combine la educación, la sostenibilidad ambiental y el bienestar social, por lo cual las administraciones municipales deben orientar sus planes de desarrollo hacia estas prioridades, garantizando la participación comunitaria y la inversión equitativa en los sectores que más demanda la población.

Gráfico 15. Inversión, Agenda 2040, Municipio de Betulia Antioquia.



Fuente: Agenda Antioquia 2040;

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaWZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWY1LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTIiLThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiR9>

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

La cartografía social es una metodología participativa mediante la cual la comunidad representa, a través de mapas, su percepción del territorio, los problemas y los recursos disponibles en salud, su aplicación dentro del Análisis de Situación de Salud (ASIS) permite identificar zonas con acceso limitado a los servicios, reconocer factores de riesgo ambientales y sociales, y orientar la planificación de intervenciones basadas en la distribución geográfica de los determinantes y problemáticas en salud.

En este sentido, el municipio de Betulia desarrolló la cartografía social como una herramienta técnica y de participación comunitaria que facilita la comprensión integral del territorio y promueve la toma de decisiones informadas, esta estrategia se consolidó como un instrumento de planificación y transformación social, permitiendo construir conocimiento colectivo desde la experiencia de la comunidad y fortaleciendo el compromiso social en la búsqueda de soluciones

sostenibles que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población.

Resultado del ejercicio, cartografía social en el marco de la elaboración del ASIS participativo 2025

El equipo técnico de la Secretaría de Salud para la elaboración del ASIS participativo 2025 se reunió previamente a planear el encuentro con la comunidad de la zona urbana, se realizó convocatoria por medio de oficio con radicado 2281, se evidencia la representación de 1 personas que representaron los diferentes grupos poblacionales: representante de la liga de usuarios, enlace de programa de salud mental, enlace de juventud, representante de la comunidad LGTBIQ+, representante de la iglesia, gestora de Savia Salud EPS, personal del equipo de salud pública, referente de discapacidad, población adulto mayor, personal de la comisaria de familia, autoridad de género, representante de deportes, representante de participación social en salud, área de comunicaciones de la administración municipal, sistemas de información de la Secretaría de Salud y Bienestar Social, el encuentro se realizó el 23 de octubre de 2025 en las instalaciones del centro día del municipio.

Seguidamente se planeó la convocatoria para el desarrollo de la cartografía social con la comunidad del corregimiento de Altamira junto con sus veredas aledañas, esta se realizó el 28 de octubre de 2025 y asistieron un total de 19 representantes de la comunidad en los que estuvieron: enlace de víctimas, representante de deportes, representante del adulto mayor, representante de la institución educativa, representante de cultura, gestora de Savia Salud EPS, regente de farmacia, médicos del centro de salud de Altamira, representante de salud mental.

Para el ejercicio en ambos espacios, el equipo de la Secretaría de Salud inició con el registro de los participantes, un saludo de bienvenida y agradecimiento acudir a la invitación de participar en la actividad, se continúa con la socialización de manera general sobre qué es y para que se construye el ASIS participativo 2025, se da a conocer información relevante en cuanto a las necesidades en salud identificados en el ASIS 2024, se explica el objetivo de la cartografía social participativa en salud y sobre el desarrollo de la actividad.

Se organizaron grupos de trabajo conformados por representantes de la comunidad y actores institucionales, quienes dieron respuesta a los diferentes componentes de análisis del territorio: social, cultural, ambiental, político y económico. El ejercicio se orientó mediante las siguientes preguntas guía:



- ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?
- ¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones a la salud?
- ¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?
- ¿Qué riesgos se identifican en el territorio?
- ¿Qué actores se involucran en la problemática?
- ¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
- ¿Cuál es su contribución para dar respuesta a la problemática?

Finalmente, los grupos socializaron los resultados, promoviendo el intercambio de saberes, la reflexión colectiva y la construcción participativa del diagnóstico territorial, con el fin de orientar acciones de planificación e intervención en salud acordes con las necesidades y realidades del municipio.

48

Registro fotográfico. Cartografía social, Municipio de Betulia Antioquia, octubre de 2025 (zona urbana)





Registro fotográfico. Cartografía social, Municipio de Betulia Antioquia, octubre de 2025
(Altamira y veredas aledañas)



Principales problemáticas identificadas a través de las respuestas a las preguntas orientadoras trabajadas por los grupos

Tabla 14. Componente análisis del territorio, cartografía social (zona urbana)

CARTOGRAFÍA SOCIAL PARTICIPATIVA EN SALUD - BETULIA, ANTIOQUIA (ZONA URBANA) 2025							
Componente de análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones a la salud?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el territorio?	¿Qué actores se involucran en la problemática?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?	¿Cuál es su contribución para dar respuesta a la problemática?
SOCIAL	Alto consumo de sustancias psicoactivas	Trabajadores sexuales, vendedores de drogas, habitantes de calle	La familia, los amigos y la salud mental	El consumo en menores de edad, violencia, habitantes de calle	Policía, hospital, alcaldía, EPS	Acompañamiento a las familias y actividades lúdicas recreativas	Estar más pendientes de las familias desde el entorno institucional
	Trastornos y enfermedades mentales	Madres cabeza de hogar, víctimas, pensionados, trabajadores informales, LGTBQ+	Estrés, desempleo, violencia, pobreza, analfabetismo	Bajo nivel educativo, redes de apoyo	Iglesias, policía, E.S.E Hospital, administración municipal	Construir redes de apoyo, ofertas educativas y laborales, garantía de tratamientos por parte de las EPS.	Continuidad del proyecto de salud mental, identificación de personas con trastornos, sensibilización.
	Violencia de género	Trabajadores sexuales, autocentrismo	Salud mental (estrés, trastornos)	Maltrato psicológico	Administración municipal, hogares.	Identificación de los diferentes maltratos psicológicos, activación de la ruta, talleres pedagógicos	Sensibilización mediante encuentros educativos.
CULTURAL	Discriminación a la población LGTBQ+	Comunidad en general y salud sin enfoque diferencial	Salud mental por violencia simbólica y verbal, falta de apoyo familiar y social	Riesgo de violencia, riesgo de pobreza estructural, deterioro del bienestar social	Instituciones educativas, sector salud, administración municipal, líderes sociales.	Rutas de atención diferencial, sensibilización, redes de apoyo, formulación de política pública.	Promover espacios de diálogo, lenguaje inclusivo, sensibilización a la comunidad.
	Falta de conscientización frente a las enfermedades por tabú	Jóvenes y adultos mayores	Este se da debido a falta de cultura y falta de ética en los profesionales de la salud	Falta de mortalidad, enfermedades no tratadas a tiempo	Trabajadores de la salud, Administración municipal	Humanizar los servicios de salud y sensibilización a la población	Talleres pedagógicos, humanización de los servicios de salud.
	Baja participación de la comunidad en los procesos y espacios de salud pública	Comunidad en general	Problemas en salud física y mental	Riesgos cardiovasculares, ansiedad, depresión, sedentarismo, sobrepeso y obesidad.	Comunidad en general y profesionales de la salud mas entregados	Mas sensibilización a la población en general.	Mas encuentros educativos
AMBIENTAL	Presencia de heces fecales en el entorno comunitario	Comunidad en general (propietarios de mascotas)	Contaminación de agua, salud pública, propagación de vectores.	Enfermedades transmitidas por vectores.	Inspección de policía, salud pública, comunidad en general	Sensibilización en tenencia responsable de mascotas	Crear política pública sobre tenencia responsable de mascotas.
	Problemas en salud por el manejo de agroquímicos, fumigaciones y manejo inadecuado de residuos	Personal del campo, recolectores de basura.	Deterioro en la salud a largo plazo, contaminación.	Cambios climáticos, epidemias.	Fingueros, plantas de tratamiento, empleados de EPS, comunidad en general	Buena uso de residuos, manejo y control de agroquímicos	Sensibilización mediante encuentros educativos sobre el manejo de agroquímicos y manejo de residuos
POLÍTICO	Falta de fácil acceso a los servicios de salud	EPS, Gobierno Nacional	Corrupción e ineficiencia, falta de medicamentos, negación a algunos servicios de salud	Complicación en el estado de salud, enfermedades no detectadas a tiempo, poca credibilidad en el sistema de salud	Gobierno nacional, E.S.E municipal, Secretaría de Salud, usuarios y comunidad, EPS	Políticas para mejorar el acceso a los servicios de salud, identificación de factores de riesgo y enfermedades con estrategias con los Equipos territoriales en salud	Sensibilización de los derechos y deberes de los usuarios dentro del sistema.
	Falta de dinero para terminar el proyecto de infraestructura del hospital del municipio	Entes de control	Falta de mas espacio para una atención mas humanizada en los servicios de salud.	Colapso del sistema de salud en cuanto a la falta de espacio de hospitalización	Administración municipal, ESE municipal	Buena gestión de recursos por parte de la institucionalidad	Verificar que vigile el proyecto para el hospital
ECONÓMICO	Desabastecimiento de medicamentos	Gobierno nacional, laboratorios	No continuidad en los tratamientos médicos incumpliendo con un atributo de calidad	Las personas se enferman cada vez mas por falta de los medicamentos	Laboratorios, Administración municipal, EPS, IPS.	Abastecer de otras partes y otros países	Verificar en la entrega de los medicamentos,
	Falta de búsqueda de fuentes de empleo (monocultivo) y pobreza	Comunidad en general (mas la comunidad rural)	Salud mental, no continuidad en los tratamientos médicos por falta de recursos.	Morbilidad y mortalidad alta a causa de enfermedades no controladas.	Administración municipal, comité de cafeteros, campesinos	Conciencia económica y de administración de recursos, acceso a los programas ofertados por la administración municipal enfocados en la salud	Gestión con la institucionalidad para generar fuentes de empleo y educación a la población en general enfocados en la salud

50

Tabla 15. Componente análisis del territorio, cartografía social (Altamira)

CARTOGRAFÍA SOCIAL PARTICIPATIVA EN SALUD - BETULIA, ANTIOQUIA (ZONA URBANA) 2025							
Componente de análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones a la salud?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el territorio?	¿Qué actores se involucran en la problemática?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?	¿Cuál es su contribución para dar respuesta a la problemática?
SOCIAL	Falta de acceso a los servicios de salud	EPS, gobierno nacional y comunidad en general	Las vías de acceso y distancia para acceder al sistema de salud, población dispersa, cobertura telefónica	Violencia o presencia de grupos armados, vías en mal estado	Todas las entidades que rigen el territorio	Mayor acompañamiento de parte de las entidades de salud. Mejoras en las brigadas de salud e inversión económica y apoyo de especialidades.	Continuidad en los procesos de salud y articulación interinstitucional.
	Falta de atención a las enfermedades de transmisión sexual y drogadicción.	Generan afectaciones en la salud física y mental	Drogadicción, prostitución y alcoholismo	Riesgos y enfermedades de transmisión sexual	Población en general, comercio y juveniles	Educación, vigilancia y control. Mas acompañamiento del grupo de salud mental	Concientización dentro del hogar y grupos poblacionales
	Consumo de drogas y alcohol	Expendedores de droga	Falta de control social	Disputa de los grupos armados por el control de plazas de vicio	Grupos armados, autoridades, entes de control, población consumidora de drogas	Mas control y vigilancia por parte de las autoridades	Por medio de nuestra institucionalidad iremos a ciertas poblaciones por medio de la concientización
CULTURAL	prácticas tradicionales y creencias erróneas sobre las enfermedades y atención en salud	tabúes y automedicación	tabú	creencias erróneas	falta de credibilidad al tratamiento moderno	entidades de salud, familia, población en general	fortalecer la atención primaria en salud y garantizar el fácil acceso a los medicamentos
	Falta de autocuidado	Zonas de tolerancia	Falta de lugares de esparcimiento y actividades culturales	salud mental	entidades gubernamentales	presencia y programas continuos	actividades encaminadas hacia la salud mental
AMBIENTAL	Falta de acceso a medios de comunicación	Emisores de información	Comunicación no asertiva	Creencias y practicas y hábitos de vida	Todas las entidades que rigen el territorio	Rever presencia de talento humano capacitado para transmitir la información	Articulación interinstitucional para brindar acompañamiento a los usuarios
	Falta de acceso a los servicios de agua y falta de contantes en tuberías	Asociación de usuarios altamira multivariado	Enfermedades gastrointestinales, poco saneamiento público, transmisión de vectores	Contaminantes que afectan tomas de agua	Actores gubernamentales	mejorar la infraestructura para portabilización del agua y sistemas de distribución	conciencia sobre el cuidado del medio ambiente
POLÍTICO	Contaminación ambiental	malas prácticas ambientales	consumo de drogas y cigarrillo, malos aires, quema de basura	contaminación ambiental y visual, asfáltica y mala disposición de agroquímicos	empresas de disposición final y población en general	capacitación y acompañamiento a la población sobre disposición final y cuidado del medio ambiente	contribuir a la conciencia del cuidado
	Falta administración de recursos	problemas en la salud de la población	Falta de políticas efectivas en salud (control sanitario)	abandono estatal y poca participación ciudadana	juntas de acción comunal, líderes juveniles, gobierno nacional, departamental y municipal	mas participación en los diferentes procesos de salud	estar activos en las gestiones del municipio
ECONÓMICO	Falta de políticas claras para la inversión de recursos	Falta de infraestructura en salud	deterioro en la salud de la población	distribución de recursos equitativos entre todos los corregimientos	administración municipal	mas honestidad en los proyectos	exigencia de políticas claras
	Falta de inversión en salud	Falta de ambulancia medicalizada y helicóptero	difícultad en el acceso a los servicios de salud en la población rural	Falta de información del sistema	secretaría de salud y administración municipal	buen uso de los recursos	verificar para el buen uso de los recursos
ECONÓMICO	Falta de recursos para el buen funcionamiento y prestación de los servicios de salud	Falta de convenios, medicamentos, insumos,	difícultad en el acceso a los servicios de salud que afectan la calidad de vida de la población	pobreza, desigualdad, población adulta mayor y bajo nivel de escolaridad	inversión social de los gobiernos encargados	distribución adecuada de los recursos públicos	participación en espacios creados para tal fin

En la zona urbana se evidencia una fuerte presencia de problemáticas sociales y de salud mental, especialmente relacionadas con el alto consumo de sustancias psicoactivas, violencia de género y trastornos mentales derivados de factores como el estrés, desempleo y pobreza. Se identifican además situaciones de maltrato psicológico, baja escolaridad y débil estructura de redes de apoyo familiares y comunitarias.

La comunidad percibe como factores determinantes la falta de acompañamiento institucional sostenido y la poca oferta educativa y recreativa que promueva entornos saludables. Estas problemáticas se concentran en todo el municipio, pero con especial énfasis en el área central urbana, donde se presenta mayor exposición a consumo y violencia.

Por otro lado, en el corregimiento de Altamira y en otras zonas rurales, las principales problemáticas giran en torno al limitado acceso a los servicios de salud, principalmente por mal estado de las vías y distancia a los centros de atención. Se destacan también enfermedades transmisibles sin control adecuado, junto con el consumo de drogas y alcohol, especialmente entre jóvenes. La comunidad menciona la presencia de grupos armados y la violencia territorial como riesgos constantes, lo que genera inseguridad, temor y afectaciones a la salud mental.

51

1.6 Conclusiones del capítulo

El municipio de Betulia presenta un territorio caracterizado por una topografía compleja y una diversidad ambiental que condiciona de manera significativa su desarrollo social y económico. Su localización en el flanco oriental de la Cordillera Occidental, las fuertes pendientes y la dispersión geográfica de la población representan retos para la accesibilidad, la prestación de servicios básicos y la conectividad vial, especialmente en las zonas rurales. A pesar de estos desafíos, el municipio conserva una riqueza hídrica y ecosistémica que constituye un recurso estratégico para el bienestar de la comunidad y la sostenibilidad ambiental.

La estructura poblacional evidencia un predominio rural, con una leve tendencia al envejecimiento y un ritmo de crecimiento moderado, asociado a la reducción de la natalidad y la migración de población joven hacia otros territorios. Estas dinámicas demográficas, junto con la baja densidad y el alto índice de pobreza multidimensional en las zonas rurales, exigen fortalecer las políticas de inclusión social, generación de empleo y acceso equitativo a los servicios de salud, educación y saneamiento básico.

En materia institucional, Betulia dispone de una red básica de servicios de salud articulada a través de la E.S.E. Hospital Germán Vélez Gutiérrez y centros de atención en los corregimientos; sin embargo, persisten limitaciones en infraestructura, cobertura y recursos humanos, especialmente en el ámbito rural. La implementación de políticas públicas locales en salud mental, discapacidad, equidad de género y protección al adulto mayor refleja avances



en la gobernanza territorial, aunque se requiere consolidar la gestión intersectorial y la participación comunitaria.

Los resultados del ejercicio de cartografía social permitieron evidenciar problemáticas comunes entre la zona urbana y rural, destacándose el consumo de sustancias psicoactivas, las enfermedades transmisibles, la violencia de género, el desempleo, las deficiencias en infraestructura vial y la falta de acompañamiento institucional, estas condiciones reafirman la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud, el tejido social y las capacidades locales para avanzar hacia un territorio más equitativo, saludable y sostenible.

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

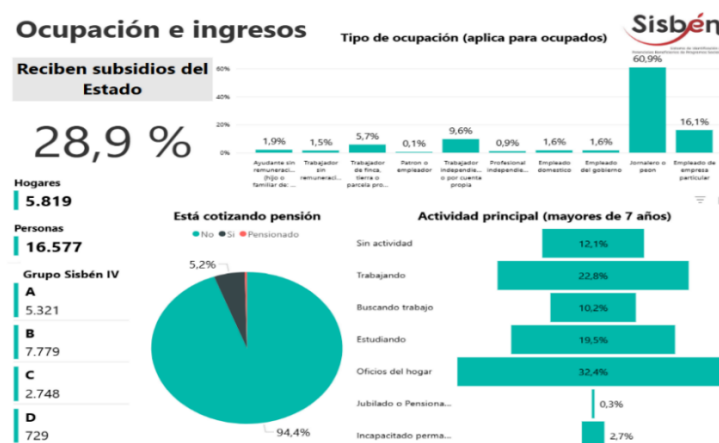
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

En cuanto a la ocupación de la población en el municipio de Betulia, de acuerdo a la información en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales – Sisbén, se encuentra que el 60,9% es población jornalera, el 9,6% son trabajadores independientes o por cuenta propia, el 16,1% son trabajadores de empresas particulares, el 1,6% son empleados del gobierno, también el 1,6% como empleados domésticos, es importante mencionar que solo el 5,7% son trabajadores de finca, tierra o parcela propia o en arriendo lo que se refleja en la población que se dedica a las labores del campo.

En cuando a la actividad principal de la población, el 32,4% se dedican a oficios del hogar, el 22,8% se entiende cuenta con empleo, el 19,5% se encuentra estudiando, el 10,2% de la población está en busca de empleo y el resto de la población se encuentra sin actividad, con algún tipo de incapacidad permanente y un muy bajo porcentaje de la población goza de una jubilación o pensión.

Gráfico 16. Ocupación de la población, Municipio de Betulia Antioquia, 2025.



Fuente: Sisbén – Reportes, noviembre de 2025.

Condiciones de trabajo



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

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

54

De la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) 1.216 (7,9%) se encuentran en el régimen contributivo de las cuales 827 están en condición de cotizantes, es decir que solo el 5.3% de la población afiliada cuenta con un empleo o con la capacidad e cotizar al sistema de salud y de acuerdo a la información en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales – Sisbén, 48 personas se encuentran pensionadas lo corresponde a un 0,31% de los cotizantes al sistema de salud.

2.2 Condiciones de vida del territorio

En el municipio de Betulia, dentro de los determinantes intermedios de la salud, se observa una cobertura del 100 % en el servicio de energía eléctrica tanto en la cabecera como en el resto del territorio, lo que refleja un acceso total a este servicio básico. Sin embargo, se presentan brechas importantes en los servicios de acueducto y alcantarillado: mientras en la cabecera la cobertura alcanza el 98,4 %, en el resto del municipio apenas llega al 8,8 %, evidenciando una marcada desigualdad entre las zonas urbanas y rurales, esta situación representa un desafío en materia de salud ambiental y saneamiento básico, dado que las limitaciones en el acceso al agua potable y al manejo adecuado de aguas residuales pueden aumentar el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua y afectar las condiciones de vida de la población rural.

Tabla 16. Determinantes intermediarios en salud – Condiciones de vida, Municipio de Betulia Antioquia.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética - UPME 2025)	100.0	100.0
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	98.4	8.8
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	98.4	8.8

Fuente: SISPRO – MSPS

55

Seguridad alimentaria

En el municipio de Betulia, el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el año 2024 fue de 13,6 %, cifra superior al promedio departamental de Antioquia, que se ubicó en 11,3 %. Este comportamiento refleja una situación que requiere especial atención en materia de seguridad alimentaria y nutricional, ya que el bajo peso al nacer puede estar asociado a deficiencias en la alimentación materna, condiciones socioeconómicas desfavorables y limitaciones en el acceso a servicios de salud y control prenatal. La diferencia observada sugiere la necesidad de fortalecer estrategias intersectoriales que promuevan una adecuada nutrición durante el embarazo, el acceso oportuno a la atención prenatal y la educación alimentaria, con el fin de mejorar las condiciones de salud materno-infantil y reducir el riesgo de bajo peso en los recién nacidos.

Tabla 17. Determinantes intermediarios en salud – Seguridad alimentaria, Municipio de Betulia Antioquia 2007- 2024

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Betulia	Comportamiento																	
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11.3	13.6	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘

Fuente: SISPRO – MSPS

Cobertura de la vacunación PAI

Tabla 18. Gerencial de Vacunación, octubre, 2025

SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL DIRECCIÓN SALUD COLECTIVA		GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES GERENCIAL DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN MUNICIPAL		FECHA: 4-nov-2025	
INFORMACIÓN HASTA:	Octubre de 2025		
CÓDIGO:	05093		
NOMBRE:	Betulia		
		COBERTURA ESPERADA:	79,2%
		META PROGRAMÁTICA MENOR DE UN AÑO:	172
		META PROGRAMÁTICA DE UN AÑO:	181
		META PROGRAMÁTICA DE CINCO AÑOS:	214
		NIÑAS NUEVE AÑOS:	140
		NIÑOS NUEVE AÑOS:	150
COBERTURAS EN RECIÉN NACIDOS			
	BCG RN	HB RN	
VACUNADOS	20	20	
COB. MUNICIPIO	11,6%	11,6%	
COBERTURAS EN MENORES DE UN AÑO			
	BCG U	POLIO 3a	DPT 3a
VACUNADOS	21	115	115
COB. MUNICIPIO	12,2%	66,9%	66,9%
	HB 3a	Hib 3a	RV 2a
VACUNADOS	115	115	115
COB. MUNICIPIO	66,9%	66,9%	66,9%
	NC 2a	AG 2a	
VACUNADOS	117	83	
COB. MUNICIPIO	68,0%	96,5%	
COBERTURAS EN UN AÑO			
	SRP 1a	FA 9-23 m. U	H4 U
VACUNADOS	130	168	130
COB. MUNICIPIO	71,8%	75,0%	71,8%
	VAR U	AG 2a+Ref	POLIO RT1
VACUNADOS	101	99	108
COB. MUNICIPIO	55,8%	54,7%	59,7%
	PENTA RT1	NC RT	SRP 2a
VACUNADOS	106	127	111
COB. MUNICIPIO	58,6%	70,2%	61,3%
COBERTURAS EN 5 AÑOS			
	POLIO RT2	DPT RT2	VAR RT
VACUNADOS	164	164	129
COB. MUNICIPIO	78,6%	78,6%	60,3%
	VPH Niñas	VPH Niños	dPaT Ges
VACUNADOS	103	67	103
COB. MUNICIPIO	73,6%	44,7%	59,9%
	AG Ges	Covid Ges	AG U
VACUNADOS	88	2	272
COB. MUNICIPIO	51,2%	1,2%	37,0%

Fuente: E.S.E Hospital Germán Vélez Gutiérrez.

En el marco del fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y con el propósito de garantizar el cumplimiento de las metas establecidas en coberturas útiles de vacunación, se lleva a cabo la presentación del Gerencial de Coberturas de Vacunación del mes de Octubre (mes vencido), con el fin de analizar los avances, identificar brechas y establecer estrategias de mejora frente al cumplimiento de la meta programática establecida para el presente periodo.

Se puede evidenciar que, aunque se han mantenido esfuerzos continuos por fortalecer las actividades de vacunación regular y extramural, algunos biológicos presentan un bajo porcentaje frente a la cobertura esperada, lo que afecta el cumplimiento general de la meta mensual.

Los biológicos con baja cobertura corresponden principalmente a: Rotavirus, Neumococo, Antigripal + Refuerzo, VPH en niños, y Varicela esta última desde hace 2 meses aproximadamente se presentó escasez del biológico, lo cual impactó directamente las coberturas en los grupos correspondientes. Se está a la espera de la redistribución por parte de la Secretaría Departamental de Salud, con el fin de normalizar la aplicación de las dosis pendientes y realizar el respectivo barrido poblacional.

Se continuará fortaleciendo el trabajo conjunto entre las dependencias de salud, educación y comunidad, priorizando la recuperación de esquemas incompletos y la protección de la población frente a las enfermedades inmunoprevenibles.

Cobertura de educación

En el municipio de Betulia, el porcentaje de hogares con analfabetismo es del 15,2 %, cifra significativamente superior al promedio departamental de Antioquia, que se ubica en 4,5 %, lo cual evidencia una brecha importante en el acceso y permanencia en el sistema educativo. En cuanto a la cobertura educativa, la tasa bruta en educación primaria alcanza el 97,9 %, mientras que en secundaria se sitúa en 98,8 %, mostrando valores relativamente favorables y cercanos al promedio departamental. Sin embargo, la cobertura en educación media presenta una disminución notoria, con un 68,9 % frente al 94,2 % reportado para el departamento, lo que indica dificultades en la continuidad educativa hacia los niveles superiores. Estas cifras reflejan la necesidad de fortalecer estrategias locales orientadas a la alfabetización de adultos, la retención escolar y la ampliación de oportunidades educativas en el nivel medio, garantizando así una formación integral que contribuya al desarrollo social y humano de la población betuliana.

57

Tabla 19. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2022.

Indicadores	Antioquia	Betulia	Comportamiento																			
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4.5	15.2	-																			
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103.3	97.9	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗			
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115.4	98.8	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘			
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94.2	68.9	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘			

Fuente: SISPRO-MSPS

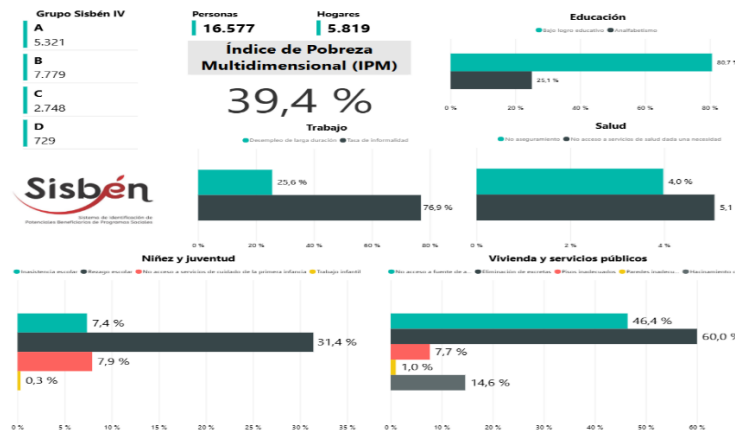
Pobreza (NBI o IPM)

De acuerdo a la información en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales – Sisbén, en el municipio de Betulia la población con encuesta es 16.577 personas y su índice de pobreza multidimensional (IPM) alcanza es de 39,4% en general, distribuido por zonas se encuentra que; en la cabecera municipal el IPM es de 25,9%, en la centro poblado el IPM es de 19,7% y en el rural disperso, el IPM es de 47,4%, en consecuencia el mayor índice de pobreza multidimensional se encuentra reflejado en la zona rural dispersa con mayor proporción de privaciones en vivienda y servicios públicos; no acceso a fuentes de agua mejorada 67,2%,

eliminación de excretas 81,6%, hacinamiento crítico 14,2%, pisos y paredes de la vivienda inadecuadas 11%.

En general, las privacidades de educación el porcentaje de analfabetismo en la población es de 27,7%, la tasa de desempleo y larga duración es de 24% e informalidad de 82,6%, la población sin aseguramiento en salud es el 3.3%.

Gráfico 17. Índice de pobreza multidimensional, Municipio de Betulia Antioquia, 2025.



Fuente: Sisbén – Reportes, noviembre de 2025.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

En el municipio de Betulia, los factores psicológicos y culturales evidencian problemáticas significativas relacionadas con la violencia intrafamiliar y de género, según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la tasa de violencia intrafamiliar alcanza los 84,9 casos por cada 100.000 habitantes, valor considerablemente superior al promedio departamental de 47,5 lo que refleja una alta incidencia de conflictos en el entorno familiar que impactan directamente el bienestar emocional y social de la población.

Por su parte, la tasa de violencia contra la mujer se ubica en 62,0, también por encima del promedio de 52,2 reportado para Antioquia, lo que evidencia una persistente vulnerabilidad de las mujeres frente a situaciones de maltrato y discriminación. Estas cifras ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, atención psicosocial y acompañamiento integral a las víctimas, así como promover acciones educativas y culturales que fomenten la convivencia pacífica, la equidad de género y la salud mental en la comunidad.

Tabla 20. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales, Municipio de Betulia Antioquia.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Betulia
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47.5	84.9
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52.2	62.0

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

El comportamiento de las categorías de discapacidad en Betulia evidencia una concentración en los tipos físico e intelectual, lo que sugiere que las limitaciones funcionales en el municipio se asocian principalmente a condiciones motoras y cognitivas. La distribución por sexo muestra una leve predominancia masculina en la mayoría de los tipos de discapacidad, aunque en la física las mujeres presentan una proporción ligeramente superior. Este patrón indica una carga de discapacidad relacionada tanto con el envejecimiento como con factores sociales y ocupacionales. La presencia de discapacidades múltiples y psicosociales en proporciones significativas evidencia una diversidad de causas y condiciones que afectan a la población, configurando un panorama en el que la discapacidad se distribuye de manera heterogénea entre los distintos grupos etarios y de género.

Tabla 21. Total, población con discapacidad de acuerdo con las categorías, municipio de Betulia Antioquia, 2025.

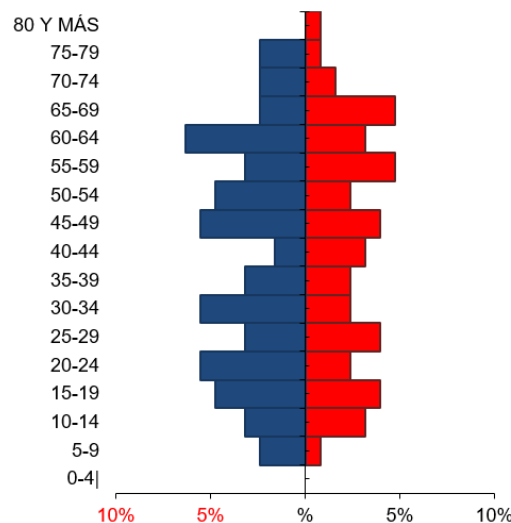
Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	34	47.9	31	55.4
Visual	9	12.7	9	16.1
Auditiva	10	14.1	10	17.9
Intelectual	30	42.3	25	44.6
Psicosocial (Mental)	23	32.4	14	25.0
Sordoceguera	0	0.0	0	0.0
Múltiple	28	39.4	24	42.9
Total	71		56	

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

La pirámide de discapacidad del municipio de Betulia para el año 2025 muestra una distribución equilibrada entre hombres y mujeres, con una mayor concentración de personas con discapacidad en los grupos de edad adulta, especialmente entre los 40 y 69 años. Esta tendencia refleja que la discapacidad en el municipio está asociada principalmente a procesos de envejecimiento, condiciones laborales y enfermedades crónicas adquiridas con el paso del tiempo. La disminución en los grupos más jóvenes sugiere una menor incidencia

de discapacidades congénitas o adquiridas en etapas tempranas de la vida, mientras que el aumento progresivo hacia edades mayores pone en evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, rehabilitación y atención integral a la población adulta y adulta mayor, priorizando la promoción de la salud y la reducción de riesgos asociados a la pérdida funcional.

Gráfico 18. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Municipio de Betulia Antioquia, 2025.



Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

60

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

Las condiciones sociales, económicas y de la vida en el municipio de Betulia, según lo evidenciado en la cartografía social, reflejan una realidad compleja marcada por desigualdades estructurales entre la zona urbana y las áreas rurales. La comunidad identifica como principal problemática la limitada cobertura de servicios de salud, agravada por el mal estado de las vías, la dispersión poblacional y las dificultades para el acceso a servicios básicos, factores que afectan la calidad de vida y aumentan la vulnerabilidad sanitaria, especialmente en el corregimiento de Altamira y sus veredas.

Desde el componente social, se destaca el deterioro del tejido comunitario, el incremento del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar y de género, así como la pérdida de espacios recreativos y culturales. Estas condiciones, junto con la falta de acompañamiento institucional, la débil oferta educativa y la escasa participación social, inciden directamente en la salud mental y el bienestar de la población.

En el ámbito económico, la población manifiesta dificultades derivadas de la falta de empleo formal, la carencia de oportunidades productivas y la limitada inversión en infraestructura sanitaria. La economía local depende en gran medida de la agricultura de subsistencia y del café como cultivo tradicional, pero los bajos precios, la falta de apoyo técnico y la presencia de intermediarios limitan los ingresos de las familias campesinas. Estas condiciones económicas precarias se traducen en pobreza, desigualdad y dificultades para la satisfacción de necesidades básicas.

Las condiciones de vida también se ven afectadas por la deficiente cobertura de servicios públicos, especialmente agua potable y saneamiento, y por el deterioro ambiental causado por malas prácticas en la disposición de residuos, el uso inadecuado de agroquímicos y la contaminación de fuentes hídricas. La comunidad reconoce la necesidad de fortalecer la conciencia ambiental y promover acciones de educación, cultura y participación que favorezcan el autocuidado y la sostenibilidad.

61

2.6 Conclusiones del capítulo

El análisis de las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida del municipio de Betulia evidencia un territorio con marcadas desigualdades entre las zonas urbanas y rurales, donde los determinantes sociales de la salud influyen de manera directa en el bienestar de la población. La economía local continúa dependiendo principalmente de la caficultura y otras actividades agropecuarias de baja rentabilidad, lo que limita la generación de empleo formal y favorece la persistencia de la informalidad laboral, la pobreza y la vulnerabilidad social. La falta de oportunidades para los jóvenes y el escaso acceso a programas de emprendimiento o capacitación técnica profundizan estas brechas y afectan la movilidad social del territorio.

Las condiciones de vida reflejan importantes carencias en los servicios básicos, especialmente en el acceso al agua potable, saneamiento y recolección de residuos, lo cual incrementa los riesgos ambientales y sanitarios, particularmente en la población rural. Aunque la cobertura eléctrica es casi total, la inequidad en el acceso a los demás servicios esenciales sigue siendo una de las principales limitaciones para el desarrollo social y la equidad territorial.

En el ámbito educativo, pese a la alta cobertura en los niveles de primaria y secundaria, persiste una tasa significativa de analfabetismo y una baja continuidad hacia la educación media, lo que refleja la necesidad de fortalecer



los programas de retención escolar y de educación para adultos. Del mismo modo, las brechas en la seguridad alimentaria, evidenciadas en el porcentaje elevado de nacidos vivos con bajo peso, ponen de manifiesto las deficiencias nutricionales y la necesidad de intervenciones articuladas entre los sectores salud, educación y desarrollo social.

En el plano social, las dinámicas de convivencia muestran un incremento de la violencia intrafamiliar y de género, así como un deterioro del tejido comunitario que impacta la salud mental y el bienestar colectivo. La persistencia de estos problemas demanda estrategias sostenidas de prevención, acompañamiento psicosocial y fortalecimiento institucional, con enfoque de género y territorial.

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

La mortalidad según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es ese conjunto de defunciones que se presentan en la población en un período de tiempo específico y que puede ser de forma general o por causas definidas. A su vez este indicador puede demostrar o determinar el comportamiento de muchas enfermedades, factores de riesgo e incluso la dinámica social de la población, es decir, todos los factores que influyen de forma positiva o negativa en el hombre. Con el único propósito de disminuir estas tasas y mejorar la salud de la población.

63

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Este indicador estudia de forma general el comportamiento de las muertes en grandes grupos de enfermedades, y lo hace en un período de diez años, es decir desde el 2015 hasta el año 2024, siendo este último un referente especial para este análisis, puesto que nos da la información más próxima del comportamiento de estas muertes y analizar los factores que influyen en este comportamiento. La primera causa de mortalidad en el Municipio de Betulia en los últimos diez años, sin discriminación de sexo, son las Enfermedades del Sistema Circulatorio, a excepción del año 2024, donde la primera causa fueron las denominadas “demás causas”, que no son más que un grupo de incidentes que causan la muerte y no propiamente son enfermedades.

El pico más alto de muertes a causa de Enfermedades del Sistema Circulatorio se presentó en el año 2016, con una tasa de 283.5 muertes por cada 100.000 habitantes, siguiendo un comportamiento fluctuante hasta llegar a 151.6 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2024, este comportamiento que se presentó a la baja, aunque con repuntes, demuestra el resultado de las acciones que se generan en lo establecido en el Plan de Acción en Salud del municipio, donde se establecieron acciones prioritarias para la atención a las Enfermedades No Transmisibles por su alta incidencia y las altas tasas de mortalidad. Como ya se mencionó en el año inmediatamente anterior, la causa que mayor tasa de mortalidad por grandes causas presentó fue la de “demás causas”, con una tasa de 183.1 muertes por cada 100.000 habitantes, este grupo tiene un



Alcaldía de
Betulia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

comportamiento particular, que aunque como todos los indicadores va hacia la baja, ha tenido diferentes repuntes en años específicos, como en el 2016 con una tasa de 229.4 muertes por cada 100.000 habitantes y en el 2022 con una tasa de 168.4 muertes por cada 100.000 habitantes, este movimiento de tasas en los diferentes años corresponde a dinámicas sociales y de seguridad en el territorio de ese momento específico, pero que repercute en nuestros indicadores, esta fluctuación de tasas igualmente demuestra de cierta manera el resultado de las estrategias tomadas por los entes encargados. Las Neoplasias y las “Causas Externas” son indicadores que igualmente, tienen repuntes en algunos períodos de tiempo pero que en el año 2024 tiene una tasa baja ambas, de 74.7 muertes por cada 100.000 habitantes, demostrando que las acciones tomadas en los últimos años han sido efectivas incluso en el caso de las Neoplasias se encuentra por debajo de la tasa departamental.

64

En el análisis de estos indicadores por sexo, que es necesario individualizar en estos grupos por su dinámica especial, se logra ver que en el caso de los Hombres la tasa que más variabilidad tiene es la de Enfermedades del Sistema Circulatorio, con un pico de 331.4 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2016, siendo el indicador más alto en todo el período de análisis, pero igualmente se comporta a la baja en el año 2024 con una Tasa de 228.5 muertes por cada 100.000 habitantes, como lo hace en el análisis general, la otra causa que tiene un comportamiento muy variable es el de las “Causas Externas”, con un ligero repunte en el año 2024 de 146.8 muertes por cada 100.000 habitantes, Las “Demás Causas” fueron las que mayor tasa presentaron en el año 2014 en los Hombres, alcanzando un valor de 228.5 muertes por cada 100.000 habitantes, llamando la atención para la toma de acciones particulares en este grupo poblacional, las demás causas han presentado múltiples fluctuaciones a lo largo de los años pero con un comportamiento a la baja en el último año de estudio, en el caso de las Enfermedades Trasmisibles con una tasa de 13.5 muertes por cada 100.000 habitantes, y las Neoplasias que presentan una tasa de 76.7 muertes por cada 100.000 habitantes. El comportamiento de estas causas en las mujeres tiene un comportamiento totalmente diferente, porque en este caso la tasa más alta de todo el período analizado pertenece a las “Demás Causas”, con un valor de 311.5 muertes por casa 100.000 habitantes en el año 2016, seguido por las Enfermedades del Sistema Circulatorio con una tasa de 292.5 muertes por cada 100.000 en el año 2020. Para el año 2024 todos los indicadores se comportaron por debajo a lo antes ya expuesto, aunque algunas tasas presentaron un ligero repunte como en el caso de las “Demás Causas” con una tasa de 138.2 muertes por cada 100.000 habitantes y las Neoplasias con un valor de 74 muertes por cada 100.000 habitantes, lo que llama a tomar acciones para evitar que estos indicadores aumenten, y muy particular mejorar las



www.betulia-antioquia.gov.co

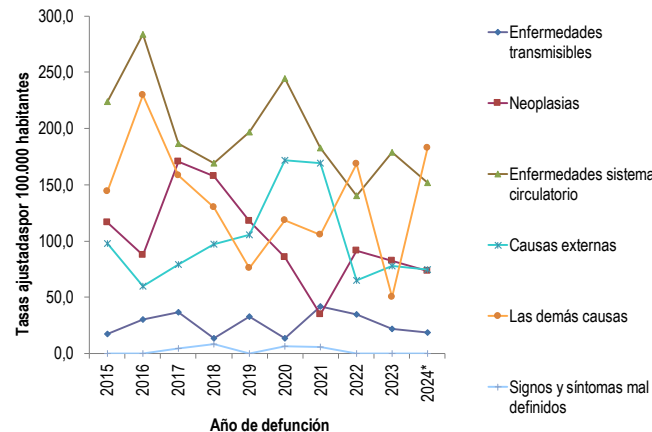
Carrera 20 No 20 - 14 / NIT: 890982321-1 / Código Postal 056867

Línea de Atención a la Ciudadanía: 6048436690

E-mail: alcaldia@betulia-antioquia.gov.co / Betulia, Antioquia

acciones que se están tomando en el Plan de Acción en Salud referente a la prevención y diagnóstico precoz de las Neoplasias. Aunque los comportamientos sean diferentes en ambos sexos, esto nos llama a tomar acción en diferentes líneas para mejorar estos indicadores de resultado.

Gráfico 19. Mortalidad según grandes grupos de causas, Betulia, 2015 – 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

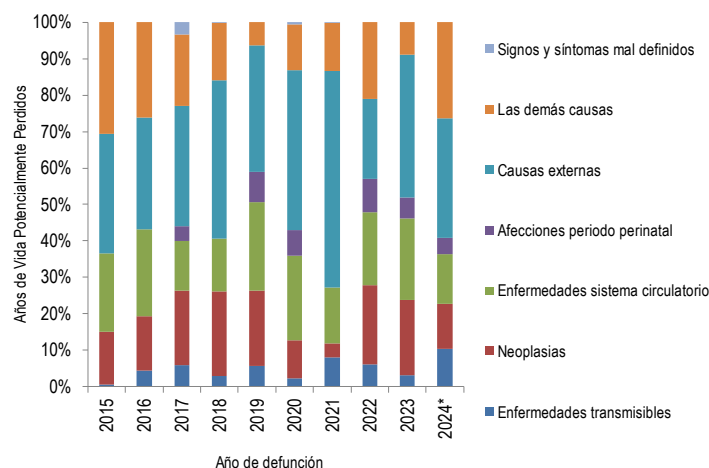
Años de Vida Potencialmente Perdidos.

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) es uno de los indicadores más dicientes de los retos y de la importancia de las acciones a tomar, por lo que nos muestra esas pérdidas que la población tiene en personas productivas, es decir, en jóvenes. De forma general en el 2024 en el municipio de Betulia, la causa principal de AVPP son las denominadas "Causas Externas" con un 32.8%, seguido por las "Demás Causas" que tienen un 26.3%, en el tercer lugar se encuentran las Enfermedades del Sistema Circulatorio con un 13.5%, en el cuarto y quinto lugar se encuentran las Neoplasias y las Enfermedades Transmisibles con un 12.4% y 10.5% respectivamente y las Afecciones del Período Perinatal representa un 4.5%, en estos casos y de forma global se vuelve necesario reforzar las medidas y acciones preventivas a la interdisciplinaria de la salud y las acciones particulares para la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las Enfermedades no Transmisibles y las Neoplasias, todo estipulado en el Plan de Acción en Salud.

El comportamiento de este indicador por sexo tiene un comportamiento bastante similar, aunque la primera y segunda causa cambia en algunos aspectos y toma gran relevancia las Neoplasias en las mujeres. En el género femenino, la primera causa de AVPP en el año 2024 con datos preliminares son las denominadas "Demás Causas", con un 32.5% es decir una tasa de 1557.4 muertes por cada

100.000 habitantes , seguido de las Neoplasias que tienen un significativo 24% que representa una tasa de 1266 muertes por cada 100.000 habitantes, algo que llama la atención y nos obliga a reforzar las acciones estipuladas en el Plan de Acción en Salud, donde se establecen herramientas y acciones para la prevención y diagnóstico precoz de Neoplasias como el Cáncer de Mama y Cervicouterino en el caso de las mujeres y Próstata en los Hombres, sin dejar a un lado otro tipo de Neoplasias, todo esto con concordancia por el Plan de Desarrollo Municipal y Departamental, además de vincularse a las metas puestas por el Plan Decenal de Salud Pública y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en su línea 3 de Salud y Bienestar, en el cuarto lugar se encuentran las Enfermedades Transmisibles con un 21.3% es decir, una tasa de 1380.3 muertes por cada 100.000 habitantes, que también lo pone como un dato de mucho interés. En el caso de los Hombre el comportamiento porcentual se basa en 45.4% para las "Causas Externas" representando una tasa de 7133.6 muertes por cada 100.000 habitantes, un 23.8% para las "Demás Causas" siendo una tasa de 3480 muertes por cada 100.000 habitantes y un 10.2% para las Enfermedades del Sistema Circulatorios, o sea una tasa de 1375 muertes por cada 100.000 habitantes, comportamiento similar al general, lo que refuerza la tesis de reforzar las medidas ya mencionadas, las Neoplasias tienen un 8%, lo cual se va a beneficiar en las medidas a tomar en lo referente a este tema, las afecciones del Período Perinatal, las Enfermedades Transmisibles siguen la secuencia con 6.34% y 6.2% respectivamente.

Gráfico 20. Distribución porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP según grandes causas. Betulia, 2015 – 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

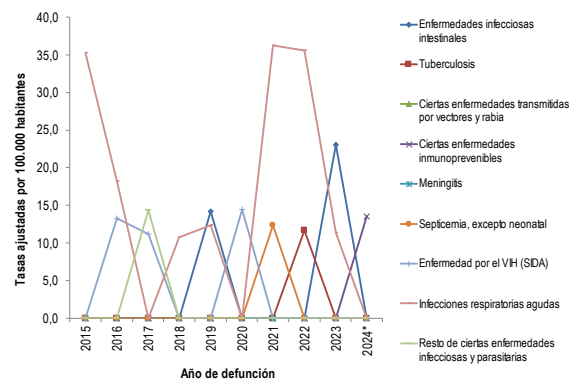


Enfermedades Transmisibles

Este grupo de enfermedades infecciosas ha sido por años un problema de salud pública debido a sus múltiples factores de riesgo y su capacidad para causar muertes en poblaciones vulnerables, por lo que su prevención se ha convertido en una prioridad en los planes de acción en salud. Gracias a las estrategias implementadas en el marco de “Betulia avanza al nivel más alto en salud pública, aseguramiento y prestación integral”, alineadas con la línea operativa “Cuidado de la salud en el territorio” del PDSP, se ha logrado reducir notablemente su tasa de mortalidad, demostrando que las medidas oportunas generan resultados positivos. En la última década, su comportamiento ha sido variable, con periodos de incremento y disminución de casos, aunque las Infecciones Respiratorias Agudas se mantienen como la principal causa de muerte dentro de este grupo, seguidas por las Enfermedades Infecciosas Intestinales.

El comportamiento de estas enfermedades según el sexo presenta una gran variabilidad. En los hombres se observa una mayor diversidad de enfermedades que han causado muertes entre 2015 y 2024, siendo las Infecciones Respiratorias Agudas las de mayor tasa, con su punto más alto en 2021, año en que el incremento se asocia directamente con la pandemia de Covid-19. Posteriormente, la tasa disminuye de forma pronunciada hasta llegar a cero en 2024, resultado del comportamiento natural de las pandemias y de las acciones de inmunización incluidas en el plan de acción. Las demás enfermedades muestran fluctuaciones, destacándose un aumento en las Enfermedades Infecciosas Intestinales en un año determinado, asociado al consumo de agua y alimentos contaminados, situación que se controló eficazmente, evitando casos en 2024. El VIH presenta un comportamiento irregular, sin casos en 2015, 2018, 2019 y desde 2021 en adelante, y con tasas siempre por debajo de 15 muertes por cada 100.000 habitantes en los años con presencia de casos. Otras enfermedades como la septicemia, las inmunoprevenibles y las infecciosas o parasitarias han mantenido también tasas bajas, por debajo de 15 muertes por cada 100.000 habitantes cuando se han presentado casos.

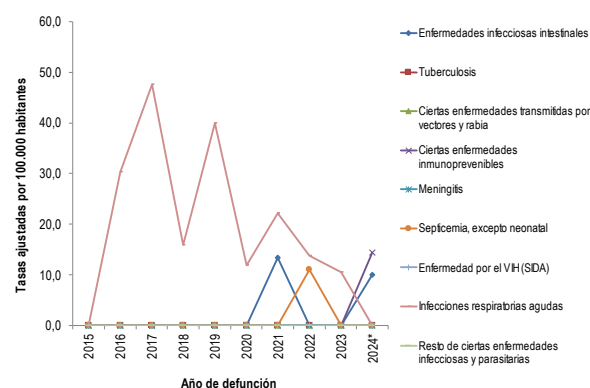
Gráfico 21. Tasa de mortalidad Enfermedades Transmisibles ajustada en hombres, Betulia, 2015– 2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En el caso de las mujeres en las enfermedades transmisibles, las Infecciones Respiratorias Agudas toman la delantera durante todo el período, siendo más relevante en los años 2017, 2019 y 2021, con tasas que van desde 47.7 en el 2017 hasta 22.1 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2021, este comportamiento a la baja se mantiene hasta llegar a 0 en el 2024, resultado de las acciones tomadas y antes descritas, las Enfermedades Infecciosas del Intestino y la Septicemia son la segunda y tercera causa de muerte, teniendo un comportamiento variable y ligeramente significativo puesto que siempre la tasa ha estado por debajo de 15 muertes por cada 100.000 habitantes, en el caso de ciertas enfermedades inmunoprevenibles se presentó un aumento en la tasa en el año 2024, llegando a 14.4 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo el único año con casos en este subgrupo, generando una alerta para la toma de medidas de forma urgente.

Gráfico 22. Tasa de mortalidad Enfermedades Transmisibles ajustada en mujeres, Betulia, 2015– 2024.



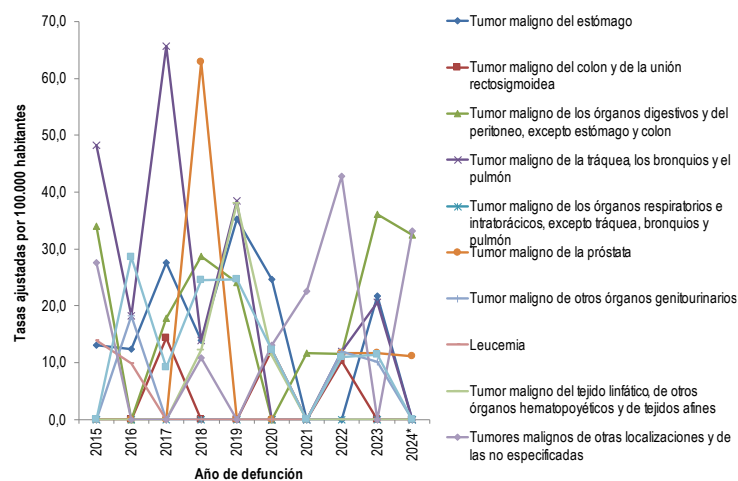
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Neoplasias

Las Neoplasias son enfermedades que por su ubicación y tipo hace que sea muy diverso y presenta un comportamiento diferente en los sexos, por sus características biológicas particulares. En el caso de los Hombres el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón y el Tumor de próstata son los que mayor tasa tienen con 65.7 y 62.8 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente, aunque en diferente año, siendo el primero en el 2017 y el segundo en el 2018, el tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, leucemia, tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines y tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, presentaron un comportamiento muy variable, con picos hacia el aumento de casos y años en que no presentaron cifras, lo interesante es que para el año 2024 todos a excepción de los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas presentaron un comportamiento a la baja, la mayoría sin presentar casos, pero este últimos presentó un repunte significativo, llegando a tener una tasa de 33.2 muertes por cada 100.000 habitantes, muy por encima de los Tumores de Próstata que fueron de 11.1 muertes por cada 100.000 habitantes, esto resultado de las acciones de prevención y diagnóstico precoz en la población vulnerable.

69

Gráfico 23. Tasa de mortalidad Neoplasias ajustada en hombres, Betulia, 2015– 2024.



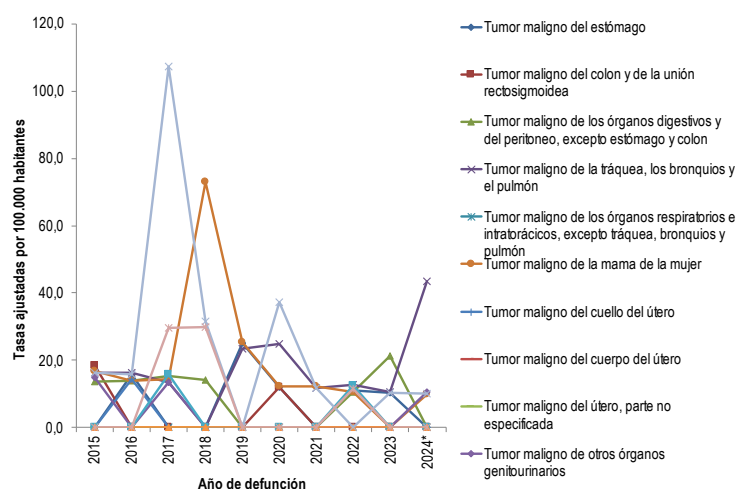
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En el caso de las mujeres los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas fueron los que mayor expresión tuvieron, con un pico considerable en el año 2017 de 107.4 muertes por cada 100.000 habitantes, manteniendo tasas durante todo el período estudiado aunque con tendencia a la

baja, hasta el punto de llegar en el 2024 a una tasa de 10 muertes por cada 100.000 habitantes, los Tumores de mama son la segunda causa de muerte en esta población, pero se ha logrado disminuir la tasa significativamente llegando a no presentar casos en el año 2024, esto gracias a las medidas y acciones tomadas enfocadas al diagnóstico precoz de este padecimiento, siendo el autoexamen de mama y la mamografía el pilas de este programa establecido. En el último año de estudio no se presentaron muertes por tumor maligno del estómago, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, tumor de maligno de útero, partes no especificadas, pero el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón presentó un repunte en este último año a 43.4 muertes por cada 100.000 habitantes, convirtiéndolo para este año en la principal causa de muertes en mujeres por Neoplasias.

70

Gráfico 24. Tasa de mortalidad Neoplasias ajustada en mujeres, Betulia, 2015– 2024.



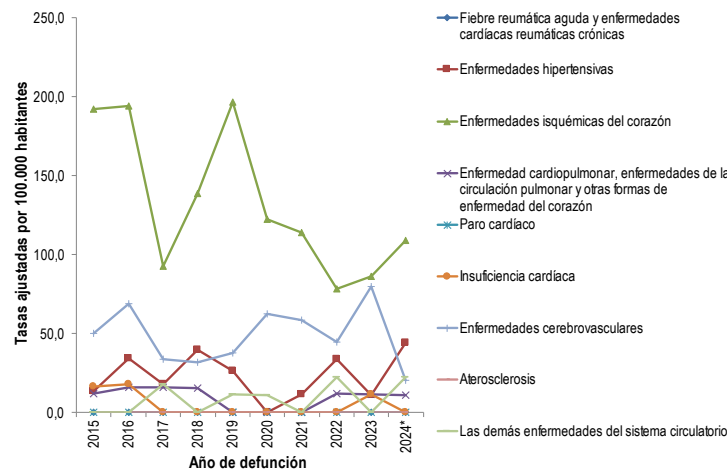
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Enfermedades del Sistema Circulatorio

Las enfermedades del corazón y los grandes vasos son un foco de atención en la actualidad porque se ha demostrado que hasta cierto punto son enfermedades que se pueden prevenir mediante hábitos de vida saludable. En el caso de los Hombres en este gran grupo de enfermedades, podemos observar que la Enfermedad Isquémica del Corazón es la primera causa de muertes en este subgrupo, con tasas todas por encima de 50 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo los picos más significativos en los años 2016 y 2019, con tasa de 194 y 196.4 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente, comportamiento similar que en el análisis de todo el departamento, en el año 2024 este indicador fue de 109.2 muertes por cada 100.000 habitantes, aunque

por debajo de las tasas antes mencionadas, sigue siendo alta, lo que demuestra que es necesario intensificar las actividades de prevención en este tema, las otras enfermedades como la Enfermedad Cerebrovascular, la Enfermedad Hipertensiva, la insuficiencia cardíaca y las demás enfermedades del sistema circulatorio aunque presentan tasas más bajas en todo el período, representan una alerta por su tendencia ligera al aumento en el último año, lo que llama a tomar medidas de inmediato para mejorar las acciones en estas entidades.

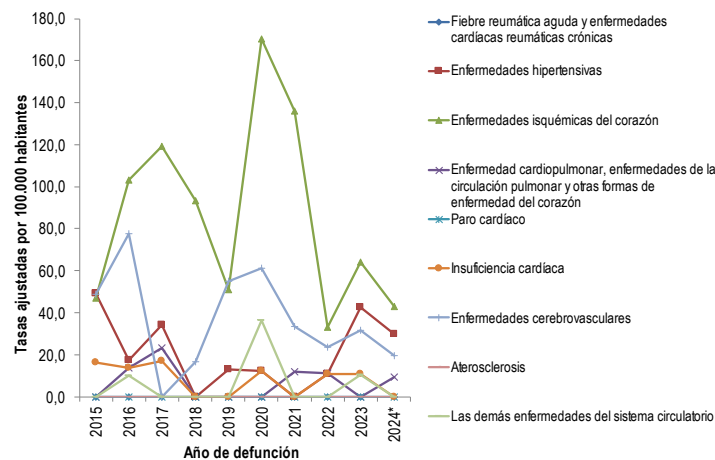
Gráfico 25. Tasa de mortalidad Enfermedades del sistema circulatorio ajustada en hombres, Betulia, 2015– 2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En el caso de las mujeres es bastante similar, siguen siendo las Enfermedades Isquémicas del corazón la principal causa de muerte, con una variabilidad durante todo el período pero nunca por debajo de 30 muertes por cada 100.000 habitantes, con un pico máximo en el año 2020 con una tasa de 170.2 muertes por cada 100.000 habitantes, su comportamiento igualmente con tendencia a la baja hasta llegar a un tasa de 43.1 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2024, en este último año estos indicadores se comportaron diferente en comparación con los hombres, en este caso todas las enfermedades presentaron una tendencia marcada a la baja, a excepción de la Enfermedad Cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, que presentó un ligero repunte llegando a una tasa de 9.5 muertes por cada 100.000 habitantes, convirtiéndose en una alarme de vigilancia y de toma de medidas.

Gráfico 26. Tasa de mortalidad Enfermedades del sistema circulatorio ajustada en mujeres, Betulia, 2015– 2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Periodo perinatal

En el período estudiado se presentaron 9 casos de muertes a causa de las afecciones perinatales, siendo los años 2019,2020 y 2022 con más cantidad de casos, 2 cada año, en el 2024 solo se presentó 1 caso. La vigilancia y la atención integral en este período de vida debe ser reforzado, para evitar las muertes por esta causa.

Tabla 22. Mortalidad Período Perinatal, Betulia, 2015– 2024

Capitulo Gran causa de muerte 6/67 OPS	Casos 2015	Casos 2016	Casos 2017	Casos 2018	Casos 2019	Casos 2020	Casos 2021	Casos 2022	Casos 2023	Casos 2024
400 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL			1		2	2		2	1	1

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

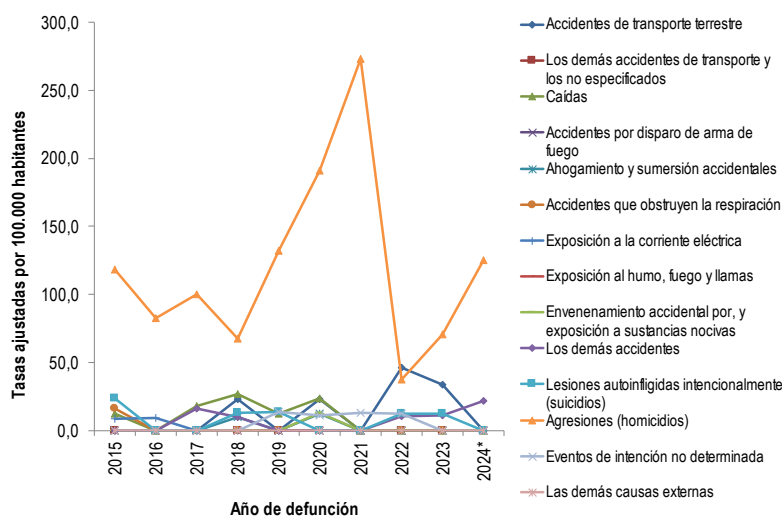
Causas Externas

Las denominadas causas externas son ese grupo de acciones o situaciones diferentes al estado de salud que pueden generar la muerte, en este subgrupo encontramos las muertes por los diferentes tipos de accidentes, homicidios, lesiones y entre otras eventualidades. Este es un subgrupo muy importante por la alta tasa de muertes que generan. Su comportamiento en los hombres y las mujeres es ligeramente diferente, aunque sigue siendo los homicidios la primera causa de muerte. En los hombres la el homicidio es esa principal causa de muerte

en el período estudiado de diez años, el pico más alto se dio en el año 2021 con una tasa de 273 muertes por cada 100.000 habitantes, este comportamiento con siempre tendencia aumento o los repuntes se debe a situaciones de orden público que se presentan en el municipio y la región, gracias a las medidas tomadas con los actores correspondientes en momentos de pandemia de Covid-19 se logró una disminución significativa en el reporte del año 2022 con una tasa de 37.2 muertes por cada 100.000 habitantes, pero después de esto, nuevamente la tasa aumenta exponencialmente hasta llegar a una tasa de 124.9 en el año 2024, generando un reto para las acciones interdisciplinarias con los entes encargados para lograr la meta de disminuir esta tasa; otra causas externas relevantes en la muerte de los hombres son los accidentes de transporte terrestre, que aunque la tasa no ha sido muy elevado si ha estado presente en todo el período estudiado, en el 2022 fue el punto más alto con 32.7 de muertes por cada 100.000 habitantes, pero gracias a las medidas trazadas en Plan de Desarrollo Municipal que van en concordancia con el Plan Departamental, el PDSP y el objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible que se basa en disminuir la tasa de accidentes de tránsito, podemos decir que cumplimos, puesto que en el 2024 la tasa fue de 0. Las demás causas externas han tenido una tasa de 0 en el año 2024 a excepción de los demás accidentes, todo esto a causas externas que se están analizando para tomar acciones.

73

Gráfico 27. Tasa de mortalidad Causas Externas ajustada en hombres, Betulia, 2015– 2024



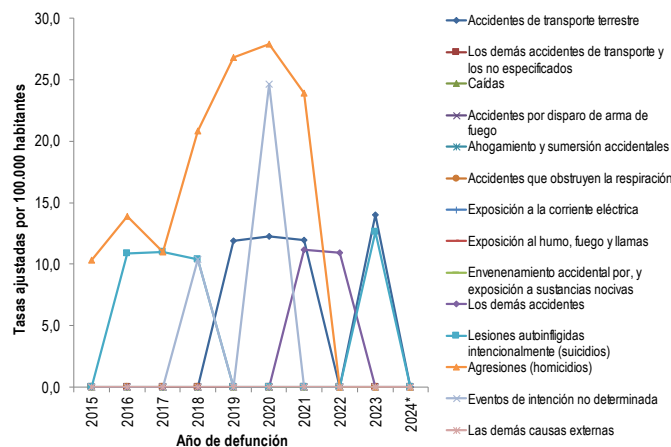
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En las mujeres la tasa de homicidios también ha tenido un comportamiento a la alza, con su pico máximo en el 2020, llegando a 27.9 muertes por cada 100.000 habitantes, desde donde inicia su descenso hasta lograr que desde el 2022 no se presentan muertes por esta causa, cumpliendo así las metas municipales y

departamentales, las eventos de intención no determinada ha tenido un comportamiento temporal y por picos siendo el más alto en el año 2020, con una tasa de 24.6 muertes por cada 100.000 habitantes, una de las causas que más ha sido analizada y donde se han tomado medidas preventivas es en las lesiones autoinfligidas intencionalmente, su comportamiento ha sido por años, es decir, en todo el período no se presentaron casos, ejemplo de esto que desde el 2019 hasta el 2023 no se presentaban casos, en donde en este último se genera una tasa de 12.6 muertes por cada 100.000 habitantes y nuevamente en el último año llega a 0, esto se puede asociar a los diferentes programas que se presentan en el municipio y los que llegan del departamento, todos enfocados en la prevención del suicidio. Las muertes por Accidentes de transporte terrestre como las demás causas presentaron una caída a una tasa de 0 en el 2024, como resultado de las medidas preventivas realizadas en el territorio.

74

Gráfico 28. Tasa de mortalidad Causas Externas ajustada en mujeres, Betulia, 2015– 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Demás Causas

En este subgrupo se encuentran las diversas enfermedades que tienen incidencia en el territorio y que generan muerte. En el caso de los hombres las Enfermedades Crónicas de las vías respiratorias bajas son las que más muertes representan en el período estudiado, donde el pico más alto fue en el año 2018 con una tasa de 116.2 muertes por cada 100.000 habitantes, pero particularmente se presenta un nuevo repunte en el año 2024 llegando la tasa a 88.8, lo que genera una alarma en esta población. El resto de enfermedades del sistema digestivo es la segunda causa que mayor muertes generó en todo el período, con un pico máximo en el 2022 con una tasa de 59.7 muertes por cada 100.000 habitantes, esta causa al igual que las otras que se estudian como la



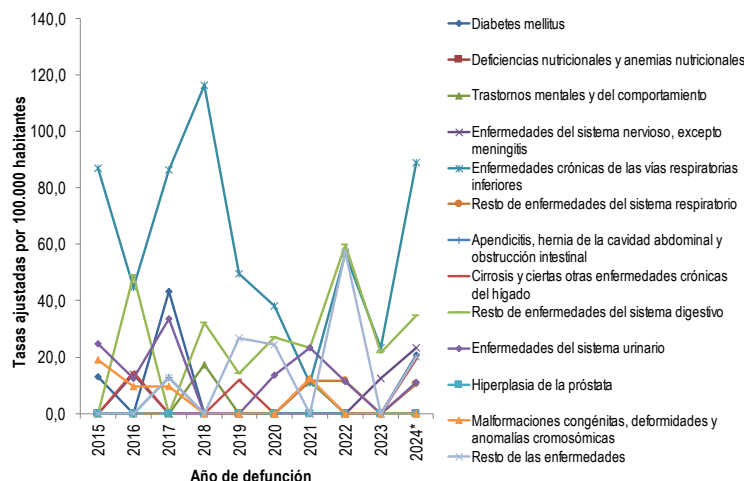
Alcaldía de
Betulia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

diabetes mellitus, las enfermedades del sistema urinario, las enfermedades del sistema nervioso, y el resto de enfermedades respiratorias presentaron un ligero aumento de su tasa en el año 2024, convirtiéndose en un foco de análisis y de toma de decisiones para disminuir estas mismas, por el comportamiento errático de la mayoría de los indicadores hace difícil la toma de acciones, porque eso demuestra que existen factores externos que influyen en los mismos.

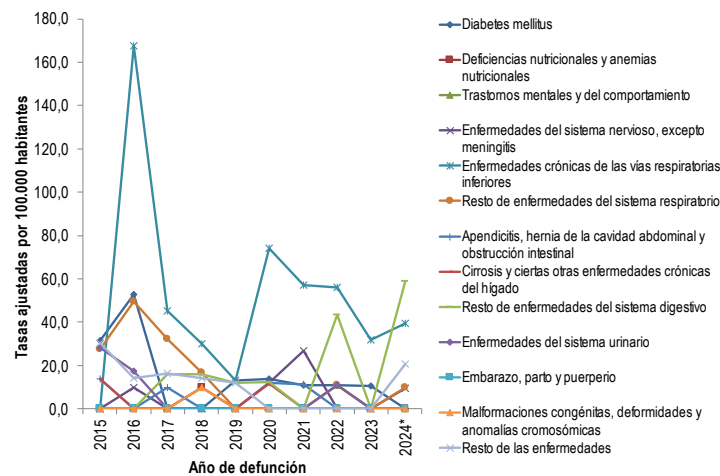
Gráfico 29. Tasa de mortalidad Demás Causas ajustada en hombres, Betulia, 2015– 2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En el caso de las mujeres siguen siendo las Enfermedades Crónicas de las vías respiratorias bajas la principal causa de muerte en el período estudiado, aunque su comportamiento se basa principalmente en los primeros tres años del período estudiado, y nuevamente se presentan picos de repunte en el 2020, 2022 y el 2024, en este último con una tasa de 39.3 muertes por cada 100.000 habitantes, aunque en el 2024 la principal causa de estas muertes fue el resto de enfermedades del sistema digestivo, pasando de 0 hasta 58.9 muertes por cada 100.000 habitantes, lo que llama la atención por su rápido crecimiento. Las otras causas presentaron un comportamiento similar en como en los hombres, con una alternancia significativa en los datos y en este último año con un repunte, lo que obliga a mejorar las acciones en frente a las enfermedades no transmisibles.

Gráfico 30. Tasa de mortalidad Demás Causas ajustada en mujeres, Betulia, 2015– 2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

76

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

La mortalidad materna y la correspondiente a la primera infancia son indicadores muy verídicos de la situación en salud de la población, puesto que son poblaciones muy vulnerables a los diferentes factores, además, a este grupo poblacional van dirigidas múltiples medidas y acciones, las cuales están regidas por el Objetivo de Salud y Bienestar de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, donde una de las tareas propuestas es la disminución de la Tasa de Mortalidad materno-infantil. Este objetivo igualmente lo planteamos y lo buscamos en nuestro Plan de Desarrollo Municipal y Departamental, siguiendo los lineamientos del PDSP.

Mortalidad en menores de 1 año

La tasa de mortalidad infantil en el municipio de Betulia ha tenido un comportamiento positivo en los últimos años, aunque existen causas de muertes en niños menores de 1 año que deben ser vigiladas estrictamente para reducir su incidencia, podemos decir que las tasas en la mayoría de los casos son bajas. En el sexo masculino podemos ver que las principales causas de muerte en este grupo poblacional en los últimos ocho años, se basa en las neoplasias, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, ciertas afecciones originadas en el período perinatal y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. En el 2024 solo se presentaron muertes asociadas a ciertas afecciones originadas en el período perinatal, con una tasa de 13.89, la segunda más alta en los años analizados por esta misma causa, esto obliga a tomar medidas de estricta vigilancia a todo el período



perinatal, para así tomar las acciones correspondientes ante los factores de riesgo en esta población.

Tabla 23. Tasa de mortalidad Infantil Sexo Masculina, Betulia, 2017– 2024.

Grupo	Sexo	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
		Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,90	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	MASCULINO	0,00	0,00	9,35	19,61	0,00	17,86	0,00	13,89
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	MASCULINO	9,01	0,00	0,00	0,00	9,17	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En el caso del sexo femenino las causas que más muertes generaron en este período analizado fueron las mismas que en el caso del sexo masculino, pero con la gran diferencia que no se presentaron muertes en el año 2024 para este sexo, lo cual es un punto positivo, pero a su vez llama a revisar los factores de riesgo para los niños y los protectores para las niñas, y así realizar un consolidado que ayude a tomar medidas para mantener esta tasa en 0 para ambos sexos. De todas las causas las ciertas afecciones originadas en el período perinatal es la que presentó en todo el período mayor tasa, siendo de 16.67 en el año 2023.

Tabla 24. Tasa de mortalidad Infantil Sexo Femenino, Betulia, 2017– 2024.

Grupo	Sexo	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
		Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	9,17	0,00	10,20	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad en niños de 1 a 4 años

En este grupo de edades podemos ver que las principales causas de muerte de forma general tienen más variedad, y en esta se encuentran ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del sistema nervioso, sistema circulatorio, respiratorio y otras causas externas de morbilidad y mortalidad. En el sexo masculino las causas que más muertes han generado son las enfermedades del sistema nervioso y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, ambas con tasas de 190.11 para el 2024, convirtiéndolas así en un foco de atención inmediata, priorizando las acciones del plan de acción en salud municipal en estas causas.

Tabla 25. Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años Sexo Masculino, Betulia, 2017– 2024.

Grupo	Sexo	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
		Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	190,11
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	190,11
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En el sexo femenino solo la causa de muerte que presentó mayor tasa en el año 2024 fueron las ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, llegando a 202.02. Aunque en este año solo fue una la causa de muerte, la tasa fue mucho mayor que en el sexo masculino, lo que llama la atención, y a su vez pone un reto para el análisis profundo del motivo de esta y con su respectivo, plan de acción. En este sexo, el grupo de causas no fue muy diferente al anterior grupo, pero si sus tasas fueron más altas.

78

Tabla 26. Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años Sexo Femenino, Betulia, 2017– 2024.

Grupo	Sexo	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
		Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	202,02
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	139,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	191,20	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	195,69	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad en niños menores de 5 años

En este grupo poblacional reunimos lo antes mencionado en los dos grupos anteriores, puesto que abarca desde la población infantil hasta los menores de 5 años, y se le denomina a este grupo niñez, las principales causas de muerte son como ya mencionamos las neoplasias, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, ciertas afecciones originadas en el período perinatal y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del sistema nervioso, sistema circulatorio, respiratorio y otras causas externas de morbilidad y mortalidad. El comportamiento de este gran grupo de causas de muerte en el sexo masculino en el período analizado se determinó que la mayor causa de muerte fueron las ciertas afecciones originadas en el período perinatal con tasas en los años 2019, 2020, 2022 y 2024, todas por encima de 140. El año 2024 fue el año con más tasas de muerte en esta población, presentando tasa de 152.67 para ciertas afecciones originadas en el período perinatal, ciertas enfermedades

infecciosas y parasitarias y las enfermedades del sistema nervioso, algo que prende las alarmas y obliga a tomar acciones inmediatas para la disminución de estas tasas, reforzando los planes de prevención y atención existentes.

Tabla 27. Tasa de mortalidad en la niñez Sexo Masculino, Betulia, 2017– 2024.

Grupo	Sexo	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
		Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa
01 – CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	152,67
02 – TUMORES (NEOPLASIAS)	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	149,93	0,00
04 – ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 – ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	152,67
07 – ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 – ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 – CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	MASCULINO	0,00	0,00	140,65	280,90	0,00	294,12	0,00	152,67
12 – MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	MASCULINO	108,34	0,00	0,00	0,00	140,85	0,00	0,00	0,00
15 – CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En el sexo femenino nuevamente ciertas afecciones originadas en el período perinatal se convierten en la causa con más tasas en el período analizado, presentando en los años 2017, 2019 y 2023 todas por encima de 110. En el año 2024 la única causa que generó muertes fueron las ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, con una tasa de 162.34, un poco mayor que en el sexo masculino, que, uniéndose a lo antes expuesto, hace necesario que las acciones lleguen a esta población con urgencia.

Tabla 28. Tasa de mortalidad en la niñez Sexo Femenino, Betulia, 2017– 2024.

Grupo	Sexo	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
		Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa
01 – CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	162,34
02 – TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 – ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO	0,00	112,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 – ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 – ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	111,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 – ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	154,80	0,00	0,00
11 – CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	111,36	0,00	149,25	0,00	0,00	0,00	157,98	0,00
12 – MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	0,00	112,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 – CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	157,98	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

El análisis del comportamiento de diversas variables que se asocian directamente con la mortalidad materna, infantil y de la niñez se hace indispensable para valorar como es el comportamiento en los últimos diez años, y con esto analizar la efectividad de las medidas, acciones y metas propuestas en nuestro plan de acción en salud, el cual está vinculado a él Plan de Desarrollo Betulia Avanza. Nuestras acciones igualmente se han regido por los programas

y estrategias de departamento, las cuales se rigen por el PDSP, siendo muy particular el objetivo de disminuir la mortalidad materno-infantil, que según lo analizado se ha cumplido en algunos acápites y en otros tenemos muchos retos, puesto que nos hemos alejado de la meta. Para este mejor análisis es necesario realizar un comparativo entre el comportamiento de nuestro municipio y el del departamento de Antioquia, esto para orientar nuestras acciones al mismo fin, disminuir las tasas y crecer en salud. En el caso de la Razón de mortalidad materna en los últimos diez años hemos evidenciado que en nuestro municipio no se han generado muertes de este tipo, lo cual es extremadamente significativo y demuestra el resultado de las acciones tomadas en este ámbito, en el caso del departamento de Antioquia, esta razón es de 30.7, alejándonos de la misma significativamente. En la tasa de mortalidad neonatal el comportamiento en el período analizado ha sido muy variable para nuestro municipio, teniendo años donde esta tasa aumentó en comparación a la del año anterior como lo es en los años 2017, 2019, 2020 y 2022, pero desde el año 2023 en adelante esta tendencia va hacia la baja, siendo la última tasa de 7.1, que comparándola con la departamental está por encima de la misma que se encuentra en 5.4, así con esto que nuestro semáforo se enciende de amarillo generando una alerta y necesidad de mejora, obligando a tomar acciones de inmediato para seguir reduciendo esta tasa. La mortalidad infantil sigue exactamente el mismo comportamiento, con la diferencia que en este último año se presentó hacia la baja, pero aún permanece por encima de las metas establecidas, por lo cual igualmente nuestro semáforo la clasifica de amarillo, en la comparación de la tasa departamental, nuestra tasa se encuentra por debajo, lo que nos obliga a aunar esfuerzos para disminuirlas. La tasa de mortalidad en la niñez es la más crítica para nuestro municipio, tiñéndose el semáforo de rojo y demostrando así el nivel crítico de la misma, en los últimos tres años esta tasa ha ido en crecimiento exponencial, generando que sea de 28.6 en este último año, ubicándola muy por encima de la tasa departamental que se encuentra en 11.7. Esto demuestra el riesgo inminente que tiene nuestra población menor de 5 años, obligándonos a tomar medidas de carácter urgente y que tengan resultados de forma rápida, nuestro objetivo se convierte en generar las acciones necesarias para disminuir esta tasa a mediano y corto plazo. La tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años es de 0 para el año inmediatamente anterior, muy por debajo de los 7.3 que es la tasa departamental, esto es algo muy positivo, pero que nos obliga a mantenerla así. Igual comportamiento tiene la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años y la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, esto demuestra que los programas higiénico-sanitarios y de alimentación ha sido efectivos, siendo uno de los pilares de acción del Plan de Gobierno Municipal y Departamental.

Tabla 29. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Betulia, 2015 – 2024.

Causa de muerte	Antioquia	Betulia	Comportamiento											
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*		
Razón de mortalidad materna	30,7	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	7,1	🟡	🟡	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
Tasa de mortalidad infantil	8,4	7,1	🟡	🟡	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	28,6	🟡	🟡	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	🟢	🟢	-		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,8	0,0	-	-	-	-	-	-	🟢	🟢	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	0,0	-	-	-	🟢	🟢	-	-	-	-	-		

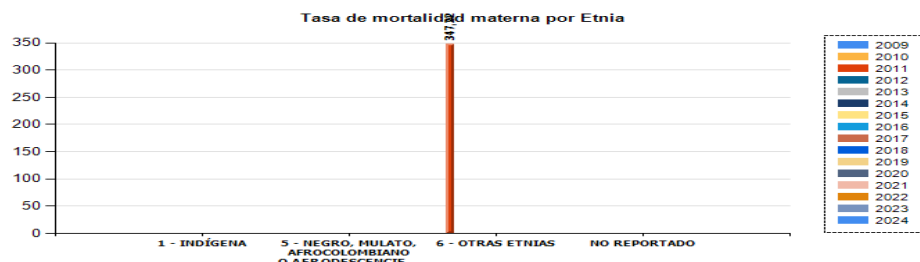
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

81

Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia

La razón de mortalidad materna por etnia en el municipio de Betulia ha tenido un comportamiento favorable, presentándose solo casos en el año 2011, incluso con una tasa bastante elevada de 347.22. La efectividad de las acciones en esta población particular ha hecho que esta tasa permanezca en 0 desde hace más de 10 años.

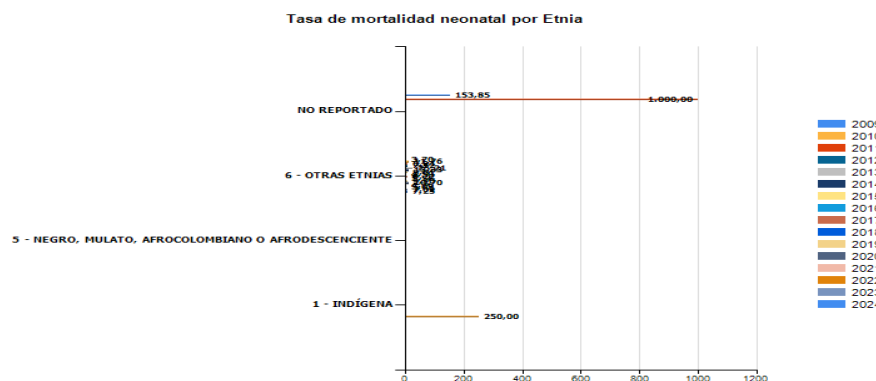
Gráfico 31. Tasa de mortalidad materna por etnia, Betulia, 2009 – 2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

La tasa de mortalidad neonatal por etnia si ha tenido más movimiento en el período analizado, siendo el 2011 el año con moas tasa, pero en la categoria de no reportado. El comportamiento en el 2024 se basa igualmente en esta categoria con una tasa de 7.25, que se hace relevante por ir en tendencia al aumento, generando la necesidad de analizar estos facores socio-culturales y de otras esferas que pueden afectar la misma.

Gráfico 32. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Betulia, 2009 – 2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

El área de residencia siempre ha sido un reto para las acciones en salud, y esto lo demuestra el comportamiento de las diferentes tasas, siendo el área rural siempre la más afectada, especialmente aquella que se encuentra significativamente dispersa. La mortalidad materna no se aleja de esta realidad el total de número de muertes maternas se presentaron en esta área. El año 2011 nuevamente es el que agrupa todos estos casos, y aunque en los últimos años no se presenten, no significa que deje de ser un reto y una necesidad sentida por la población.

Gráfico 33. Tasa de mortalidad materna por área de residencia, Betulia, 2009 – 2024.

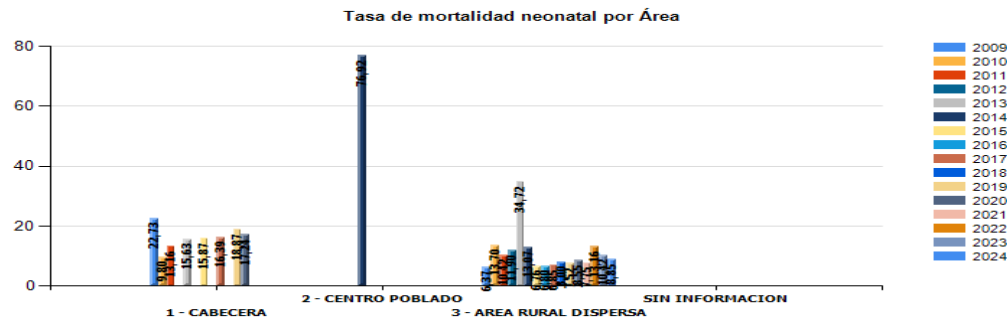


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

El comportamiento en el caso de la tasa de mortalidad neonatal por área de residencia si es más diversa, se presentaron casos en todas las áreas en diferentes años, siendo nuevamente el área rural dispersa la más representada seguida de la cabecera municipal, se presentó un pico particular en el año 2014

en el centro poblado, llegando a una tasa de 76.92, siendo la más alta en todo el período analizado. En el 2024 todos los casos que se presentaron fueron en el área rural dispersa, con una tasa de 8.85, demostrando nuevamente la necesidad que el estado llegue a estas áreas.

Gráfico 34. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Betulia, 2009 – 2024.

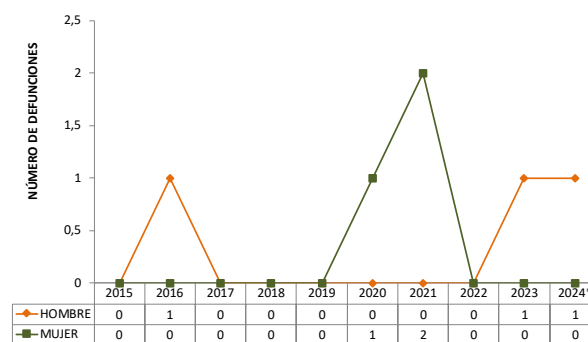


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

En el municipio de Betulia las muertes a causas de trastornos o problemas asociados a la salud mental no son las que tienen mayor incidencia, solo la epilepsia y los trastornos mentales y de comportamiento son los que presentaron indicadores en el período del 2015 al 2024. En el caso de la epilepsia fue la única causa que generó muerte en el 2024, con un caso del sexo masculino, el año donde más muertes por esta causa se presentaron fue el 2021 con 2 muertes del sexo femenino. La atención integral y oportuna de esta enfermedad es el pilar para disminuir la tasa de mortalidad de esta, en esta esfera es donde van dirigidas nuestras medidas. La línea el programa de uso racional de control especial del gobierno departamental ha sido una herramienta para apoyar nuestras acciones en este tema.

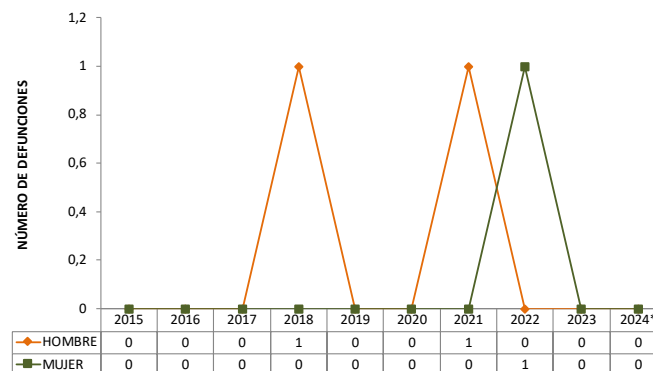
Gráfico 35. Número de defunciones por Epilepsia en ambos sexos, Betulia, 2015-2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Los trastornos mentales y de comportamiento no presentaron muertes en el año 2024, de esta causa solo se han presentado tres muertes en todo el período estudiado, uno en el año 2018 y 2021 de sexo masculino y el último en el 2022 del sexo femenino. Esto indica que las acciones que se vienen realizando a favor de este indicador está dando un resultado positivo.

Gráfico 36. Número de defunciones por Trastornos mentales y de comportamiento en ambos sexos, Betulia, 2015-2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

El análisis de la mortalidad es indispensable para conocer el análisis de salud de la población, además nos demuestra cómo es la dinámica poblacional y exalta los puntos más críticos para contrarrestar las pérdidas de vidas que se pueden evitar. Todos los planes de acción territorial en salud del municipio y del departamento de Antioquia tienen el mismo propósito, disminuir al máximo las diferentes tasas de mortalidad, haciendo énfasis en la muerte materno-infantil. En el mundo este indicador permanece con un igual comportamiento que en los últimos años, donde las Enfermedades No Transmisibles siguen siendo la principal causa de muerte, llegando a más de 40 millones de defunciones anuales, Colombia y el departamento de Antioquia siguen esta misma línea, puesto que sus tasas de mortalidad por este gran grupo de enfermedades tienen un comportamiento similar, aunque con un ligero descenso en algunos acápites. El municipio de Betulia no se encuentra ajena a este comportamiento, nuestros indicadores marcan una dinámica igual a lo mundial, regional y nacional, y es por esto por lo que se crean las estrategias en todas las esferas para modificar estos indicadores. Betulia Avanza por la Equidad e Inclusión Social, es ese programa que se une con los lineamientos del Plan departamental y del Plan Decenal de Salud Pública, con el único objetivo de aportar positivamente a la

salud poblacional y con esto mejorar los indicadores, y muy específicamente la mortalidad, en los escenarios que se puedan mejorar y modificar.

Las enfermedades del sistema circulatorio es el grupo de enfermedades que más generó muertes en todo el período estudiado, a excepción del año 2024 que fueron las demás causas, siendo este un grupo diverso de enfermedades que han tenido un aumento progresivo en su incidencia en los últimos años. En este grupo las enfermedades crónicas de la vía respiratoria inferiores es la que más representa muertes, por lo cual es necesario tomar medidas pertinentes y rápidas para bajar estas tasas, el análisis integral del motivo porque las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades crónicas de la vía respiratorias inferiores es el primer paso para crear las acciones pertinentes para disminuir estas tasas, sin dejar aún lado los demás grupos y subgrupos. La mortalidad materno-infantil es la cúspide del análisis de la mortalidad, por no decir que es el indicador que más se estudia y en donde se generan más acciones. La mortalidad materna pura es de todos los indicadores el que mejor comportamiento presentó en todos los períodos estudiados, puesto que no presentó casos. Todo lo contrario, sucede con la mortalidad en la niñez, que ha presentado aumento progresivo en los últimos años, la tasa se mantiene muy por encima de la departamental, lo cual se convierte en una necesidad imperativa en el plan de acción en salud. Continuar con las medidas tomadas en el caso de la mortalidad materna es indispensable continuarlas y aún más importante mejorar las que se tienen para la mortalidad en la niñez. Las poblaciones étnicas y las diferentes áreas tuvieron un comportamiento particular, puesto que se evidenció como las áreas rurales dispersas son las que tienen mayor incidencia en la mortalidad, es decir, mueren más personas en estas zonas, todo asociado a la dificultad para el acceso a la atención médica o la no cobertura correcta de los diferentes servicios que influyen en estos indicadores. En el caso de la salud mental las herramientas y acciones de cierta manera ha generado un comportamiento relativamente positivo, con una baja incidencia de muertes por esta causa. Las herramientas y los programas dirigidos por el gobierno departamental han regido la ruta municipal en la atención integral de la salud mental. La cooperación entre el municipio de Betulia y la gobernación de Antioquia en temas de salud ha generado que los diferentes programas lleguen a la mayor población posible, teniendo en cuenta que el reto es aún grande y que es necesario reforzar algunas medidas para disminuir algunas tasas de forma particular.

3.2 Análisis de la morbilidad



El análisis del comportamiento de las enfermedades en una población también es un indicador importante para conocer la situación integral de la salud. En esta línea no solo es saber interpretar el número de enfermos, sino todos los factores que influyen en este y que pueden llevar a complicaciones e incluso la aparición de nuevos casos. Los objetivos siempre serán reducir la incidencia de las principales enfermedades y mantener un control de las que no son tan relevantes pero que existen en el territorio. El Plan de desarrollo municipal con su plan de acción en salud se ha apoyado en el plan departamental, siguiendo los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública para llevar al territorio todas las acciones necesarias para atender oportunamente a la población, en compañía de los Equipos Básicos de Salud, haciendo énfasis en la prevención y el mantenimiento de la salud, y así reducir las tasas de morbilidad existentes.

3.2.1 Principales causas de morbilidad

En el ciclo vital se hace un análisis profundo de cómo ha sido el comportamiento de las diferentes enfermedades en un período de tiempo que abarca desde el 2015 hasta el año 2014, pero es indispensable hacer este análisis individualizado por sexos, para así entonces entender esta dinámica según estos grupos y crear las acciones según corresponda. En el caso del sexo Masculino la gran causa que mayor morbilidad presentó en la primera infancia en el 2024 fueron las enfermedades no transmisibles con 39.78, esta misma fue igualmente la que mayor prevalencia tuvo en las demás etapas del ciclo vital, en el caso de la infancia fue de 69.06, en la adolescencia de 62.13, en la juventud de 56.55, en la adultes de 62.42 y en las personas mayores de 79.18. Y la que menor tasa presentó fueron las condiciones perinatales en la primera infancia y las condiciones maternas en el resto de los grupos poblacionales, este comportamiento fue relativamente similar en todo el período estudiado, aunque con variaciones en algunos años. En el caso del sexo Femenino el comportamiento es casi idéntico que en los hombres, siguen siendo las enfermedades no transmisibles pero con una gran diferencia, que los valores son más altos que en los hombre, especialmente en el año 2024, en el caso de la primera infancia el valor fue 49.74, es decir 12.50 por encima del año anterior, en la infancia el valor presentado fue de 65.49, el único ligeramente por debajo que en el otro sexo, en la adolescencia fue de 73.29, 58.56 en la juventud, la adultes 78.25 y en las personas mayores 88.74, que nos indica esto, que las mujeres hoy en día tiende a enfermarse más, lo cual es un punto de atención y nos obliga hacer acciones diferenciadas y especiales para esta población.

Tabla 30. Principales causas de morbilidad por ciclo vital general, Betulia, 2015-2024.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024 2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condicioner transmisible y nutricional	48,22	24,52	51,06	37,05	34,00	31,05	36,95	26,37	30,07	34,20	4,13	
	Condicioner perinatal	0,98	10,63	0,82	0,90	1,52	3,00	19,17	15,51	14,18	3,46	-16,72	
	Enfermedad no transmisible	20,19	37,06	28,54	30,96	39,19	33,33	25,64	43,47	35,29	43,94	8,65	
	Lorioner	6,08	11,44	5,85	8,06	10,42	14,99	6,93	3,91	10,72	9,96	-0,76	
	Condicioner mal clasificado	16,52	16,35	13,72	15,04	14,88	12,63	11,32	10,74	9,74	8,44	-1,30	
Infancia (6 - 11 años)	Condicioner transmisible y nutricional	19,50	9,04	26,63	17,69	17,19	16,85	8,33	11,86	11,23	9,91	-1,32	
	Condicioner maternar	0,13	0,00	0,07	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	0,78	0,00	-0,78	
	Enfermedad no transmisible	45,61	59,89	40,96	48,35	50,51	48,31	55,21	57,71	60,48	67,48	7,01	
	Lorioner	15,31	19,21	14,91	14,51	14,10	14,61	29,17	17,79	10,05	8,36	-16,9	
	Condicioner mal clasificado	19,24	11,86	17,44	19,45	18,14	20,22	7,29	12,65	17,75	14,24	-3,51	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condicioner transmisible y nutricional	11,16	5,81	15,39	10,46	9,06	4,55	4,21	2,84	7,76	5,54	-2,22	
	Condicioner maternar	7,84	5,81	5,52	5,55	6,25	4,76	15,56	15,89	3,72	0,74	-2,99	
	Enfermedad no transmisible	47,14	41,16	43,28	49,55	48,04	54,55	58,25	59,23	58,73	68,45	9,72	
	Lorioner	12,86	32,45	17,61	16,16	17,04	19,59	14,26	15,89	12,18	11,81	-0,37	
	Condicioner mal clasificado	20,40	14,77	18,20	18,28	19,62	16,56	7,62	12,06	17,61	13,47	-4,14	
Juventud (19 - 24 años)	Condicioner transmisible y nutricional	8,14	5,49	9,98	7,74	8,32	6,37	3,72	6,06	8,61	8,16	-0,45	
	Condicioner maternar	11,67	20,09	9,67	11,80	11,50	18,24	19,08	22,74	9,99	6,48	-2,51	
	Enfermedad no transmisible	46,86	41,44	50,56	51,73	51,85	46,78	51,47	44,78	53,31	57,86	4,55	
	Lorioner	12,24	17,27	13,42	11,84	11,27	12,88	12,82	18,00	13,85	14,17	0,31	
	Condicioner mal clasificado	21,08	15,70	16,36	16,89	17,06	15,74	12,92	8,43	15,23	13,33	-1,91	
Adultez (25 - 59 años)	Condicioner transmisible y nutricional	6,24	4,97	8,93	6,22	5,20	3,83	6,82	4,20	4,31	4,58	0,27	
	Condicioner maternar	2,13	3,45	0,89	1,38	1,57	1,46	2,08	3,04	1,44	1,06	-0,37	
	Enfermedad no transmisible	71,06	65,24	72,44	72,60	70,68	70,44	72,32	74,62	76,03	73,32	-2,71	
	Lorioner	6,07	10,48	6,81	7,36	8,91	10,50	10,79	8,83	8,76	10,97	2,21	
	Condicioner mal clasificado	14,50	15,86	10,93	12,45	13,65	13,77	7,99	9,32	9,47	10,07	0,60	
Pozana mayor (Mayores de 60 años)	Condicioner transmisible y nutricional	4,51	1,17	5,70	3,97	4,29	2,49	1,69	3,84	3,19	5,20	2,01	
	Condicioner maternar	0,02	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	-0,06	
	Enfermedad no transmisible	82,52	82,37	83,06	82,59	80,04	83,81	87,45	87,72	46,80	84,86	38,06	
	Lorioner	3,70	6,38	2,76	4,57	5,37	4,08	5,06	5,69	3,16	4,29	1,13	
	Condicioner mal clasificado	9,25	10,07	8,48	8,88	10,27	9,62	5,80	2,75	46,80	5,66	-41,14	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

En este subgrupo encontramos tres principales enfermedades, las infecciosas y parasitarias, las infecciones respiratorias y las deficiencias nutricionales. Estas presentaron en el período estudiado un comportamiento variable, es decir, se presentaron años donde sus valores disminuyeron y otros donde aumentaron como es el 2024, donde las enfermedades infecciosas se posicionan como la primera causa con un 56.94, 17.54 puntos por encima del año anterior, y las deficiencias nutricionales que, aunque no son la enfermedad que tenga más alta prevalencia, si aumentó en comparación que el año anterior. En cambio, las infecciones respiratorias, presentaron un comportamiento a la baja con 24.22 puntos por debajo del año anterior, colocando la cifra en 32.08. Esto obliga a tomar acción en las medidas a prevenir y atender oportunamente las

enfermedades infecciosas y mejorar aún más las medidas para evitar la malnutrición en la población.

Tabla 31. Principales causas de morbilidad por Condiciones transmisibles y nutricionales, Betulia, 2015-2024.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
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)	40,70	52,40	29,73	29,88	30,15	36,60	34,82	30,73	39,40	56,94	17,54	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,92	46,80	69,35	68,13	67,12	59,06	60,04	58,06	56,30	32,08	-24,22	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3,37	0,80	0,92	1,98	2,73	4,34	5,13	11,21	4,30	10,98	6,68	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Condiciones materno-perinatales

En este pequeño, pero no menos importante subgrupo se tienen dos condiciones, las maternas y las derivadas durante el período perinatal. En este caso las que tiene mayor índice son las maternas, teniendo el todo el período analizado cifras por encima de 50, y en el 2024 fue de 78.93, es decir, 19.32 puntos por encima del año inmediatamente anterior, algo extremadamente significativo y que enciende las alarmas. En el caso de las condiciones derivadas durante el período perinatal se ha visto un descenso de los valores después de un pico generado en el 2023 que llegó hasta 40.39. En el caso del 2024 la cifra disminuyó hasta 21.07, es decir 19.32 puntos menos, lo cual es el resultado de esa atención integral del período perinatal. El reto en este tema se centra en mejorar las condiciones maternas, es decir, hacer un acompañamiento integral en esta importante población.

Tabla 32. Principales causas de morbilidad por Condiciones materno-perinatales, Betulia, 2015-2024.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	90,45	83,40	96,94	97,66	99,58	95,89	83,92	78,94	59,61	78,93	19,32
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	9,55	16,60	3,06	2,34	0,42	4,11	16,08	21,06	40,39	21,07	-19,32

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Enfermedades no transmisibles

Este es el subgrupo más grande de enfermedades que tienen incidencia en la población, siendo las enfermedades cardiovasculares las que tienen mayor valor en todo el período analizado, en el 2024 esta enfermedad el valor fue de 30.29, 4.92 puntos menos que el año anterior. En el caso de las anomalías congénitas

Carrera 20 No 20 - 14 / NIT: 890982321-1 / Código Postal 056867

Línea de Atención a la Ciudadanía: 6048436690

E-mail: alcaldia@betulia-antioquia.gov.co / Betulia, Antioquia



www.betulia-antioquia.gov.co

son las que menos prevalencia han tenido en estos diez años, siendo el año 2024 el de menos valor de todo el período. Las condiciones neuropsiquiátricas y las enfermedades genitourinarias son a su vez la segunda y la tercera causa más relevante del año 2024, con 9.83 y 9.62 puntos respectivamente. Las otras enfermedades, aunque no representan un alto valor si se tienen en cuenta en las acciones estipuladas en el plan de acción territorial en salud del municipio de Betulia, donde existe un programa de atención integral de enfermedades no transmisibles, que apoya la disminución de estos indicadores.

Tabla 33. Principales causas de morbilidad por Enfermedades no trasmisibles, Betulia, 2015-2024.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.3), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.62	5.87	1.86	2.25	2.19	3.00	8.44	6.06	2.16	2.98	0.82	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.86	3.11	0.98	1.06	1.66	1.09	1.67	1.44	1.18	1.22	0.04	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.79	2.05	2.15	2.29	2.27	2.83	2.95	3.57	2.76	1.80	-0.96	
	Lesiones en la cabeza (S00-S09, S10-S19, S20-S29, S30-S39, S40-S49, S50-S59, S60-S69, S70-S79, S80-S89, S90-S99)	3.69	3.74	4.45	5.00	4.70	5.89	3.89	3.41	4.57	4.87	0.30	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.59	12.02	7.61	7.37	7.87	9.41	11.73	9.73	8.70	9.83	1.14	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.04	15.29	4.05	4.49	6.04	4.08	5.53	5.69	7.31	7.95	0.65	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	33.03	16.19	32.95	27.70	27.83	34.32	22.73	32.18	35.21	30.29	-4.92	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.01	5.24	5.22	4.56	3.94	3.53	4.00	5.76	3.43	4.15	0.72	
	Enfermedades digestivas (K00-K32)	7.35	8.31	6.50	7.00	7.08	5.50	11.23	6.04	6.52	6.09	-0.43	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12.39	12.17	12.60	13.88	11.68	11.68	9.90	11.06	9.28	9.62	0.34	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.44	3.47	4.19	4.00	4.17	3.44	2.74	2.28	3.15	3.52	0.37	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11.98	8.35	10.50	11.47	12.00	9.71	10.65	8.70	9.12	9.30	0.17	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.74	2.05	0.58	0.51	0.82	0.41	0.50	0.74	0.50	0.40	-0.10	
	Condiciones orales (K00-K14)	2.47	2.13	6.37	8.42	7.75	5.11	4.05	3.34	6.12	7.98	1.86	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Lesiones

En este grupo las lesiones que se clasifican son las no intencionales, las intencionales, las de intencionalidad indeterminada y los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. Siendo estas últimas las que presentan mayores valores, en el 2024 la cifra ascendió a 94.95, 0.37 puntos más que el año inmediatamente anterior. Las lesiones no intencionales tienen un valor en el 2024 de 3.95, 1.06 puntos menos que en el 2023. Las lesiones intencionales que normalmente se asocian a trastornos en la salud mental presentó un deceso de 0.55 en la comparación del 2023 y 2024, siendo 0.90 la cifra de este último.

Tabla 34. Principales causas de morbilidad por Lesiones, Betulia, 2015-2024.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,55	2,58	5,24	4,70	6,16	6,22	6,15	3,92	5,01	3,95	-1,06
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,51	12,15	5,10	0,61	0,91	1,24	0,00	0,56	0,35	0,90	0,55
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	1,10	0,11	0,00	0,03	0,21	0,00	0,22	0,06	0,20	0,14
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,95	84,16	89,56	94,69	92,89	92,32	93,85	95,29	94,59	94,95	0,37

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

90

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

La salud mental es uno de los indicadores en los que más se ha prestado atención en los últimos años, la morbilidad en este grupo tan grande de enfermedades ha tenido un comportamiento variable, fluctuando mucho los datos entre los grupos de edades. En el caso de la primera infancia la epilepsia es el trastorno que tiene mayor representatividad en todo el período estudiado y con mayor índice en el 2024, llegando a una cifra de 61.36, 12.11 puntos por debajo de la del año anterior. Los trastornos mentales y del comportamiento son la segunda causa más representativa en este grupo de edad, teniendo un 38.64 en el 2024. En los demás grupos de edad para el 2024 los trastornos mentales y del comportamiento fueron las enfermedades más representativas, en el caso de la infancia fue de 77.19, en la adolescencia 73.63, en la juventud fue de 64.42, 52.32 en la adultez y por último 56.88 en la vejez. Con esto podemos ver que los retos más grandes en todo el ciclo vital giran en torno a estos trastornos mentales y del comportamiento, en donde las rutas de atención en salud mental realizan una tarea extremadamente importante, ya que logran evidenciar la magnitud de las diferentes circunstancias que abarcan estos trastornos, además de hacer seguimiento a esta población y así evitar acciones que pueden afectar con la salud individual y de la población en general, es decir, es una atención individual, con repercusión social.

Tabla 35. Principales causas de morbilidad en Salud Mental, Betulia, 2015-2024.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										# pp 2024 2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	48,00	0,00	60,00	63,23	64,71	66,67	34,29	17,65	24,43	38,64	1,15
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	0,00	0,00	0,00	0,00	2,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	60,00	100,00	40,00	30,77	8,82	16,67	57,14	82,35	73,47	61,36	-12,11
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	19,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Ansidad	0,00	0,00	0,00	0,00	4,41	16,67	8,57	0,00	2,04	0,00	-2,04
	Trastornos mentales y del comportamiento	81,82	78,26	75,68	73,53	68,24	71,43	63,23	76,47	85,45	77,19	-8,26
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	0,00	0,00	0,00	0,00	3,53	0,00	0,00	2,34	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	18,18	21,74	13,51	20,41	21,18	14,29	15,38	5,88	3,09	17,54	8,25
Adolescencia (12 - 17 años)	Depresión	0,00	0,00	2,70	0,00	1,18	7,14	0,00	5,88	1,82	1,75	-0,06
	Ansidad	0,00	0,00	8,11	0,00	5,88	7,14	15,38	8,82	3,64	3,51	-0,13
	Trastornos mentales y del comportamiento	48,00	60,00	51,37	62,10	57,44	65,00	73,13	71,01	65,25	73,63	8,37
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	22,00	23,33	18,43	18,55	8,63	2,50	0,00	0,00	0,85	0,00	-0,85
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	26,00	6,67	13,01	16,34	6,55	12,50	0,00	7,25	13,56	3,85	-4,71
	Epilepsia	0,00	3,33	3,59	1,61	4,17	10,00	13,43	7,25	11,02	12,09	1,07
	Depresión	4,00	6,67	7,53	0,61	23,21	10,00	13,43	14,43	3,32	10,44	1,12
	Ansidad	53,01	54,63	44,67	50,26	62,50	56,57	66,67	65,81	58,21	64,42	6,21
Adultez (29 - 53 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	16,77	20,31	2,00	19,30	7,50	10,10	4,55	1,59	4,48	1,28	-3,20
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	3,34	3,13	26,00	18,85	10,42	6,06	10,61	4,76	8,46	13,78	5,32
	Epilepsia	3,32	20,31	10,67	2,09	10,00	12,12	7,58	13,43	5,37	6,41	0,44
	Ansidad	4,97	1,56	16,67	8,30	9,58	15,15	10,61	14,29	22,83	14,10	-8,78
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	56,23	72,26	54,45	60,10	58,02	55,34	55,26	51,53	53,72	52,32	-1,41
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	0,34	4,52	0,62	1,57	1,54	0,00	0,53	0,00	2,82	1,20	-1,62
	Epilepsia	25,25	0,65	27,95	25,26	21,33	14,56	12,11	18,47	16,50	22,30	5,80
	Depresión	8,42	16,77	4,35	2,26	8,36	15,33	10,00	13,38	3,66	7,03	-2,63
Vejez (60 años y más)	Ansidad	3,76	5,81	12,63	10,80	10,75	14,18	22,11	16,56	17,30	17,15	-0,15
	Trastornos mentales y del comportamiento	54,35	68,18	54,31	67,66	56,50	55,86	68,81	77,40	54,07	56,88	2,80
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	1,80	0,00	0,00	0,00	2,50	0,00	0,32	0,68	1,48	3,72	2,24
	Epilepsia	8,11	0,00	23,86	16,17	18,50	15,03	0,00	6,85	34,81	24,54	-10,28
Vejez (60 años y más)	Depresión	15,32	23,55	8,63	5,96	9,00	10,38	3,17	4,11	3,70	6,32	2,62
	Ansidad	19,82	2,27	13,20	10,21	13,50	18,87	21,10	10,96	5,93	8,55	2,62

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Los denominados eventos de alto costo son un grupo de enfermedades que por sus características requieren gran inversión de recursos de toda índole para su atención. A estas enfermedades es necesario realizarles un seguimiento estricto para tener un control adecuado de recursos, por tal motivo es necesario mantener la tasa de incidencia de estas en lo más bajo posible. La enfermedad renal crónica en estadios avanzados por no decir terminales, el VIH y la leucemia son las enfermedades más representativas de este grupo de enfermedades. En la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal es necesario estudiar la prevalencia y la tasa de incidencia y hacer la comparación de estos mismos datos a nivel departamental y su comportamiento en el período estudiado. El caso de la prevalencia, la tasa del municipio de Betulia para el año 2024 fue de 42.3, por debajo de los datos departamentales que se ubican en 88.2, algo positivo, pero lamentablemente la

Carrera 20 No 20 - 14 / NIT: 890982321-1 / Código Postal 056867

Línea de Atención a la Ciudadanía: 6048436690

E-mail: alcaldia@betulia-antioquia.gov.co / Betulia, Antioquia



tasa aumentó en comparación con los dos años anteriores. En el caso de la incidencia que es el dato que habla de los nuevos casos, su tasa para el 2024 fue de 6, igual con tendencia al aumento después de dos períodos de comportamiento a la baja, pero la tasa se encuentra por debajo de la departamental. En el caso del VIH y la leucemia no se presentaron datos de análisis y por ende las tasas se mantienen en 0, muy relevante en el VIH pues su tendencia desde el año anterior es hacia la baja. Los programas de atención a enfermedades no transmisibles tienen que hacer un énfasis especial para prevenir la aparición de la enfermedad renal crónica como complicación de otras enfermedades, así como evitar su avance en las diferentes fases de gravedad y evitar llegar a estadios terminales.

92

Tabla 36. Morbilidad de eventos de alto costo, Betulia, 2017-2024.

Evento	Antioquia	Betulia	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88,2	42,3	2	3	3	2	2	3	3	2
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10,9	6,0	-	-	2	3	2	3	3	2
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	0,0	-	-	2	3	3	2	3	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (años 2023)	4,4	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

En este grupo de enfermedades encontramos dos entidades que se denominan las precursoras a otras enfermedades, es decir, entre sus complicaciones se encuentran muchas otras enfermedades, es por esto por lo que es necesario analizar la prevalencia de estas mismas, para así conocer la cantidad de población susceptible a otras entidades. Estas enfermedades son la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial, en el 2024, ambas presentaron una tendencia al alza de sus tasas, comportamiento que se viene presentando desde el 2013, es decir, este es su segundo año consecutivo, aunque se debe aclarar que ambas tasas se mantienen por debajo de la departamental, pero por una corta diferencia. En el caso de la Diabetes su tasa municipal en el 2024 es de 3.7 y la departamental de 4.5, apenas 0.8 de diferencia, coloreando el semáforo de amarillo. La Hipertensión presentó igual comportamiento, su tasa en Betulia fue de 12.8 y la departamental 14.7, 1.9 de diferencia, igualmente ubicándolo en amarillo. Con estos datos se refuerza la tesis de la necesidad de reforzar las

medidas en contra de las enfermedades no transmisibles, con el objetivo en común de disminuir estas tasas.

Tabla 37. Morbilidad de eventos precursores, Betulia, 2017-2024.

Evento	Antioquia	Betulia	Comportamiento									
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	3,7	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	12,8	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

93

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Este grupo de enfermedades, uno de los más amplios, requiere un seguimiento constante por su potencial de convertirse en problemas de salud pública. En Betulia, el comportamiento ha sido más favorable que a nivel departamental, aunque las diferencias se explican por las distintas condiciones y factores locales. Las enfermedades causadas por VCM, VIF y VSX, las agresiones por animales transmisores de rabia, el intento de suicidio, la varicela individual, la morbilidad materna extrema y las infecciones respiratorias agudas graves son las que registran mayores tasas, todas con tendencia al alza en 2024. En general, las enfermedades infecciosas predominan dentro de este grupo, por lo que su atención continúa siendo una de las principales líneas estratégicas en salud.

Tabla 38. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria, Betulia, 2016-2024.

Evento	Antioquia	Betulia	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	8	↘	↗	↘	↗	-	↘	↗	↗	↗	↗
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	4	-	↗	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	2	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	39	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	9	-	-	-	-	↗	-	↗	↘	↘	↘
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	16	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	8	↘	↗	↘	-	↘	↘	↗	↗	↗	↗
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	4	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	1	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	5	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↗	↗
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	1	↗	↘	↘	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	1	↗	-	↘	-	↗	↘	-	↗	↗	↗
459 - CANCER INFANTIL	153	1	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗	↗	↗
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	1	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	1	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗
490 - MALARIA VIVAX	14867	1	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↗
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCCO	58	1	-	-	-	-	-	-	↗	-	-	-
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	12	-	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	1	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	3	↘	↗	-	↘	↗	-	-	↘	↘	↘
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	3	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	5	↗	↘	-	-	-	↘	↗	↗	↗	↗
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	13	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗
875 - VCM, VIF, VSX	24602	71	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.7 Morbilidad población migrante

Para entender la morbilidad de la población migrante en nuestro territorio es necesario conocer el comportamiento de la afiliación en los regímenes de salud y el número de las atenciones en esta población especial. Este comportamiento no ha sido el más representativo en nuestro municipio, incluso, podemos decir que es la minoría, solo se presentaron 15 atenciones, de las cuales el 66.7% de estas personas no estaban afiliadas a ningún régimen en salud, posteriormente el 20% estaban en el régimen subsidiado y el 13.3% restante son población en desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado. En el caso del comportamiento a nivel departamental la atención si se ha reportado una gran cantidad de casos, 156110 en total de las cuales 29% están afiliado en el régimen contributivo y muy cerca con el 28.9% en el subsidiado, primera diferencia con nuestro municipio, puesto que no tenemos atenciones en el régimen contributivo. La presencia de esta población en nuestro territorio es una realidad y hay que reforzar los mecanismos para la atención integral de la misma.

94

Tabla 39. Atención y afiliación de la población migrante, Betulia, 2024.

Regimen de afiliación	Antioquia	%	Municipio	%	Concentración
Contributivo	45302	29,0		0,0	0,0%
Subsidiado	45083	28,9	3	20,0	0,0%
No afiliada	16177	10,4	10	66,7	0,1%
Particular	29906	19,2		0,0	0,0%
Otro	17207	11,0		0,0	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	569	0,4		0,0	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	348	0,2	2	13,3	0,6%
En desplazamiento no asegurado	1518	1,0		0,0	0,0%
Sin dato	0	0,0		0,0	#DIV/0!
Total de migrantes atendidos	156110	100	15	100	0,0%

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

El análisis de la morbilidad acompañada de la mortalidad es una de las herramientas que demuestra el éxito de las políticas y acciones tomadas en el plan territorial en salud, además de exponer los riesgos y los retos en los cuales se debe hacer énfasis. Las enfermedades no transmisibles son un reto grande, son el grupo más representativo en todas las edades y muy específicamente las enfermedades cardiovasculares como la que mayor índice presenta, en estas enfermedades las acciones que se tomen deben estar enfocadas a todas las

líneas posibles, es decir, a la prevención, atención, evitar complicaciones y manejarlas si se presentaran.

En el caso de las enfermedades transmisibles los pilares de acción son similares, pero los programas son muy específicos, la atención en toda la cadena epidemiológica es el éxito de estas mismas, siempre evitando la propagación de estas y muy específicamente en las enfermedades infecciosas y parasitarias que son las de mayor representatividad.

Las condiciones maternas deben ser atendidas integralmente para evitar los posibles procesos que se pueden presentar, una de las estrategias más relevantes y que más ha tenido éxito en el departamento es la concerniente a la salud mental, nos hemos adherido a esta y nos ha apoyado en prevenir y atender de forma oportuna este grupo de enfermedades, siendo los trastornos mentales y de comportamiento la más importante por su relevancia.

Las enfermedades precursoras y las de alto costo están estrechamente relacionadas, podemos decir que una es la causa de las otras, la atención oportuna de la diabetes mellitus y de la hipertensión arterial evita hasta cierto grado el aumento en la incidencia y prevalencia de la enfermedad renal crónica en estadios terminales, y así disminuir en la tasa en la enfermedad que más representatividad tienen en las de alto costo. De forma general los programas enfocados en la prevención y el mantenimiento de la salud es la columna vertebral para disminuir las tasas de las diferentes enfermedades y así indirectamente influir en la mortalidad.

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

El ejercicio de cartografía social desarrollado en el municipio de Betulia permitió identificar y priorizar los principales efectos en salud a partir del reconocimiento de las condiciones sociales, económicas, culturales, ambientales y políticas del territorio, la participación de la comunidad posibilitó una lectura integral de los determinantes que inciden en la salud colectiva, revelando patrones comunes entre la zona urbana y rural del municipio.

Los resultados evidencian que los efectos en salud más relevantes se relacionan con el deterioro de la salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas, las enfermedades de transmisión sexual, y las dificultades en el acceso oportuno a los servicios de salud, especialmente en las áreas rurales, estos efectos son consecuencia directa de factores estructurales como la falta de oportunidades

laborales, el desempleo, la pobreza, el bajo nivel educativo y la débil oferta institucional en materia de promoción y mantenimiento.

Desde el componente social, la comunidad priorizó problemáticas asociadas al alcoholismo, la drogadicción y la violencia de género, las cuales repercuten en la convivencia y en el bienestar emocional de las familias, en el componente económico, se identificó una fuerte dependencia de la caficultura y de actividades informales con ingresos inestables, lo que limita la seguridad alimentaria y aumenta la vulnerabilidad ante enfermedades derivadas de la desnutrición o las malas condiciones de vivienda.

96

En cuanto al componente ambiental, se destacan como efectos en salud la aparición de enfermedades gastrointestinales y respiratorias, asociadas al mal manejo de residuos sólidos, contaminación de fuentes hídricas y deficiencia en los sistemas de acueducto y alcantarillado, condiciones que afectan de manera más notoria a las comunidades rurales, además, la presencia de grupos armados y situaciones de violencia territorial genera miedo, estrés y afectaciones psicológicas que agravan las problemáticas de salud mental ya existentes.

En el ámbito político e institucional, la comunidad expresó percepciones de falta de acompañamiento y control por parte de las autoridades, lo que repercute en la baja efectividad de las intervenciones en salud pública y en la persistencia de riesgos evitables, la población reconoce que los efectos identificados están directamente vinculados a la escasa participación ciudadana en la toma de decisiones, la debilidad de la gestión pública y la limitada articulación intersectorial.

De manera general, la priorización comunitaria sitúa como efectos de mayor impacto el deterioro de la salud mental, la violencia en sus diferentes manifestaciones, el consumo de sustancias psicoactivas, las enfermedades transmisibles y las condiciones deficientes de saneamiento básico. Estos resultados evidencian que la salud de la población betuliana está profundamente condicionada por los determinantes sociales y estructurales del territorio, lo que exige intervenciones integrales, sostenidas y participativas que fortalezcan el bienestar físico, mental y social de sus habitantes.

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

En el municipio de Betulia, las condiciones sociales, económicas y ambientales configuran un escenario de desigualdades estructurales que impactan de manera directa el estado de salud de la población. Las brechas entre el área urbana y las zonas rurales dispersas se expresan en el acceso limitado a servicios básicos, la deficiente infraestructura vial, la baja cobertura sanitaria y la escasa disponibilidad de recursos para la atención en salud. Estos factores, sumados a problemáticas ambientales como la contaminación de fuentes hídricas, el uso inadecuado del suelo y la degradación de los ecosistemas, conforman un núcleo de inequidad que condiciona los determinantes sociales y ambientales de la salud en el territorio.

97

El núcleo de inequidad en salud identificado en Betulia refleja las profundas diferencias entre las condiciones de vida y acceso a servicios en la zona urbana y rural. La dispersión geográfica, la deficiente infraestructura vial, el deterioro ambiental y la limitada capacidad institucional son factores que agravan la vulnerabilidad de las comunidades más apartadas, los habitantes de las veredas enfrentan barreras significativas para acceder a la atención médica oportuna, transporte sanitario y servicios básicos, lo que repercute en un mayor riesgo de enfermedades prevenibles y en un deterioro de las condiciones de bienestar. A estas problemáticas se suman la contaminación de las fuentes hídricas, el uso de agroquímicos, el manejo inadecuado de residuos, la deforestación y la falta de tratamiento de aguas residuales, situaciones que impactan de manera directa la salud ambiental del territorio. En el ámbito social, se evidencian problemáticas relacionadas con el desempleo, la violencia intrafamiliar y de género, el consumo de sustancias psicoactivas y las limitadas oportunidades para la juventud, lo cual profundiza la inequidad y afecta la salud mental de la población.

Desde la perspectiva institucional, la Secretaría de Salud y Bienestar Social fue reconocida como el actor principal encargado de liderar las acciones orientadas a mejorar las condiciones de salud en el municipio; durante la cartografía social, se propusieron estrategias para fortalecer el primer nivel de atención, garantizar la presencia de equipos básicos de salud en las zonas rurales y consolidar los Centros de Atención Primaria en Salud, estas iniciativas fueron priorizadas como parte de las acciones necesarias para ampliar la cobertura, reducir las barreras geográficas y mejorar la capacidad de respuesta ante emergencias. Asimismo, se resaltó la necesidad de fortalecer los programas de promoción y prevención, con énfasis en salud mental, salud ambiental y control de enfermedades



Alcaldía de
Betulia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

transmitidas por vectores, además de promover la educación sanitaria en las comunidades rurales. La Secretaría de Salud, junto con la Comisaría de Familia, también fue señalada como responsable del diseño de estrategias de prevención de violencias basadas en género, fortalecimiento de la convivencia familiar y atención psicosocial, acciones consideradas esenciales para abordar los determinantes sociales de la salud.

Por su parte, la Secretaría de Obras Públicas y Planeación, la Secretaría de Educación, Cultura y Deporte, y la UMATA fueron reconocidas como actores clave en la gestión de factores ambientales y sociales que impactan la salud, la comunidad destacó la importancia del mantenimiento y adecuación de las vías rurales como condición indispensable para garantizar el acceso a los servicios de salud, educación y abastecimiento.

En el componente ambiental, la UMATA fue identificada como la entidad líder en la promoción de prácticas agroecológicas, la protección de las microcuencas, la reforestación y la gestión integral de los residuos agropecuarios. Estas propuestas buscan reducir el uso indiscriminado de agroquímicos, proteger las fuentes hídricas y fomentar la producción sostenible, reconociendo la estrecha relación entre salud ambiental y bienestar humano. La Secretaría de Educación, por su parte, fue identificada como un aliado fundamental para la incorporación de la educación ambiental, la promoción del autocuidado y la salud mental en los espacios escolares, fortaleciendo así la formación de hábitos saludables desde edades tempranas.

Las respuestas planteadas desde los actores comunitarios reflejan un alto nivel de compromiso social y una comprensión profunda de las dinámicas territoriales. Las Juntas de Acción Comunal (JAC) de las diferentes veredas y barrios fueron señaladas como los principales canales de comunicación entre la comunidad y las instituciones públicas. Estas organizaciones han priorizado propuestas para el mejoramiento de la infraestructura vial, la gestión del agua, la seguridad comunitaria y la organización social, en las discusiones de la cartografía social, las asociaciones campesinas resaltaron la necesidad de fortalecer la economía rural, mejorar las condiciones productivas y promover prácticas que garanticen la seguridad alimentaria y el respeto por el ambiente, las asociaciones de mujeres propusieron acciones enfocadas en la equidad de género, el acompañamiento psicosocial, la prevención de la violencia y el liderazgo femenino en salud comunitaria. Los grupos juveniles, por su parte, enfatizaron la importancia de generar espacios culturales, deportivos y de emprendimiento como alternativas frente al consumo de sustancias psicoactivas y la deserción escolar.





Alcaldía de
Betulia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En términos de articulación intersectorial, los participantes reconocieron avances importantes, pero también la necesidad de fortalecer los mecanismos de coordinación entre las entidades. Se planteó la creación de mesas técnicas intersectoriales en salud, educación y ambiente, que permitan planificar, ejecutar y hacer seguimiento a las acciones de manera colectiva, la propuesta de conformar comités locales de salud, integrados por representantes institucionales, líderes comunitarios y asociaciones productivas, surge como una herramienta clave para garantizar la participación de la comunidad en la toma de decisiones. También se resaltó la importancia de la corresponsabilidad social y la necesidad de consolidar una cultura de autocuidado, vigilancia ciudadana y gestión participativa en salud.

99

El análisis de las respuestas priorizadas permite identificar que Betulia cuenta con una base institucional sólida, pero con limitaciones estructurales que impiden una cobertura equitativa en todo el territorio, la fragmentación de los esfuerzos intersectoriales, la escasez de recursos financieros y humanos, y la falta de continuidad en las políticas públicas fueron señaladas como debilidades recurrentes. En la zona rural, las comunidades manifestaron que la distancia, el mal estado de las vías y la ausencia de transporte sanitario son los principales factores que dificultan el acceso a la atención en salud, además, se identificó la necesidad de reforzar la presencia institucional en las veredas mediante jornadas integrales de salud, educación ambiental y formación comunitaria. La población expresó que, aunque existen programas de promoción y prevención, su alcance es limitado y no logra cubrir de manera sostenida a todos los sectores poblacionales.

En el ámbito ambiental, la degradación de las fuentes hídricas, el uso excesivo de agroquímicos y la disposición inadecuada de residuos sólidos fueron identificados como riesgos prioritarios para la salud colectiva. Las comunidades rurales plantearon como respuesta la implementación de proyectos de reforestación, protección de nacimientos de agua y promoción de tecnologías limpias para el manejo de residuos. Estas iniciativas, lideradas potencialmente por la UMATA y las Juntas de Acción, buscan mitigar los impactos ambientales y reducir la incidencia de enfermedades de origen hídrico y respiratorio. Se propuso además el fortalecimiento de la educación ambiental desde las instituciones educativas y las asociaciones campesinas, como herramienta de transformación cultural hacia prácticas más sostenibles.

En relación con la salud mental, la violencia intrafamiliar y de género, el consumo de sustancias psicoactivas y la falta de espacios de recreación fueron reconocidos como factores que afectan el bienestar emocional y social de la población. Las



www.betulia-antioquia.gov.co

Carrera 20 No 20 - 14 / NIT: 890982321-1 / Código Postal 056867

Línea de Atención a la Ciudadanía: 6048436690

E-mail: alcaldia@betulia-antioquia.gov.co / Betulia, Antioquia

respuestas priorizadas incluyen la creación de grupos de apoyo comunitario, programas de prevención de violencia, acompañamiento psicosocial a víctimas y estrategias educativas dirigidas a familias, mujeres y jóvenes, la articulación entre la Secretaría de Salud, la Comisaría de Familia, las instituciones educativas y las organizaciones comunitarias se consideró indispensable para abordar estos problemas desde un enfoque integral de salud pública.

La dinámica demográfica de Betulia refleja también un reto para la equidad en salud. La dispersión poblacional y el envejecimiento progresivo de la población rural generan una demanda diferenciada de servicios y cuidados, que no siempre es posible atender con la infraestructura actual, las familias que habitan en zonas de difícil acceso dependen de un transporte limitado y costoso, lo cual retrasa la atención de urgencias y reduce la asistencia a controles preventivos. A ello se suma la migración de jóvenes hacia centros urbanos, fenómeno que deja a las comunidades rurales con una población predominantemente mayor y con menor capacidad de autogestión. esta situación profundiza las desigualdades territoriales y exige fortalecer estrategias diferenciales de atención en salud, adaptadas a las condiciones geográficas y socioeconómicas del municipio.

100

La gobernanza en salud también enfrenta desafíos relacionados con la sostenibilidad institucional y la articulación de los diferentes niveles de gobierno. Aunque las políticas departamentales y nacionales contemplan enfoques diferenciales y comunitarios, su implementación efectiva en el territorio depende de la gestión local y del acompañamiento interinstitucional. En Betulia, la capacidad administrativa y técnica de las dependencias municipales limita la consolidación de procesos sostenibles a largo plazo. Por ello, se requiere promover la creación de alianzas con entidades del sector público, privado y de cooperación, orientadas al fortalecimiento del talento humano, la planeación participativa y la innovación social en salud. La participación comunitaria se configura, en este sentido, como un pilar esencial para legitimar las acciones públicas y garantizar que las intervenciones respondan a las reales necesidades de la población.

De manera general, el análisis de las respuestas de los diferentes actores permite concluir que el municipio de Betulia cuenta con una comunidad organizada y comprometida, así como con instituciones que, a pesar de sus limitaciones, reconocen la importancia de trabajar articuladamente para mejorar la salud del territorio. Las propuestas priorizadas en el marco del núcleo de inequidad en salud constituyen una hoja de ruta valiosa para la planificación local. La materialización de estas acciones dependerá de la capacidad institucional, la voluntad política y la participación de la ciudadanía. Se

recomienda fortalecer la gestión intersectorial, institucionalizar espacios de planeación participativa, garantizar recursos sostenibles para la promoción de la salud y consolidar un modelo de atención primaria con enfoque territorial, diferencial y ambientalmente responsable. Solo mediante un trabajo coordinado entre el Estado, la comunidad y los actores sociales será posible reducir las brechas urbano-rurales y avanzar hacia un municipio más equitativo, saludable y sostenible.

Finalmente, el enfoque de salud pública territorial debe consolidarse como un modelo integral que reconozca las interdependencias entre salud, ambiente y desarrollo. El municipio requiere avanzar hacia un sistema local de salud que incorpore la gestión ambiental como componente estructural, promoviendo el saneamiento básico, la conservación de los recursos naturales y la educación ambiental como prácticas permanentes. La articulación entre la Secretaría de Salud y Bienestar Social, la UMATA, la Secretaría de Educación y las organizaciones comunitarias será determinante para lograr una planificación coherente que unifique los esfuerzos en torno al bienestar colectivo. Solo mediante la consolidación de redes solidarias, el fortalecimiento institucional y la participación de la ciudadanía será posible transformar las condiciones de inequidad y avanzar hacia un desarrollo saludable, sostenible y equitativo para todos los habitantes de Betulia.

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

Tabla 40. Núcleo de Inequidad Sociosanitaria, Municipio de Betulia, Antioquia, 2025

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
La deficiente infraestructura vial, la dispersión geográfica y la limitada capacidad institucional, junto con la contaminación por agroquímicos, el deterioro de las fuentes hídricas y el consumo de sustancias psicoactivas que generan trastornos de salud mental, violencia intrafamiliar y de género, dificultan el acceso a los servicios de salud y aumentan la carga de enfermedad en la población de Betulia, profundizando las desigualdades en el territorio.	Total = 3 ALTO	Total = 4 ALTO	Total = 3 ALTO	Total = 4 MUY ALTO	Total = 2 MUY ALTO	16

Fuente: Elaboración propia.

El análisis del núcleo de inequidad en salud en el municipio de Betulia se fundamenta en la identificación de las principales problemáticas sociales y ambientales que afectan el bienestar y la calidad de vida de la población. Dicho análisis surge del proceso participativo desarrollado mediante ejercicios de cartografía social realizados tanto en la zona urbana como en la rural del municipio, los cuales permitieron reconocer, desde las voces de la comunidad y los actores institucionales, los determinantes estructurales que perpetúan las brechas en salud. A partir de este proceso, se estableció un núcleo de inequidad compuesto por situaciones críticas relacionadas con el acceso limitado a los servicios de salud, la deficiente red vial, el consumo de sustancias psicoactivas, los problemas de salud mental y las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica y ambiental, especialmente en los sectores rurales. Sobre esta base, se procedió a aplicar una metodología de priorización sustentada en cinco categorías técnicas: magnitud, pertinencia social, trascendencia, factibilidad y viabilidad, evaluadas mediante preguntas orientadoras y análisis intersectorial.

La categoría de Magnitud fue evaluada considerando la extensión, frecuencia y repercusión de las problemáticas que conforman el núcleo de inequidad en salud en el municipio de Betulia. Dentro de este núcleo se identificaron aspectos críticos relacionados con el acceso limitado a los servicios de salud, la deficiente red vial, el alto consumo de sustancias psicoactivas, el incremento de problemáticas asociadas a la salud mental, así como las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica y ambiental que atraviesan especialmente las



Alcaldía de
Betulia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

zonas rurales, de acuerdo con las fuentes de información y el análisis desarrollado para el ASIS de la vigencia 2025, estas problemáticas afectan a una proporción considerable de la población, incidiendo directamente en los indicadores de morbilidad, mortalidad y calidad de vida. El impacto sostenido y transversal de estos factores llevó a otorgar a esta categoría una valoración de 3 (alta), reflejando la magnitud significativa de los determinantes que perpetúan las desigualdades en salud en el territorio.

El resultado obtenido responde a la evidencia disponible que muestra cómo la dispersión geográfica y la precariedad en la infraestructura vial continúan siendo limitantes estructurales para el acceso a servicios básicos y atención médica oportuna. Las comunidades rurales y los corregimientos más apartados experimentan mayores dificultades para el traslado hacia el casco urbano o centros de atención, lo que retrasa diagnósticos, controles y tratamientos. A ello se suman las afectaciones sociales derivadas del consumo de sustancias psicoactivas y la creciente demanda de atención en salud mental, fenómenos que, de acuerdo con los análisis poblacionales del ASIS 2025, han mostrado un aumento sostenido, especialmente entre la población joven. Esta situación no solo representa una carga sanitaria, sino también una problemática de alto impacto social, vinculada a la falta de oportunidades laborales, educativas y de recreación, lo que amplía la vulnerabilidad de ciertos grupos poblacionales.

103

Por otra parte, la magnitud de las problemáticas se explica también por la estrecha relación entre los determinantes sociales y los resultados en salud. La pobreza, las brechas en educación, las deficiencias en saneamiento básico y la limitada cobertura de servicios de salud configuran un panorama de inequidad que afecta de manera más severa a las familias rurales. El análisis del ASIS de la vigencia 2025 evidenció que, aunque existen esfuerzos institucionales por reducir estas brechas, las condiciones estructurales del territorio y la insuficiencia de recursos dificultan una respuesta efectiva. Por ello, el puntaje alto (3) otorgado a la categoría de Magnitud se justifica en el peso poblacional de los problemas identificados, su permanencia en el tiempo y la magnitud de sus repercusiones sobre la salud pública del municipio.

La Pertinencia social fue evaluada a partir del grado de reconocimiento y apropiación que la comunidad de Betulia otorga a las problemáticas que conforman el núcleo de inequidad en salud. De acuerdo con las respuestas a las preguntas orientadoras, se evidenció que existen daños en la calidad de vida, bienestar y salud de la población (Sí=1) y que las comunidades reconocen dichas situaciones como problemáticas en salud (Sí=1), lo que refleja una clara percepción colectiva de los factores que afectan su bienestar. Asimismo, se



www.betulia-antioquia.gov.co

Carrera 20 No 20 - 14 / NIT: 890982321-1 / Código Postal 056867

Línea de Atención a la Ciudadanía: 6048436690

E-mail: alcaldia@betulia-antioquia.gov.co / Betulia, Antioquia



Alcaldía de
Betulia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

determinó que, aunque no se identificó una demanda específica organizada por parte de un grupo poblacional (No=0), las comunidades rurales y urbanas manifiestan de manera reiterada su preocupación por las deficiencias en la atención, las barreras geográficas y las condiciones sociales que limitan el acceso a servicios. Este consenso social, sustentado en las fuentes de información y el análisis del ASIS 2025, permitió otorgar una calificación de 4 (alto) a esta categoría, indicando una amplia pertinencia social de las problemáticas priorizadas.

El análisis de las respuestas muestra que las problemáticas evaluadas afectan de manera directa a poblaciones con protección constitucional, entre ellas mujeres, niños, adolescentes y personas mayores, quienes presentan condiciones de vulnerabilidad reforzadas por la pobreza, la ruralidad y la falta de servicios básicos (Sí=1). Además, se constató la existencia de brechas de desigualdad en salud (Sí=1) que impactan a grupos poblacionales específicos, en particular a las comunidades rurales dispersas, que enfrentan mayores dificultades de acceso a servicios de atención, saneamiento y educación sanitaria. Estas desigualdades territoriales y socioeconómicas son coherentes con los hallazgos del ASIS 2025, el cual evidencia que las condiciones de vulnerabilidad social están fuertemente asociadas al deterioro ambiental, la falta de transporte sanitario y el consumo de sustancias psicoactivas. Esta convergencia entre percepción comunitaria y diagnóstico técnico ratifica la alta pertinencia de las problemáticas analizadas.

Finalmente, se verificó que las necesidades identificadas han sido priorizadas en políticas públicas nacionales y subnacionales (Sí=1), especialmente en las líneas de acción relacionadas con salud mental, prevención del consumo de sustancias, promoción de la salud y equidad en el acceso a los servicios. Esto confirma que las problemáticas reconocidas por la comunidad de Betulia no son aisladas, sino que responden a desafíos estructurales alineados con los determinantes sociales de la salud reconocidos por el sistema nacional de salud pública. La coherencia entre las demandas locales y las agendas institucionales fortalece la legitimidad del proceso de priorización y la pertinencia social de las acciones futuras. En este contexto, el puntaje alto (4) asignado a esta categoría representa la convergencia entre el reconocimiento social, la afectación a grupos vulnerables y la relevancia política y técnica de las problemáticas priorizadas, consolidando así una base sólida para la planificación en salud con enfoque territorial y participativo.

La Trascendencia del problema o necesidad fue evaluada con una calificación de 3 (alto), resultado que refleja el impacto sostenido que las problemáticas del





Alcaldía de
Betulia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

núcleo de inequidad tienen sobre la salud, el bienestar y la calidad de vida de la población betuliana. De acuerdo con las respuestas a las preguntas orientadoras, se estableció que los daños o impactos afectan no solo a la población actual, sino también a generaciones futuras (Sí=1), debido a la persistencia de condiciones estructurales como la deficiente infraestructura vial, el limitado acceso a servicios de salud y la degradación ambiental. Estas situaciones, descritas en el ASIS 2025, perpetúan un ciclo intergeneracional de inequidad que condiciona las oportunidades de desarrollo y bienestar de las familias, especialmente en las zonas rurales. Si bien no se consideró que los problemas identificados generen un alto costo directo al sistema de salud (No=0), sí se reconoció que su repercusión es profunda en términos de productividad, cohesión social y desarrollo humano, lo que justifica plenamente la valoración alta obtenida.

105

El análisis de la trascendencia también evidenció que las problemáticas identificadas impactan negativamente la economía y productividad local (Sí=1), afectando principalmente a las comunidades rurales dependientes de la agricultura y las labores agropecuarias. Las deficiencias en salud física y mental, sumadas a los efectos del consumo de sustancias psicoactivas y al deterioro ambiental, inciden en la capacidad laboral, la estabilidad económica de los hogares y el aprovechamiento de los recursos naturales. De acuerdo con la información analizada en el ASIS 2025, los trastornos mentales, las enfermedades prevenibles y las limitaciones en la atención médica reducen el potencial productivo de la población económicamente activa, generando pérdidas indirectas que limitan el desarrollo sostenible del municipio. Este impacto económico-social refuerza la necesidad de considerar la salud como un eje estructural del desarrollo territorial, lo cual da sustento técnico al puntaje alto (3) otorgado en esta categoría.

Asimismo, se determinó que los problemas priorizados afectan la convivencia y la construcción del tejido social (Sí=1), al generar tensiones comunitarias, desconfianza institucional y fragmentación social. Factores como la violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias y las deficiencias en salud mental alteran la cohesión comunitaria, especialmente en contextos donde los recursos de apoyo psicosocial son limitados. Estas afectaciones fueron ampliamente discutidas en el proceso participativo del ASIS 2025, donde líderes y actores sociales señalaron que la pérdida de espacios de convivencia y la falta de oportunidades para los jóvenes agravan los riesgos sociales y de salud. En conjunto, la valoración de 3 (alto) otorgada a la categoría de Trascendencia expresa que las problemáticas del núcleo de inequidad no solo deterioran el



www.betulia-antioquia.gov.co

Carrera 20 No 20 - 14 / NIT: 890982321-1 / Código Postal 056867

Línea de Atención a la Ciudadanía: 6048436690

E-mail: alcaldia@betulia-antioquia.gov.co / Betulia, Antioquia

bienestar físico y mental de la población, sino que inciden directamente en la sostenibilidad social, económica y comunitaria del municipio de Betulia.

La Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud alcanzó una calificación de 4 (muy alto), evidenciando que en el municipio de Betulia existen condiciones ampliamente favorables para implementar acciones eficaces frente a las problemáticas del núcleo de inequidad en salud. De acuerdo con las respuestas a las preguntas orientadoras, se determinó que hay condiciones técnicas (Sí=1), económicas (Sí=1), políticas e institucionales (Sí=1) y sociales y comunitarias (Sí=1) que permiten intervenir con éxito las necesidades priorizadas. Este resultado refleja la existencia de capacidades locales consolidadas, disponibilidad de recursos mínimos para la ejecución de acciones, respaldo institucional y una activa participación comunitaria. La factibilidad muy alta es coherente con las conclusiones del ASIS 2025, que muestran un entorno social comprometido y una institucionalidad con experiencia en la gestión de estrategias de salud pública, ambiente y bienestar social.

106

Desde el componente técnico, Betulia cuenta con un talento humano en salud fortalecido, la presencia de equipos básicos de atención primaria y una red interinstitucional articulada que incluye a la Secretaría de Salud y Bienestar Social, la UMATA, la Secretaría de Educación y la Comisaría de Familia. Estas instancias han demostrado capacidad para planificar y ejecutar actividades de promoción y prevención en los diferentes sectores del municipio. En lo económico, si bien los recursos financieros municipales son limitados, se ha logrado garantizar sostenibilidad mediante la gestión de proyectos con apoyo departamental y nacional, además de la priorización presupuestal para acciones en salud pública, saneamiento ambiental y fortalecimiento rural. Esta combinación de condiciones técnicas y económicas proporciona una base sólida para el desarrollo de estrategias que respondan a las necesidades reales del territorio.

En el ámbito político e institucional, el liderazgo de la administración municipal, junto con el acompañamiento de las instituciones del orden departamental, genera un marco favorable para la ejecución de programas intersectoriales. La inclusión de los temas de salud mental, acceso a servicios y sostenibilidad ambiental en los planes y políticas locales demuestra un compromiso político con la equidad en salud. En cuanto a las condiciones sociales y comunitarias, la participación de las Juntas de Acción Comunal, asociaciones de mujeres, jóvenes y grupos campesinos es un factor decisivo para la viabilidad de las intervenciones, ya que fomenta la apropiación comunitaria y la sostenibilidad de los procesos. La articulación entre comunidad e instituciones ha fortalecido la

confianza y la corresponsabilidad en torno a la salud colectiva. En consecuencia, la puntuación de 4 (muy alto) evidencia un contexto favorable para la acción, donde confluyen recursos técnicos, económicos, políticos y sociales que posibilitan intervenciones exitosas y sostenibles frente a las problemáticas que inciden en la salud de la población betuliana.

La Viabilidad del problema o necesidad en salud obtuvo una calificación de 2 (muy alto), lo cual refleja que en Betulia existen condiciones sólidas para incorporar el abordaje de las problemáticas priorizadas dentro de los instrumentos de planificación y en la acción colectiva de los actores sociales. De acuerdo con las respuestas a las preguntas orientadoras, se confirmó que el abordaje de la problemática forma parte del plan de gobierno territorial (Sí=1) y que ha sido considerado por actores sociales, comunitarios y poblaciones afectadas (Sí=1), esto evidencia un alineamiento entre las prioridades institucionales y las demandas comunitarias, así como un reconocimiento político y social de la necesidad de intervenir sobre los determinantes de la inequidad en salud. La puntuación alcanzada indica que la problemática no solo es viable desde el punto de vista técnico y operativo, sino también desde la gobernanza local y la concertación social, aspectos que fortalecen la sostenibilidad de las acciones proyectadas.

El Plan de Desarrollo Territorial vigente de Betulia incluye dentro de sus líneas estratégicas objetivos orientados al fortalecimiento del acceso a los servicios de salud, la promoción del bienestar, la prevención de la enfermedad y la sostenibilidad ambiental. Estas políticas, acompañadas por la gestión intersectorial de dependencias como la Secretaría de Salud y Bienestar Social, la UMATA y la Secretaría de Educación, constituyen una plataforma institucional favorable para la ejecución de intervenciones. La inclusión explícita de las problemáticas del núcleo de inequidad como la salud mental, la atención primaria en zonas rurales y la gestión ambiental dentro de los instrumentos de planeación demuestra la voluntad política del gobierno local para avanzar hacia una salud con enfoque territorial. Asimismo, la continuidad de programas de promoción y prevención, articulados con entidades del orden departamental, refuerza la factibilidad de mantener las acciones en el tiempo, garantizando su coherencia con las metas municipales y regionales.

Desde el componente social y comunitario, la viabilidad se ve fortalecida por la activa participación de los actores locales, quienes han asumido un rol protagónico en la definición de las prioridades y en la construcción de estrategias para mejorar las condiciones de salud. Las Juntas de Acción Comunal, asociaciones de mujeres, grupos juveniles y líderes rurales han contribuido en



Alcaldía de
Betulia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

la identificación de problemáticas y en la generación de soluciones acordes con las realidades del territorio. Este compromiso comunitario respalda la implementación de las políticas locales y promueve la apropiación social de las acciones en salud. En conjunto, la calificación de 2 (muy alto) refleja un escenario favorable para el abordaje integral de las problemáticas priorizadas, sustentado en la voluntad política, la planificación territorial y la articulación entre instituciones y comunidad. La viabilidad alcanzada permite concluir que Betulia cuenta con los elementos necesarios para consolidar un modelo de gestión en salud equitativo, sostenible y socialmente legítimo.

108

La metodología empleada para la identificación y priorización del núcleo de inequidad en salud en el municipio de Betulia se fundamentó en un enfoque participativo y territorial, articulando herramientas cualitativas y cuantitativas orientadas al reconocimiento de los determinantes sociales y ambientales que inciden en la salud de la población. El proceso tuvo como punto de partida la cartografía social, desarrollada tanto en la zona urbana como en la rural, la cual permitió recoger percepciones, experiencias y conocimientos de los diferentes actores sociales, institucionales y comunitarios. Esta herramienta facilitó el diálogo entre la comunidad y las instituciones, promoviendo la identificación colectiva de problemáticas que afectan la calidad de vida, el acceso a los servicios, la salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas, la infraestructura vial, la gestión ambiental y la disponibilidad de agua segura. A partir de este ejercicio participativo se consolidó el núcleo de inequidad, entendiendo que las desigualdades territoriales y sociales son el eje transversal que explica gran parte de las brechas en salud del municipio.

Posteriormente, las problemáticas identificadas fueron sometidas a un proceso de priorización técnica, mediante la aplicación de una matriz de valoración basada en cinco criterios: magnitud, pertinencia social, trascendencia, factibilidad y viabilidad. Cada criterio fue evaluado a través de preguntas orientadoras que permitieron analizar la frecuencia, el impacto, la relevancia social, la posibilidad de intervención y el respaldo institucional de las problemáticas. Las respuestas fueron calificadas de manera cuantitativa (Sí=1, No=0), generando un puntaje total que definió el nivel de prioridad de cada tema. Esta valoración se sustentó en información proveniente de fuentes secundarias como los resultados del ASIS 2025, datos estadísticos locales, registros administrativos y diagnósticos sectoriales y en las discusiones derivadas de los talleres comunitarios, garantizando una integración entre la evidencia técnica y el conocimiento local.



www.betulia-antioquia.gov.co

Carrera 20 No 20 - 14 / NIT: 890982321-1 / Código Postal 056867
Línea de Atención a la Ciudadanía: 6048436690
E-mail: alcaldia@betulia-antioquia.gov.co / Betulia, Antioquia



Finalmente, los resultados obtenidos fueron analizados colectivamente, contrastando las percepciones de la comunidad con la información institucional para asegurar una lectura integral de la realidad territorial. Este proceso metodológico permitió no solo ordenar las problemáticas en función de su impacto y factibilidad de intervención, sino también fortalecer la participación ciudadana y el compromiso intersectorial en la gestión de la salud pública. La metodología adoptada, centrada en la construcción social del conocimiento, permitió visibilizar las inequidades estructurales que afectan la salud en Betulia, y al mismo tiempo, consolidar un proceso de planeación participativa que respalda la formulación de estrategias coherentes con las necesidades reales del territorio.

El proceso de priorización evidenció que las categorías con mayor puntaje fueron la Magnitud (3), la Pertinencia Social (4) y la Factibilidad (4), lo que refleja que las problemáticas del núcleo de inequidad en salud del municipio de Betulia son ampliamente reconocidas por la comunidad, poseen un alto impacto en la calidad de vida de la población y cuentan con condiciones técnicas, sociales e institucionales favorables para su intervención. Estos resultados indican que las situaciones identificadas no solo tienen una extensión considerable en el territorio, sino que son percibidas como prioritarias y posibles de abordar con los recursos y capacidades existentes. La Trascendencia (3) y la Viabilidad (2) complementan este panorama, evidenciando que, aunque los problemas afectan de manera estructural la salud y el bienestar, su abordaje ya está incluido en las políticas locales y respaldado por la participación comunitaria. En conjunto, el análisis interpretativo demuestra que la priorización fue coherente con la realidad del municipio, destacando la necesidad de fortalecer la gestión intersectorial y la sostenibilidad institucional para garantizar que las acciones derivadas de este proceso se consoliden en el tiempo.

En este proceso, la participación comunitaria y el enfoque territorial fueron determinantes para otorgar legitimidad a los resultados y garantizar que las decisiones de priorización respondieran verdaderamente a las necesidades sentidas de la población. La integración de los distintos niveles técnico, político y social permitió comprender que las inequidades en salud en Betulia tienen un carácter estructural y multidimensional, pero también que existen oportunidades reales de transformación cuando la comunidad se involucra activamente en la planeación y ejecución de estrategias. De esta manera, el ejercicio de priorización no solo cumplió una función diagnóstica, sino que fortaleció la gobernanza local en salud, al promover la corresponsabilidad entre las instituciones y la ciudadanía.

El análisis del núcleo de inequidad en salud del municipio de Betulia permitió evidenciar las profundas interrelaciones entre las condiciones sociales, ambientales, económicas y territoriales que determinan la salud de la población. El proceso de priorización, sustentado en la información del ASIS 2025 y en la participación de los actores institucionales y comunitarios, reveló que los principales desafíos en salud están asociados al acceso a los servicios, la salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas, la deficiente infraestructura vial y la gestión ambiental. Las categorías con mayores valoraciones Magnitud, Pertinencia Social y Factibilidad confirman que las problemáticas identificadas son ampliamente reconocidas, afectan de manera significativa la calidad de vida de la población y cuentan con condiciones técnicas y sociales propicias para su intervención. Este ejercicio de análisis permitió articular el conocimiento técnico con la experiencia comunitaria, generando una visión integral que fortalece la planificación territorial y orienta la toma de decisiones en salud pública.

110

En términos generales, los resultados obtenidos destacan la necesidad de consolidar estrategias sostenibles, intersectoriales y con enfoque diferencial que reduzcan las desigualdades en salud y promuevan el bienestar colectivo. La priorización realizada ofrece una hoja de ruta clara para la formulación de políticas locales que respondan a las necesidades más sentidas del municipio, garantizando la continuidad de las acciones a través del trabajo coordinado entre instituciones y comunidad. Este proceso reafirma el compromiso del territorio con la equidad, la participación y la gestión social de la salud, y establece un punto de partida sólido para avanzar hacia un modelo de desarrollo inclusivo, resiliente y ambientalmente sostenible, en coherencia con los determinantes sociales de la salud identificados en Betulia.

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.

El análisis de las propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio parte de la comprensión integral del núcleo de inequidad en salud identificado en el municipio de Betulia, el cual refleja un entramado de determinantes sociales, económicos, institucionales y ambientales que condicionan el bienestar de la población. Este núcleo, derivado del proceso de cartografía social, evidencias problemáticas estructurales que se expresan en la deficiente infraestructura vial, la dispersión geográfica, las brechas en el acceso a los servicios de salud, la contaminación ambiental y los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y a los trastornos de salud mental. A partir de estas condiciones, las estrategias planteadas en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 se orientan hacia la construcción de respuestas territoriales que articulen la gestión intersectorial, el fortalecimiento comunitario y la implementación del modelo de atención primaria en salud con enfoque preventivo, predictivo y resolutivo.

La primera línea de análisis se centra en la articulación con el eje estratégico de Atención Primaria en Salud (APS), cuya finalidad es desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud y prevenir la enfermedad mediante el fortalecimiento de los equipos básicos de salud y la consolidación de redes integrales e integradas territoriales de servicios. En este sentido, se recomienda priorizar la implementación de equipos extramurales con enfoque rural, la atención diferenciada en salud mental y la intervención oportuna frente a la violencia intrafamiliar y de género. Estas acciones, además de garantizar la equidad en el acceso, permitirán generar confianza institucional y acercar los servicios a las poblaciones dispersas, disminuyendo las barreras geográficas y culturales que han perpetuado la inequidad en el municipio.

De igual manera, se enfatiza en la necesidad de consolidar la atención en salud con enfoque comunitario, donde la prevención y la promoción sean el eje transversal de todas las intervenciones. Las estrategias derivadas del PDSP 2022–2031, alineadas con los pilares del modelo APS, buscan fortalecer la vigilancia en salud pública, el autocuidado y la corresponsabilidad social, de manera que la población participe activamente en la identificación de riesgos, la generación de entornos saludables y la adopción de prácticas de vida saludables. Este enfoque de corresponsabilidad es fundamental para avanzar hacia una

salud más equitativa y sostenible, donde las comunidades no sean únicamente receptoras de servicios, sino protagonistas de su propio bienestar.

Dentro del eje de Determinantes sociales de la salud, las recomendaciones apuntan a transformar las circunstancias injustas y desiguales que limitan las oportunidades de la población. Se propone fortalecer las alianzas intersectoriales entre salud, educación, infraestructura y desarrollo rural, con el fin de abordar los determinantes estructurales que agravan la inequidad, como el bajo nivel educativo, el desempleo y las deficiencias en movilidad y saneamiento. Estas acciones deben enfocarse en garantizar la inclusión social, la participación de los grupos vulnerables y la mejora de las condiciones de vida, de modo que la salud se consolide como un resultado del desarrollo integral y no como una respuesta aislada del sistema sanitario.

112

El fortalecimiento de las rutas integrales e integradas de atención en salud constituye un componente clave en la respuesta territorial, pues su implementación permitirá avanzar hacia un modelo resolutivo que priorice la atención continua, integral y articulada. En Betulia, esta estrategia se traduce en la necesidad de garantizar la atención primaria en salud con énfasis en la población rural, mediante la consolidación de un sistema de referencia y contrarreferencia eficiente y la mejora del transporte sanitario. Este esfuerzo debe acompañarse de inversiones en infraestructura, tecnología y talento humano, elementos esenciales para hacer efectivo el derecho a la salud en condiciones de equidad.

En el ámbito intersectorial, el eje de Ambientes y condiciones de vida saludables se convierte en un espacio prioritario de acción. La gestión ambiental, la protección de fuentes hídricas y la promoción de prácticas agroecológicas surgen como intervenciones clave para reducir la carga de enfermedades de origen ambiental y mitigar los efectos del cambio climático. En coherencia con el Plan Decenal, se plantea fortalecer la capacidad comunitaria e institucional para la gestión del riesgo ambiental, la educación sanitaria y la adopción de tecnologías limpias. Estas acciones, además de proteger los ecosistemas, contribuyen a mejorar la salud colectiva y la sostenibilidad del territorio.

El análisis también destaca la importancia del eje Cambio climático, emergencias y seguridad sanitaria, que busca reducir los impactos de las emergencias y crisis ambientales sobre la salud y la seguridad de la población. En Betulia, el deterioro de las fuentes hídricas, la deficiente infraestructura vial y la vulnerabilidad ante deslizamientos o sequías hacen necesario un enfoque preventivo en la gestión del riesgo. Se recomienda el diseño de planes locales de adaptación al cambio

climático con enfoque de salud, que integren la vigilancia ambiental, la educación comunitaria y la respuesta intersectorial ante emergencias.

En cuanto al eje de Salud mental, convivencia y vida libre de violencias, las recomendaciones se orientan a la implementación de programas integrales de atención psicosocial y promoción del bienestar emocional. Se propone fortalecer los espacios comunitarios y educativos como entornos protectores, fomentar la convivencia pacífica y garantizar la atención oportuna a las víctimas de violencia. Estas estrategias deben desarrollarse desde una perspectiva de género, intercultural y de derechos humanos, asegurando la articulación entre las instituciones del sector salud, justicia, educación y protección social.

113

Desde la dimensión de la Gobernanza y la Territorialización en salud pública, se propone consolidar mecanismos de coordinación entre las autoridades locales, las dependencias sectoriales y la comunidad organizada. La experiencia del núcleo de inequidad demuestra que la salud no puede gestionarse de manera aislada, sino como resultado de una acción colectiva. En este marco, se recomienda fortalecer los comités de salud territoriales, mejorar los sistemas de información y promover la rendición de cuentas participativa, de manera que las políticas públicas se construyan de forma transparente y contextualizada.

El fortalecimiento de las capacidades institucionales y comunitarias es otro pilar estratégico para avanzar en la implementación del modelo preventivo y predictivo. Se requiere invertir en la formación del talento humano en salud, con énfasis en competencias de atención primaria, gestión comunitaria y enfoque diferencial. Igualmente, se deben fortalecer los liderazgos locales para garantizar la sostenibilidad de las estrategias, promoviendo la articulación de las Juntas de Acción Comunal, asociaciones campesinas y grupos juveniles en la ejecución de programas de salud pública.

De manera transversal, el análisis evidencia que la sostenibilidad de las acciones depende de la gobernabilidad y la participación de la comunidad, la corresponsabilidad entre las instituciones y la ciudadanía debe traducirse en prácticas concretas de planeación participativa, evaluación social de resultados y seguimiento comunitario a la gestión pública. En este sentido, la implementación del modelo APS no solo debe centrarse en la oferta de servicios, sino en la consolidación de una cultura de salud colectiva, basada en el diálogo social, el respeto a los saberes locales y la equidad territorial.

Un elemento fundamental para la proyección estratégica es la integración del componente predictivo del modelo, que busca anticipar riesgos y fortalecer la



Alcaldía de
Betulia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

vigilancia en salud pública. Para Betulia, se recomienda el desarrollo de sistemas locales de información que permitan identificar patrones epidemiológicos, cambios en las condiciones ambientales y factores sociales emergentes. Esta información facilitará la toma de decisiones oportunas y la orientación de recursos hacia la prevención, consolidando un enfoque de salud basado en la evidencia.

En el eje de Gestión del conocimiento, el municipio debe promover procesos de educación y comunicación para la salud que impulsen la apropiación social de las estrategias de prevención y promoción. Se sugiere implementar campañas educativas continuas sobre autocuidado, salud mental, nutrición, prevención del consumo de sustancias y cuidado ambiental, fortaleciendo la capacidad de la población para asumir un rol activo en la gestión de su salud. Estas acciones deben articularse con las escuelas, las organizaciones comunitarias y los medios locales, aprovechando los espacios de comunicación rural y digital.

Asimismo, la consolidación de la soberanía sanitaria y la gestión del conocimiento requiere la creación de espacios de diálogo entre saberes institucionales y comunitarios. En Betulia, donde persisten prácticas tradicionales de autocuidado y medicina ancestral, el reconocimiento de estos saberes puede enriquecer las estrategias de salud pública, generando una mayor aceptación social y cultural de las intervenciones. La integración intercultural se convierte, por tanto, en un elemento esencial para avanzar hacia una salud inclusiva y sostenible.

En el componente de comunicación social y sensibilización ambiental, se recomienda diseñar estrategias pedagógicas adaptadas al contexto local, que promuevan el manejo adecuado de residuos, la conservación de las fuentes hídricas y la prevención de enfermedades relacionadas con el ambiente. Estas acciones deben acompañarse de intervenciones institucionales que garanticen el control de vertimientos, la gestión del riesgo y la restauración ambiental, de acuerdo con las metas del PDSP y las políticas de adaptación al cambio climático.

En relación con la movilidad y el acceso, la mejora de la infraestructura vial rural es indispensable para garantizar la equidad territorial en salud. Las vías de acceso no solo facilitan el transporte sanitario, sino también la conectividad social, económica y educativa, lo que impacta positivamente en los determinantes sociales de la salud. En este sentido, la articulación entre los sectores de salud, planeación e infraestructura es fundamental para priorizar proyectos que mejoren la movilidad y reduzcan las desigualdades geográficas.



Desde una perspectiva de evaluación territorial, las acciones propuestas contribuyen al cumplimiento de los objetivos del PDSP 2022–2031 al fortalecer la resiliencia del sistema local de salud, mejorar la capacidad de respuesta institucional y promover la equidad social y ambiental. La implementación articulada de los ejes estratégicos permitirá que Betulia avance hacia un modelo de atención centrado en la persona, la familia y la comunidad, en coherencia con el enfoque de determinantes sociales y derechos humanos.

Es necesario también consolidar un sistema de seguimiento y evaluación participativa, que permita medir los avances de las intervenciones, identificar barreras y ajustar las estrategias en función de las dinámicas locales. El monitoreo comunitario de las acciones en salud pública garantiza transparencia y sostenibilidad, además de fortalecer la gobernanza territorial y la confianza entre instituciones y ciudadanía.

Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía