

Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del Plan Territorial de Salud 2024, Municipio de Bello

LORENA GONZÁLEZ OSPINA
Alcaldesa Municipal

ELKIN DARIO LÓPEZ CASTRILLÓN
Secretario de Salud

Municipio de Bello, Antioquia, Colombia
2025

Contenido

Introducción.....	3
1. Descripción General del Municipio.	4
2.1 Localización.....	5
2.2 Densidad poblacional por km ²	5
2.3 Estructura demográfica	5
2. Generalidades del PDSP y del PTS.....	7
3.1 Componente estratégico de la Secretaría de Salud del Municipio de Bello	7
3. Objetivo General	10
4. Objetivos Específicos	10
5. Alcance	10
6. Resultados de la Evaluación.	11
7.1 Cumplimiento de las metas de resultado definidas en el Plan Territorial en Salud – PTS	11
7.2 Análisis de indicadores de resultado	11
7.2.1 Índice de Riesgo de la Calidad del Agua IRCA urbano nacional ..	11
7.2.2 Reducir 0,1 la mortalidad por IRA en menores de 5 años	14
7.2.3 Aumentar la cobertura de vacunación en triple viral	17
7.2.4 Disminuir la incidencia de la tuberculosis.....	19
7.2.5 Mantener la tasa de mortalidad neonatal	22
7.2.6 Reducir la incidencia del VIH	24
7.2.7 Reducir la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años	27
7.2.8 Disminuir la razón de mortalidad materna a 42 días evitable	29
7.2.9 Mantener el 0 la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	32
7.2.10 Mantener en 0 la mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA).....	34
7.2.11 Reducir la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios).....	37
7.2.12 Aumentar la cobertura del régimen subsidiado en salud.....	39
7.3 Seguimiento financiero del Plan Territorial en Salud – PTS	43
7. Conclusiones	45

Introducción

El Ministerio de Salud y Protección Social, dando cumplimiento a las competencias y obligaciones de seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento establecidas para el sector salud y a luz de los principios y los enfoques planteados en el mismo plan, define el mecanismo de monitoreo y evaluación de las acciones definidas en el Plan Decenal de Salud Pública -PDSP 2022-2031, con el fin de identificar las dificultades en el cumplimiento y logro de los objetivos y metas, y presentar acciones de mejora que permitan re - orientar las intervenciones y garantizar su efectividad en el marco del PDSP y del PTS 2024-2027” el cual debe estar articulado con los Planes Territoriales bajo el Plan de desarrollo del municipio.

Según lo establecido en la Resolución 100 del 2024, “Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y deroga la Resolución 1536 de 2015”, el proceso de Planeación Territorial en Salud fue realizado durante el primer semestre del año 2024, por las entidades territoriales (Departamentos, Distritos y Municipios), quienes formularon sus Planes Territoriales de Salud-PTS para el periodo de gobierno 2024-2027, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS.

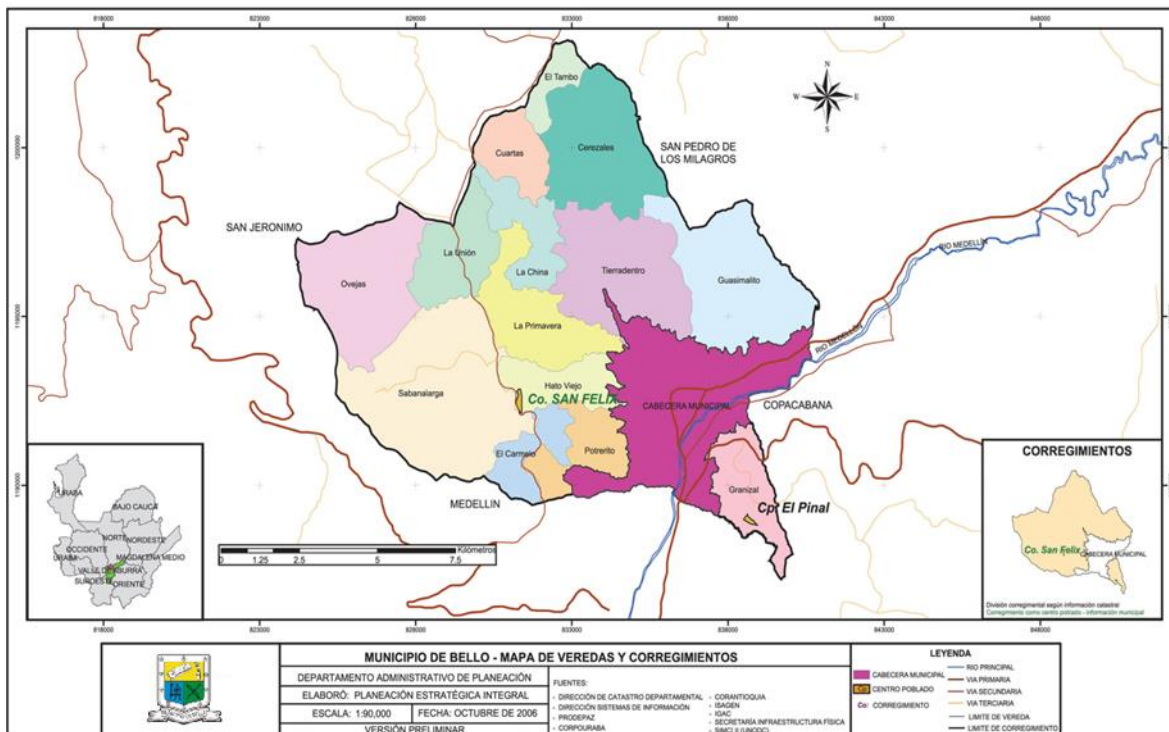
Por su parte, la Resolución 2367 de 2023, “ Por la cual se modifican los artículos 1,2 y 3 de la resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3,4,5,6,8, 9,10 y 11 del anexo técnico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031”, establece que las entidades territoriales realizarán el seguimiento y evaluación del Plan Territorial de Salud en su jurisdicción, de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social , 2023); a su vez, la Resolución 100 del 2024, “Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y deroga la Resolución 1536 de 2015”; establece el monitoreo y evaluación de la Planeación Integral para la salud, en el marco de los Planes Territoriales de Salud, sirviéndose de la información que se registra en la plataforma de SISPRO.

1. Descripción General del Municipio.

El Municipio de Bello se encuentra localizado en el Departamento de Antioquia, ubicado en el centro de Colombia. Hace parte de los 10 municipios que conforman el Valle de Aburrá y está ubicado al norte, en límites con el Distrito de Medellín. Su cabecera municipal se encuentra a una altura de 1.450 metros sobre el nivel del mar. Dista a 10 Km de la capital del Departamento de Antioquia, el Distrito de Medellín. Bello tiene una extensión de 149,5 Km², de los cuales 15 Km² corresponden al área urbana y 134,5 Km² al área rural. Cuenta con 100 barrios, 19 veredas y 1 corregimiento. La temperatura promedio anual es de 23°C.

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

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



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

2.1 Localización

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

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

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

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

2.2 Densidad poblacional por km²

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

Tabla 2. Población por área de residencia. Bello, 2024.

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.3 Estructura demográfica

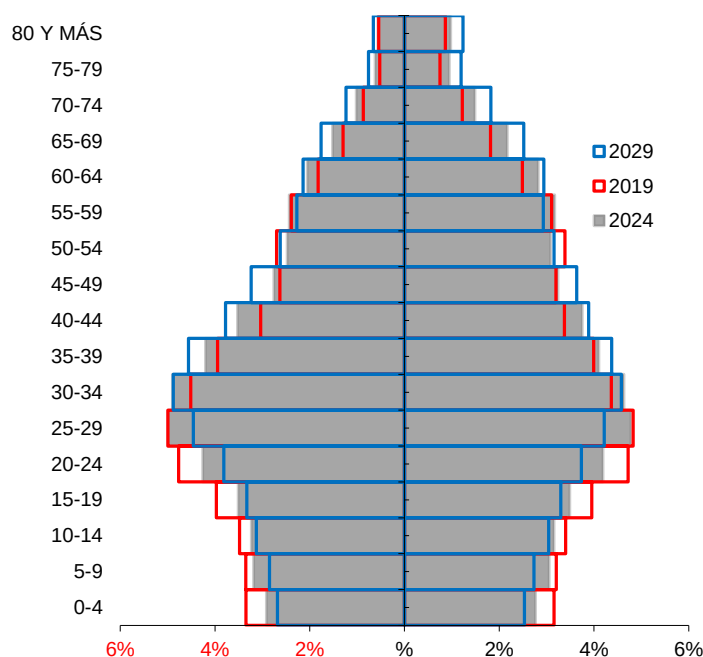
La estructura demográfica hace referencia a la composición de la población según sexo y edad, y suele exponerse a través de la pirámide poblacional. En esta figura se observan también los cambios demográficos influenciados por la historia y movimientos sociales importantes de los últimos años, como son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

Para el municipio de Bello en el año 2024 la pirámide poblacional tiene un modelo regresivo, donde la base estrecha indica que la natalidad ha

descendido en los últimos años, generando a su vez otro fenómeno que es un envejecimiento de la poblacional. La mayor concentración de la población se encuentra en los rangos de edad de 25 a 34 años que es la población económicamente activa del municipio, lo que equivale a un 20% del total de la población.

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

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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

2. Generalidades del PDSP y del PTS.

En el marco de la implementación del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022 – 2031, los territorios han formulado los Planes Territoriales de Salud -PTS para el periodo de gobierno 2024-2027, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS por medio de la Resolución 100 de 2024 en materia de salud pública a través de las propuestas estratégicas evidenciadas en los objetos, metas e indicadores formulados en dichos instrumentos de planeación.

Para realizar el monitoreo y evaluación de los PTS y en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 100 de 2024, el MSPS definió que compartiría la metodología para realizar la evaluación y monitoreo del Plan Territorial de Salud de las entidades territoriales y conocer el avance y el logro de los objetivos, metas e indicadores definidos en el PTS y su contribución al PDSP.

Con la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la nueva normatividad y los lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial, el Portal Web Implementación PDSP tuvo ajustes para el proceso de cargue de información del Plan Territorial de Salud, Componente Operativo Anual de Inversión y Plan de Acción en Salud y como parte del proceso de evaluación de las metas de resultado programadas por las ET, en el presente documento se precisan las orientaciones para su evaluación, con el fin identificar su estado de avance en cuatro grandes bloques. El primero, lo relacionado con el avance en los resultados en salud (tendencia de los indicadores en el periodo de gobierno); y el segundo hace referencia al seguimiento financiero por fuente de financiación, en el presente documento se relaciona la estructura que permite ver el avance y el cumplimiento de este bloque.

3.1 Componente estratégico de la Secretaría de Salud del Municipio de Bello

La Secretaría de Salud del Municipio de Bello cumple un papel fundamental en la garantía del derecho a la salud de la población, ejerciendo funciones esenciales en salud pública, vigilancia sanitaria,

gestión del riesgo en salud, y articulación con el sistema de salud a nivel territorial.

El Plan de desarrollo Municipal “Juntos Construimos” contiene en la línea estratégica 1 “Juntos construimos el tejido social Bellanita”, las estrategias de inclusión, desarrollo de capacidades y promoción de la equidad, que permitirán una vida digna, plena y con bienestar. Esta línea estratégica enmarca los programas proyectos en salud, que buscan brindarle a la población mejores condiciones de vida y accesibilidad a bienes y servicios en condiciones de equidad social y territorial.

El Plan Territorial de Salud 2024 – 2027 “Juntos Construimos un Bello Saludable” hace parte integral del Plan de Desarrollo Municipal 2024 – 2027 “Juntos Construimos” y en armonía con este, se definieron los programas, proyectos y metas, los cuales se encuentran fundamentados en los instrumentos normativos que orientan, justifican y dan validez al proceso de formulación de planes de desarrollo a nivel municipal, priorizando la seguridad y el bienestar de los ciudadanos como elementos fundamentales para una calidad de vida digna e implementando políticas efectivas para fomento de la salud pública y la salud mental, las cuales se describen a continuación:

Tabla 3. Programas, proyectos y metas de producto del PTS. Bello, 2024.

PROGRAMA	PROYECTO	META DE PRODUCTO		ACTIVIDAD
PROGRAMA 1.2.1: Gestión y vigilancia de los riesgos sanitarios y ambientales en el territorio	1. Mejoramiento de la salud ambiental - BPIN 2024050880018	1	Visitas realizadas	Visitas de IVC realizadas
		2	Análisis realizados	Análisis de laboratorio realizados
	2. Calidad y red - BPIN 2024050880019	3	Asistencias técnicas en inspección, vigilancia y control realizadas	Asistencias técnicas en inspección, vigilancia y control realizadas
	3. Análisis y direccionamiento estratégico en salud - BPIN 2024050880022	4	Documentos de planeación realizados	Documentos de planeación realizados (PTS, ASIS, PIC)
PROGRAMA 1.2.2: Gestión de la salud colectiva en el municipio de Bello	4. Prevención, promoción y protección de la salud pública - BPIN 2024050880065	5	Centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres adecuados	Realizar la atención de urgencias, emergencias y desastres
		6	Personas con servicio de certificación de discapacidad	Gestionar la certificación para personas con discapacidad
		7	Documentos metodológicos	Proyectos de investigación con documentos metodológicos desarrollados
		8	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales realizadas

PROGRAMA	PROYECTO	META DE PRODUCTO		ACTIVIDAD
			condiciones ambientales implementadas	
		9	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas realizadas
		10	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral implementadas	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral realizadas
		11	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles realizadas
		12	Campañas de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas	Campañas de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles realizadas
		13	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva implementadas	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva realizadas
		14	Estrategias de promoción de la salud en modos, condiciones y estilos de vida saludables implementadas	Estrategias de promoción de la salud en modos, condiciones y estilos de vida saludables implementadas
		15	Estrategias de gestión para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas	Estrategias de gestión para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas
		16	Documentos de planeación elaborados	Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional aprobada
		17	Mecanismos y espacios de participación social en salud conformados	Mecanismos y espacios de participación social en salud conformados
		18	Sistemas de información implementados	Implementación de sistemas de información
PROGRAMA 1.2.3: Juntos protegemos nuestra salud mental	5. Implementación del Sistema de Salud Mental - BPIN 2024050880064	19	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacífica implementadas	Sistema de Salud Mental implementado
PROGRAMA 1.2.4: Aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud	6. Fortalecimiento del aseguramiento y la atención integral en salud - BPIN 2024050880040	20	Personas afiliadas al régimen subsidiado	Realizar el proceso de Liquidación Mensual de Afiliados garantizando la cobertura en aseguramiento en salud
		21	Personas migrantes no afiliadas atendidas con servicios de salud en urgencias	Atención en servicio de urgencias a personas migrantes no afiliadas
	7. Fortalecimiento técnico y operativo de la ESE Bello Salud. Fortalecimiento técnico y operativo de la ESE Bello Salud - BPIN 2024050880023	22	Empresas prestadoras de salud capitalizadas	Capitalizar la ESE Bellosalud

3. Objetivo General

Brindar información que permita dar cuenta del avance de los propósitos de la Planeación Integral para la salud establecidos en el artículo 4 de la Resolución 100.

4. Objetivos Específicos

- Apoyar la toma de decisiones en salud a nivel nacional, departamental, distrital y municipal para avanzar en la reducción de brechas en salud de las poblaciones.
- Medir los resultados en salud obtenidos con la implementación del PDSP 2022-2031a nivel territorial, con el fin de realizar las acciones pertinentes para el logro de metas propuestas.
- Medir la gestión de las entidades territoriales en el marco de la Planeación Integral para la salud.
- Brindar insumos que propicien los escenarios y espacios participativos para que las poblaciones fortalezcan el ejercicio de participación social y generen capacidades para incidir en la transformación positiva de las realidades del territorio.

5. Alcance

Identificar las oportunidades de mejora que le permitan al ente territorial alcanzar las metas trazadas en el PTS.

6. Resultados de la Evaluación.

Aplicando los formatos y metodología propuesta por la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia, la Secretaría de Salud del municipio de Bello realizó la evaluación de la gestión institucional vigencia 2024.

7.1 Cumplimiento de las metas de resultado definidas en el Plan Territorial en Salud – PTS

A continuación, se detallan los resultados de los doce indicadores de resultados, asociados a la gestión institucional del Plan Territorial de Salud del municipio de Bello.

Tabla 4. Metas de resultado definidas en el Plan Territorial en Salud. Bello, 2024

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado Meta establecida por la ET		Fuente de la información
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
1	Mantener sin riesgo (menos de 5) el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua IRCA urbano nacional	M-M	0,37	0,19	0,18		5		INS: Informe consolidado del IRCA anual
2	Reducir 0,01 la mortalidad por IRA en menores de 5 años	R	6,1	9,32	-3,22		6		SSIS: Sistema de Estadísticas Vitales
3	Aumentar la cobertura de vacunación en triple viral	A	92	91,60	0,40		95		SSIS: Sistema de Estadísticas Vitales
4	Disminuir incidencia de la tuberculosis	R	80,6	86,90	-6,30		70		SSIS: Sistema de Estadísticas Vitales
5	Mantener Tasa de mortalidad neonatal	M-M	0,67	0,99	-0,32		0,67		SSIS: Sistema de Estadísticas Vitales
6	Disminuir a 50,9 la incidencia del VIH	R	53,7	50,00	3,70		50,9		SSIS: Sistema de Estadísticas Vitales
7	Reducir la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años	R	1,2	1,00	0,20		1,1		SSIS: Sistema de Estadísticas Vitales
8	Disminuir la razón de mortalidad materna a 42 días evitable	R	44,83	74,20	-29,37		44		SSIS: Sistema de Estadísticas Vitales
9	Mantener el 0 la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	M-M	0	3,11	-3,11		0		SSIS: Sistema de Estadísticas Vitales
10	Mantener en 0 la mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA)	M-M	0	6,21	-6,21		0		SSIS: Sistema de Estadísticas Vitales
11	Reducir la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	R	7,83	7,41	0,42		7		SSIS: Sistema de Estadísticas Vitales
12	Aumentar la cobertura del régimen subsidiado en salud	A	23,8	25,33	-1,53		24,8		SSIS: Sistema de Estadísticas Vitales

Fuente: Secretaría de Salud del Municipio de Bello

7.2 Análisis de indicadores de resultado

7.2.1 Índice de Riesgo de la Calidad del Agua IRCA urbano nacional

El IRCA mide el grado de riesgo de enfermedades debido al incumplimiento de características físicas, químicas y microbiológicas del

agua para el consumo humano. Este indicador se calcula sobre un rango de 0 a 100, donde 0 es sin riesgo y 100 es sanitariamente inviable.

Clasificación de los niveles de riesgo:

- **Sin riesgo (0-5):** El agua es apta para el consumo humano y se recomienda continuar el control y la vigilancia.
- **Riesgo bajo (5-14):** El agua es apta para el consumo, pero requiere seguimiento.
- **Riesgo medio (14-35):** El agua no es apta para el consumo y requiere gestión.
- **Riesgo alto (35-80):** El agua no es apta y necesita gestión directa.
- **Inviabile sanitariamente (80.1-100):** El agua no es apta para el consumo humano y se requiere acción inmediata.

Este índice es clave para la vigilancia de la calidad del agua y para tomar acciones preventivas por parte de los prestadores del servicio y las autoridades sanitarias.

Para el 2024 el Municipio de Bello obtuvo un resultado de 0,19, el cual pese a superar el resultado del año 2023, registra parámetros por debajo de 5 como lo indica la norma

Para mantener sin riesgo (menos de 5) el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA) urbano en el municipio de Bello, se deben asegurar que los parámetros de calidad del agua, los cuales deben cumplir con los estándares establecidos para consumo humano, evitando así enfermedades relacionadas con el agua. Esto implica un monitoreo constante y acciones preventivas para garantizar que la calidad del agua suministrada a la población sea segura.

Entre las acciones ejecutadas durante el año 2024, para mantener resultados sin riesgo en la medición del IRCA urbano en el municipio de Bello, se tienen:

- **Monitoreo constante de la calidad del agua:**

Realización de análisis periódicos de los parámetros físicos, químicos y microbiológicos del agua para consumo humano, midiendo parámetros como oxígeno disuelto, coliformes fecales, pH, DBO, turbidez y sólidos totales, entre otros.

- **Cumplimiento de estándares de calidad:**

Verificación periódica por parte del equipo de IVC para que el agua cumpla con los valores de referencia establecidos para cada parámetro en la normatividad vigente, como la Resolución 2115 de 2007.

- **Tratamiento adecuado del agua:**

Controles para la detección de deficiencias en la calidad del agua, e implementación inmediata de los tratamientos necesarios para eliminar o reducir los contaminantes, como la cloración, la filtración, entre otros.

- **Protección de las fuentes hídricas:**

Implementación de medidas para proteger las fuentes de agua de la contaminación, como el control de vertimientos, la gestión adecuada de residuos y la prevención de actividades que puedan afectar la calidad del agua.

- **Educación y sensibilización de la comunidad:**

Educación a la población sobre la importancia de la calidad del agua para la salud y las medidas que pueden tomar para protegerla, como el uso adecuado de los recursos hídricos y la disposición correcta de residuos.

- **Gestión adecuada del sistema de alcantarillado:**

Contar con un sistema de alcantarillado eficiente y bien mantenido para prevenir la contaminación del agua.

- **Control de la contaminación industrial:**

Establecimiento de controles para evitar que las industrias viertan aguas residuales contaminadas al sistema de abastecimiento de agua.

Al implementar estas acciones, el municipio de Bello puede mantener un IRCA urbano bajo, asegurando que el agua para consumo humano sea segura y saludable para la población.

7.2.2 Reducir 0,1 la mortalidad por IRA en menores de 5 años

El Programa nacional de prevención, manejo y control de la IRA y la EDA en niños menores de 5 años es el conjunto de estrategias, procesos y acciones interdependientes que deben desarrollarse en todos los territorios con el fin de disminuir la morbilidad grave y mortalidad por estos eventos. Para poder hacer el reconocimiento de necesidades y el despliegue estratégico se deben aplicar los cuatro componentes metodológicos (Gestión y planeación, atención para la salud, gestión de conocimiento, sistema de información y seguimiento), lo que favorece la organización de las estrategias Institucional, Intersectorial y Comunitaria, lideradas desde los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y su agenciamiento y coordinación con todos los actores vinculantes con el proceso de salud-enfermedad de estos eventos transmisibles, tales como las Secretarías de salud, entre otros aliados locales.

Para reducir la mortalidad por IRA (Infección Respiratoria Aguda) en menores de 5 años, el Municipio de Bello ha venido implementando estrategias integrales que abordan la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado, en las que se involucra a la comunidad, las instituciones de salud y las autoridades locales, con un enfoque en la promoción de la salud, la educación y la vigilancia epidemiológica. Pese a este trabajo, durante el año 2024 se registró un incremento en las tasas de mortalidad por IRA, elevando la magnitud del indicador, el cual pasó de 6,1 a 9,32 muertes por cada 100.000 personas menores de 5 años.

Este resultado insta a la Secretaría de Salud e Bello, a reforzar las estrategias de prevención de la IRA para alcanzar la meta esperada. Entre las acciones de prevención a reforzar se encuentran:

- **Promoción de la lactancia materna:**

La leche materna es fundamental para fortalecer el sistema inmunológico de los bebés y protegerlos de enfermedades respiratorias.

- **Vacunación:**

Asegurar que todos los niños menores de 5 años tengan su esquema de vacunación completo, incluyendo la vacuna contra la influenza y otras vacunas relevantes.

- **Higiene respiratoria:**

Enseñar a los niños y cuidadores a cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con el codo o un pañuelo desechable, y a lavarse las manos con frecuencia.

- **Ventilación y limpieza:**

Asegurar una buena ventilación en los hogares y espacios públicos, y limpiar regularmente las superficies con las que los niños tienen contacto.

- **Evitar contacto con personas enfermas:**

Reducir el contacto de los niños con personas que tengan síntomas de IRA.

- **Ambientes libres de humo:**

Evitar la exposición al humo del tabaco y otros contaminantes del aire.

- **Alimentación saludable:**

Fomentar una alimentación balanceada y nutritiva para fortalecer el sistema inmunológico de los niños.

Diagnóstico y tratamiento temprano:

- **Atención integral:**

Implementar el programa AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) para asegurar una atención oportuna y adecuada a los niños con signos de IRA.

- **Capacitación del personal de salud:**

Brindar capacitación continua al personal de salud sobre el diagnóstico y manejo de las IRA en niños.

- **Acceso a servicios de salud:**

Facilitar el acceso a servicios de salud de calidad para que los niños puedan recibir atención médica oportuna.

- **Educación a padres y cuidadores:**

Brindar información clara y precisa a los padres y cuidadores sobre los signos de alarma de las IRA y la importancia de buscar atención médica temprana.

- **Uso adecuado de medicamentos:**

Evitar el uso indiscriminado de medicamentos, incluyendo antibióticos, y seguir las recomendaciones médicas para el tratamiento de las IRA.

- **Vigilancia epidemiológica:**

Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las IRA para identificar brotes y tomar medidas preventivas oportunas.

- **Participación comunitaria:**

Involucrar a la comunidad en la promoción de la salud y la prevención de las IRA.

- **Trabajo intersectorial:**

Fomentar la coordinación entre diferentes sectores, como salud, educación y bienestar social, para abordar de manera integral las causas de las IRA.

En resumen, reducir la mortalidad por IRA en menores de 5 años en Bello requiere un enfoque multifacético que incluya la prevención, el diagnóstico temprano, el tratamiento adecuado y la participación de la comunidad y las instituciones de salud.

7.2.3 Aumentar la cobertura de vacunación en triple viral

El Municipio de Bello registró una cobertura de vacunación con la Triple Viral (sarampión, rubéola y paperas), para el año en 2024, ligeramente por debajo de la meta esperada, con un 91,60% alcanzado, lo que representa 0,4 puntos menos de lo deseado, según el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual indica que el objetivo es alcanzar una cobertura del 95% en la vacunación con Triple Viral en niños de un año.

Aunque se han realizado esfuerzos para aumentar la cobertura, aún existen desafíos en la adherencia a los esquemas de vacunación, especialmente en niños menores de 18 meses y para el refuerzo de la Triple Viral. Algunos factores que pueden influir en la cobertura son la dificultad para acceder a los servicios de vacunación, la falta de información sobre la importancia de la vacunación y la dificultad para completar los esquemas de vacunación, especialmente en menores de 18 meses.

Para aumentar la cobertura de vacunación triple viral en Bello, se trabajará en implementar estrategias como intensificar la búsqueda de niños susceptibles, realizar jornadas de vacunación masivas, fortalecer la comunicación con la comunidad sobre la importancia de la vacunación, y mejorar la coordinación entre las diferentes entidades de salud y organizaciones sociales.

- **Intensificar la búsqueda de población susceptible:**

Verificación de los registros de vacunación y visitas domiciliarias para identificar niños que no han recibido la vacuna triple viral o que tienen esquemas incompletos.

- **Realizar jornadas de vacunación masivas:**

Jornadas de vacunación en lugares estratégicos como parques, centros comerciales y colegios, para facilitar el acceso a la vacuna.

- **Fortalecer la comunicación con la comunidad:**

Campañas informativas sobre la importancia de la vacunación triple viral, utilizando diferentes canales como redes sociales, medios de comunicación locales y charlas informativas en colegios y centros de salud.

- **Mejorar la coordinación entre instituciones:**

Fortalecimiento de la coordinación entre las instituciones de salud, las instituciones educativas y las organizaciones sociales para garantizar que todos los niños tengan acceso a la vacuna.

- **Capacitar al personal de salud:**

Capacitación al personal de salud sobre la importancia de la vacunación triple viral y cómo aplicar la vacuna de manera segura y efectiva.

- **Garantizar la disponibilidad de la vacuna:**

Asegurar que se cuente con suficiente disponibilidad de la vacuna triple viral en todos los centros de salud y puestos de vacunación.

- **Utilizar diferentes estrategias de vacunación:**

Estructurar diferentes estrategias de vacunación como la vacunación institucional, puestos fijos, casa a casa, brigadas y equipos móviles, para llegar a toda la población.

- **Realizar seguimiento a los casos:**

Realizar seguimiento a los casos de niños que no han sido vacunados para identificar las causas y tomar medidas correctivas.

Entre otras acciones a considerar se encuentran:

- Tener en cuenta las características epidemiológicas y las condiciones del territorio para implementar las estrategias más efectivas.
- Utilizar herramientas de monitoreo y evaluación para medir el impacto de las estrategias implementadas.
- Promover la confianza en las vacunas y resolver las dudas e inquietudes de la población sobre la seguridad y eficacia de la vacuna triple viral.

7.2.4 Disminuir la incidencia de la tuberculosis

La incidencia permite conocer la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad en un periodo de tiempo determinado. En el Municipio de Bello, la incidencia de la tuberculosis ha aumentado en un 6% obteniendo un índice de 86,9% para el año 2024. Este aumento refleja una mayor búsqueda de casos, dada por la implementación de estrategias de búsqueda activa, mostrando que más personas con síntomas están siendo diagnosticadas y que las pruebas diagnósticas y los programas de rastreo de contactos se han intensificado y no una gestión deficiente del programa de Prevención y Control de la Tuberculosis.

Las estrategias integrales implementadas incluyen la detección temprana, el tratamiento oportuno, la prevención de la transmisión y el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica.

Estrategias para la detección temprana:

- **Ampliar la búsqueda activa de casos:**

Realizar pruebas de detección en grupos de alto riesgo, como contactos de personas con tuberculosis, personas que viven con VIH, personas privadas de la libertad, entre otros.

- **Fortalecer la atención primaria de salud:**

Capacitar al personal de salud en la detección temprana de la tuberculosis y asegurar el acceso a pruebas diagnósticas rápidas.

- **Promover la investigación de contactos:**

Identificar y evaluar a todas las personas que han estado en contacto con un caso confirmado de tuberculosis para detectar y tratar a tiempo nuevos casos.

Estrategias para el tratamiento oportuno:

- **Asegurar el acceso a tratamiento antituberculoso:**

Garantizar que todos los pacientes con tuberculosis tengan acceso a medicamentos de calidad y a un tratamiento supervisado por personal capacitado (DOTS).

- **Implementar estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento:**

Brindar apoyo psicológico, educación sobre la enfermedad y seguimiento cercano a los pacientes para asegurar que completen su tratamiento.

- **Promover la atención integral de la tuberculosis:**

Abordar las necesidades de salud de los pacientes, incluyendo la atención de comorbilidades y el apoyo social.

Estrategias para la prevención de la transmisión:

- **Mejorar la ventilación de espacios públicos y privados:**

Garantizar una adecuada ventilación en lugares cerrados para reducir la concentración de bacilos de tuberculosis en el aire.

- **Promover el uso de medidas de prevención:**

Educar a la población sobre la importancia de cubrirse la boca al toser o estornudar y evitar lugares con poca ventilación.

- **Control de infecciones en entornos de salud:**

Implementar medidas de control de infecciones para prevenir la transmisión de tuberculosis en hospitales y centros de salud.

Estrategias para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica:

- **Mejorar el sistema de información:**

Implementar un sistema de información articulado a los procesos de vigilancia epidemiológica para el seguimiento de pacientes, la notificación de nuevos casos y la identificación de brotes.

- **Realizar análisis epidemiológicos:**

Realizar estudios epidemiológicos para identificar los factores de riesgo de la tuberculosis y evaluar la eficacia de las estrategias implementadas.

- **Fortalecer la colaboración entre instituciones:**

Establecer alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas para fortalecer el programa de tuberculosis y mejorar la coordinación de acciones.

Otras estrategias:

- **Mayor inversión en programas de control de tuberculosis:**

Asegurar que se cuente con los recursos para implementar las estrategias mencionadas.

- **Desarrollar campañas de sensibilización:**

Informar a la población sobre la tuberculosis, sus síntomas, formas de prevención y tratamiento.

- **Fomentar la investigación:**

Apoyar la investigación para desarrollar nuevas herramientas de diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis.

7.2.5 Mantener la tasa de mortalidad neonatal

Para el año 2024 el Municipio de Bello registro una tasa de 0,99 muertes neonatales por cada 1000 nacidos vivos, resultado por encima de lo obtenido en el 2023 el cual fue de 0,67 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

Para mantener la tasa de mortalidad neonatal en Bello, se ha venido trabajando en implementar estrategias integrales que abarquen la atención prenatal, el parto, y el cuidado postnatal, priorizando la calidad de la atención y el acceso equitativo. Esto incluye fortalecer la atención primaria, mejorar la calidad de la atención materna y neonatal, ampliar servicios para recién nacidos vulnerables, reducir desigualdades, promover la participación comunitaria y fortalecer la medición y seguimiento de los programas.

Estrategias específicas implementadas:

- **Fortalecimiento de la atención primaria:**

Invertir en la atención primaria de salud, especialmente durante el embarazo, el parto y los primeros días de vida, donde ocurren la mayoría de las muertes neonatales.

- **Mejora de la calidad de la atención materna y neonatal:**

Asegurar atención de calidad desde el embarazo hasta el período posnatal, incluyendo la atención de partos por personal capacitado y cuidados especializados para recién nacidos pequeños y enfermos.

- **Acceso a servicios de calidad:**

Ampliar la disponibilidad de servicios para recién nacidos con complicaciones, incluyendo el fortalecimiento de la atención neonatal.

- **Reducción de desigualdades:**

Priorizar la atención a poblaciones vulnerables, como aquellas en entornos humanitarios o con acceso limitado a servicios de salud.

- **Participación comunitaria:**

Involucrar a madres, familias y comunidades en la toma de decisiones y en la exigencia de una atención de calidad para sus recién nacidos.

- **Fortalecimiento de la medición y seguimiento:**

Implementar sistemas efectivos de seguimiento y evaluación para contabilizar todos los recién nacidos y mortinatos, y así poder medir el impacto de las intervenciones.

- **Educación y sensibilización:**

Informar y educar a las mujeres y sus familias sobre la importancia de la atención prenatal, el parto seguro, la lactancia materna y la vacunación.

- **Mejora del saneamiento y acceso a agua potable:**

Garantizar acceso a agua limpia y saneamiento adecuado para reducir el riesgo de infecciones.

- **Nutrición infantil:**

Implementar estrategias para promover la lactancia materna exclusiva y una adecuada alimentación complementaria.

- **Coordinación interinstitucional:**

Establecer una coordinación efectiva entre las instituciones de salud, la entidad territorial y las organizaciones comunitarias para asegurar una atención integral y continua.

Estas estrategias, implementadas de manera coordinada y con enfoque en la atención centrada en la persona, pueden contribuir significativamente a la reducción de la mortalidad neonatal en Bello.

7.2.6 Reducir la incidencia del VIH

La incidencia del VIH se calcula como el número de nuevos casos de infección por VIH en una población específica durante un período de tiempo definido, dividido por el número de personas en esa población que estaban en riesgo al inicio del período.

El indicador de incidencia del VIH en el Municipio de Bello, para el año 2024, ha sido de 50,0 casos por cada cien mil habitantes, reflejando avances significativos con relación a la meta esperada, la cual era de 50,9 casos por cada cien mil habitantes.

Para reducir la incidencia del VIH en Bello, se han implementado estrategias como: aumentar las pruebas, promover el uso de condones, educar sobre la prevención del VIH, ampliar el acceso a la profilaxis preexposición (PrEP) y pos-exposición (PEP), y mejorar el acceso a la terapia antirretroviral (TAR).

Entre las estrategias para reducir la incidencia del VIH en el Municipio de Bello se encuentran:

- **Pruebas y diagnóstico:**
 - **Ampliar la realización de pruebas de VIH:** Incrementar la disponibilidad de pruebas rápidas y pruebas en lugares de

atención primaria, incluyendo centros de salud, urgencias y programas de tuberculosis e ITS.

- **Reducir el diagnóstico tardío:** Asegurar que las personas con VIH sean diagnosticadas lo antes posible para iniciar el tratamiento y prevenir la transmisión.
- **Promover la autoevaluación:** Facilitar el acceso a pruebas rápidas para que las personas puedan conocer su estado de VIH.

- **Educación y prevención:**

- **Programas de educación sexual integral:** Ofrecer programas de educación sexual que incluyan información sobre el VIH, prevención, transmisión y uso de condones.
- **Campañas de sensibilización:** Realizar campañas de marketing social y comunicación para el cambio de comportamiento, promoviendo el uso de condones y la prevención del VIH.
- **Educación entre pares:** Implementar programas de educación entre pares donde personas de la comunidad compartan información sobre el VIH y prevención.

- **Acceso a PrEP y PEP:**

- **Promover la PrEP:** Expandir el acceso a la profilaxis preexposición (PrEP), especialmente para poblaciones clave con alto riesgo de infección.
- **Informar sobre la PEP:** Asegurar que las personas sepan sobre la profilaxis posexposición (PEP) y cómo acceder a ella en casos de exposición de riesgo.

- **Acceso a la terapia antirretroviral (TAR):**

- **Facilitar el acceso a la TAR:** Asegurar que las personas con VIH tengan acceso a la terapia antirretroviral (TAR) de forma oportuna y gratuita.
- **Promover el inicio rápido del tratamiento:** Implementar estrategias para que las personas con VIH inicien el

tratamiento lo antes posible, incluso el mismo día del diagnóstico.

- **Reducción de riesgos:**

- **Promover el uso de condones:** Asegurar la disponibilidad y el acceso a condones masculinos y femeninos, promoviendo su uso consistente y correcto.
- **Evitar el intercambio de agujas:** Implementar programas de intercambio de jeringas para personas que se inyectan drogas.
- **Abordar el consumo de sustancias:** Ofrecer servicios de reducción de daños para personas que consumen drogas, incluyendo terapia de sustitución con opioides.

- **Enfoque comunitario:**

- **Programas comunitarios:** Fortalecer los programas comunitarios liderados por la comunidad, adaptados a las necesidades específicas de las poblaciones clave.
- **Colaboración con organizaciones:** Trabajar en colaboración con organizaciones comunitarias, profesionales de la salud, investigadores y líderes locales para implementar estrategias de prevención y atención.

- **Supervisión y evaluación:**

- **Seguimiento de casos:** Monitorear la incidencia del VIH y evaluar la efectividad de las estrategias implementadas para ajustar las acciones según sea necesario.
- **Análisis de datos:** Utilizar datos estadísticos para identificar áreas de alta incidencia y necesidades específicas de la población.

Implementando estas estrategias de forma integral y coordinada, el municipio de Bello ha logrado una reducción significativa de la incidencia del VIH y la mejora en la calidad de vida de sus habitantes.

7.2.7 Reducir la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años

En el año 2024 el Municipio de Bello registró una tasa de 1,0 nacimientos en mujeres de 10 a 14 años, por cada 1000 mujeres de ese grupo de edad, obteniendo un resultado favorable en el indicador ya que se logró disminuir en 0,2 los nacimientos en mujeres de 10 a 14 años. Para continuar con su reducción se debe insistir con las estrategias integrales que aborden la educación sexual, el acceso a servicios de salud reproductiva, el apoyo a la permanencia escolar y la prevención de la violencia sexual. Ha sido crucial involucrar a la comunidad, familias, escuelas y profesionales de la salud en la implementación de estas estrategias.

Estrategias específicas:

- **Educación integral en sexualidad:**
 - Implementación de programas educativos en escuelas y colegios que aborden temas como el desarrollo sexual, la prevención del embarazo adolescente, la planificación familiar y el respeto a los derechos sexuales y reproductivos.
 - Ofrecer información clara y accesible sobre métodos anticonceptivos y servicios de salud sexual y reproductiva.
 - Fomentar la comunicación abierta y honesta sobre temas de sexualidad entre adolescentes, padres y cuidadores.
- **Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva:**
 - Garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva amigables para adolescentes, incluyendo consejería, métodos anticonceptivos y atención prenatal.
 - Asegurar la confidencialidad y el respeto a la privacidad de los adolescentes en la atención médica.
 - Promover la participación de los padres y cuidadores en la toma de decisiones sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

- **Apoyo a la permanencia escolar:**

- Implementar programas de apoyo escolar para adolescentes embarazadas o madres adolescentes, incluyendo tutorías, acompañamiento psicopedagógico y flexibilidad en los horarios escolares.
- Crear entornos escolares seguros y libres de discriminación para adolescentes embarazadas o con hijos.
- Promover la inserción laboral de adolescentes embarazadas o madres adolescentes.

- **Prevención de la violencia sexual:**

- Implementar programas de prevención de la violencia sexual en escuelas y comunidades.
- Fomentar la denuncia de casos de violencia sexual y garantizar el acceso a atención integral a las víctimas.
- Trabajar con la comunidad para crear una cultura de respeto a los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

- **Involucramiento comunitario:**

- Realizar campañas de sensibilización sobre los riesgos del embarazo adolescente y la importancia de la planificación familiar.
- Involucrar a líderes comunitarios, organizaciones sociales y padres de familia en la implementación de las estrategias.
- Promover el diálogo intergeneracional sobre temas de sexualidad y salud reproductiva.

Importante:

- Las estrategias han sido adaptadas a las necesidades específicas de la población adolescente en Bello.

- Se requiere un enfoque intersectorial que involucre a diferentes entidades del gobierno, organizaciones de la sociedad civil y la comunidad en general.
- Se debe realizar un seguimiento y evaluación constante de las estrategias para garantizar su eficacia.

7.2.8 Disminuir la razón de mortalidad materna a 42 días evitable

La razón de mortalidad materna evitable a 42 días se refiere al número de muertes de mujeres por causas relacionadas con el embarazo, parto o puerperio (dentro de los 42 días post-término), excluyendo las causas accidentales o incidentales, por cada 100,000 nacidos vivos en un período dado. Este indicador, establecido por la OMS y la CIE-10, se enfoca en fallecimientos que, en su mayoría, podrían prevenirse mediante la atención médica adecuada.

En el Municipio de Bello el comportamiento del indicador ha sido desfavorable, reflejando un aumento en el año 2024 de 29,37 muertes de mujeres por causas relacionadas con el embarazo, parto o puerperio por cada 100,000 nacidos vivos con respecto al año anterior y obteniendo un resultado de 74,20 muertes de mujeres por causas relacionadas con el embarazo, parto o puerperio por cada 100,000 nacidos vivos.

Para reducir la razón de mortalidad materna a 42 días en Bello, se deben implementar estrategias integrales que aborden las causas principales y mejoren el acceso a servicios de salud materna de calidad. Esto incluye garantizar acceso a atención prenatal oportuna, servicios de parto seguros, atención postparto y planificación familiar. Además, es crucial fortalecer la atención primaria de salud, la educación y la capacitación del personal de salud, y promover la participación comunitaria.

Estrategias específicas:

- **Fortalecer la Atención Primaria de Salud (APS):**
 - **Acceso universal:** Asegurar que todas las mujeres embarazadas tengan acceso a servicios de salud materna de

calidad, independientemente de su ubicación geográfica o nivel socioeconómico.

- **Atención prenatal oportuna:** Iniciar la atención prenatal temprano en el embarazo y asegurar el cumplimiento de las consultas prenatales para identificar y manejar complicaciones de manera oportuna.
- **Parto seguro:** Garantizar que todas las mujeres tengan acceso a partos asistidos por personal capacitado en establecimientos de salud equipados.
- **Atención postparto:** Brindar atención postparto adecuada para prevenir complicaciones y promover la lactancia materna.
- **Planificación familiar:** Asegurar el acceso a métodos anticonceptivos modernos y servicios de consejería para la planificación familiar, lo que ayuda a prevenir embarazos no deseados y embarazos en adolescentes.

- **Mejorar la calidad de la atención:**

- **Capacitación del personal:** Capacitar al personal de salud en atención obstétrica de emergencia, detección temprana de complicaciones y manejo de emergencias obstétricas.
- **Tecnología:** Implementar tecnologías de salud digital como telemedicina para ampliar el acceso a servicios y mejorar la calidad de la atención, especialmente en áreas remotas.
- **Establecer protocolos:** Establecer protocolos y guías clínicas basadas en evidencia para la atención de la salud materna.
- **Monitoreo y evaluación:** Implementar un sistema de monitoreo y evaluación para rastrear la mortalidad materna y las intervenciones, permitiendo ajustes y mejoras continuas.

- **3. Empoderamiento de las mujeres y participación comunitaria:**

- **Educación para la salud:** Educar a las mujeres sobre la importancia de la atención prenatal, el parto seguro, la lactancia materna y la planificación familiar.
 - **Participación comunitaria:** Involucrar a la comunidad en la promoción de la salud materna y la prevención de la mortalidad materna.
 - **Movilización social:** Realizar campañas de movilización social para crear conciencia sobre la importancia de la salud materna y exigir servicios de calidad.
- **4. Abordar las causas subyacentes:**
 - **Discriminación de género:** Implementar políticas y programas para abordar la discriminación de género y promover la igualdad entre hombres y mujeres.
 - **Pobreza:** Implementar programas para reducir la pobreza y mejorar las condiciones de vida de las mujeres embarazadas y sus familias.
 - **Acceso a la educación:** Mejorar el acceso a la educación para niñas y mujeres, lo que puede tener un impacto positivo en su salud y bienestar.
- **5. Enfoque en las poblaciones vulnerables:**
 - **Indígenas y afrodescendientes:** Adaptar las estrategias de atención de salud para satisfacer las necesidades específicas de las poblaciones indígenas y afrodescendientes.
 - **Zonas rurales:** Asegurar que las mujeres en zonas rurales tengan acceso a servicios de salud materna de calidad y a transporte seguro para acceder a centros de salud.

Al implementar estas estrategias de manera integral, el municipio de Bello puede reducir significativamente la razón de mortalidad materna a 42 días y mejorar la salud y el bienestar de las mujeres y sus familias.

7.2.9 Mantener el 0 la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

El indicador de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, es la tasa de muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años que son confirmadas y están asociadas a la desnutrición. Esta tasa ha experimentado un aumento significativo en el último año, pasando de 0 muertes a un registro de 3,11 casos de muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años.

Para mantener la mortalidad por desnutrición infantil en cero en Bello, se requiere un enfoque integral que incluya la promoción de la lactancia materna exclusiva, la educación nutricional para padres y cuidadores, el acceso a agua potable y saneamiento, la vigilancia epidemiológica de la desnutrición, la atención integral de casos de desnutrición, el fortalecimiento de la agricultura local y la seguridad alimentaria. Además, es crucial la participación comunitaria y la coordinación intersectorial.

Estrategias detalladas:

- **Promoción de la lactancia materna exclusiva:**
 - Implementar campañas de sensibilización sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.
 - Ofrecer apoyo a las madres lactantes, incluyendo consejería y grupos de apoyo.
 - Garantizar espacios amigables para la lactancia materna en lugares públicos y centros de salud.
- **Educación nutricional para padres y cuidadores:**
 - Realizar talleres y charlas sobre alimentación complementaria adecuada, incluyendo la preparación de alimentos nutritivos y asequibles.
 - Difundir información sobre la importancia de una dieta balanceada para el desarrollo infantil.

- Capacitar a padres y cuidadores sobre cómo identificar signos de desnutrición en niños.
- **Acceso a agua potable y saneamiento:**
 - Asegurar la disponibilidad de agua potable segura para consumo y preparación de alimentos.
 - Promover prácticas de higiene adecuadas, incluyendo el lavado de manos.
 - Mejorar la infraestructura de saneamiento básico en comunidades vulnerables.
- **Vigilancia epidemiológica de la desnutrición:**
 - Establecer un sistema de vigilancia activa para detectar casos de desnutrición infantil de manera temprana.
 - Realizar seguimiento periódico del estado nutricional de los niños menores de cinco años.
 - Utilizar herramientas de registro e identificación para un seguimiento efectivo de los casos.
- **Atención integral de casos de desnutrición:**
 - Brindar atención médica oportuna y especializada a niños con desnutrición.
 - Implementar centros de recuperación nutricional para casos graves de desnutrición.
 - Asegurar el acceso a suplementos nutricionales y alimentos terapéuticos cuando sea necesario.
- **Fortalecimiento de la agricultura local y seguridad alimentaria:**
 - Apoyar a los pequeños agricultores para que produzcan alimentos nutritivos.
 - Fomentar la diversificación de cultivos y la producción de alimentos locales.

- Promover la creación de huertos familiares y comunitarios.
- **Participación comunitaria y coordinación intersectorial:**
 - Involucrar a la comunidad en la identificación y solución de problemas relacionados con la desnutrición.
 - Establecer mecanismos de coordinación entre diferentes sectores (salud, educación, bienestar social, etc.).
 - Trabajar en colaboración con organizaciones no gubernamentales y líderes comunitarios.

Enfoque en el municipio de Bello:

Es crucial adaptar estas estrategias a las particularidades del municipio de Bello, considerando su contexto social, económico y cultural. Se deben identificar las zonas más vulnerables a la desnutrición y priorizar la atención en estas áreas. Además, se debe prestar especial atención a la población indígena y migrante, que pueden enfrentar barreras adicionales para acceder a servicios de salud y alimentación.

Evaluación y seguimiento:

Es fundamental realizar una evaluación continua de las estrategias implementadas para medir su impacto y realizar ajustes necesarios. Se deben establecer indicadores claros y medibles para evaluar la reducción de la mortalidad por desnutrición y la mejora del estado nutricional de los niños menores de cinco años.

7.2.10 Mantener en 0 la mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA)

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es una causa principal de muerte en niños menores de 5 años a nivel mundial, en el que la deshidratación es la complicación más grave y frecuente, y factores como la edad temprana, desnutrición y deshidratación moderada o grave aumentan el riesgo de muerte.

El indicador de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) se expresa como la tasa de mortalidad por cada

100,000 menores de 5 años y representa las muertes ocurridas por EDA en ese grupo de edad.

Para el año 2024 la enfermedad diarreica aguda (EDA) ha causado en el Municipio de Bello alrededor de 6,21 muertes por cada 100,000 menores de 5 años.

Para reducir a cero la mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años en Bello, se deben implementar estrategias integrales que abarquen prevención, tratamiento oportuno y educación. Estas estrategias deben enfocarse en mejorar el acceso a agua potable y saneamiento, promover la lactancia materna exclusiva, el lavado de manos, la vacunación contra rotavirus y la atención médica oportuna, además de educar a la población sobre la prevención y manejo de la EDA.

Estrategias de Prevención:

- **Mejorar el acceso a agua potable y saneamiento:**

Implementar programas que garanticen el acceso a agua segura para consumo y uso doméstico, así como servicios de saneamiento adecuados para la disposición de excretas.

- **Promover la lactancia materna exclusiva:**

Fomentar la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida, ya que proporciona nutrientes esenciales y protección contra infecciones.

- **Educación sobre lavado de manos:**

Capacitar a la comunidad, especialmente a los cuidadores de niños menores de 5 años, sobre la importancia del lavado de manos con agua y jabón antes de manipular alimentos, después de usar el baño o cambiar pañales.

- **Vacunación contra rotavirus:**

Asegurar la vacunación contra rotavirus en niños menores de 6 meses, ya que esta vacuna es efectiva para prevenir la diarrea grave causada por este virus.

- **Promover la higiene alimentaria:**

Educar sobre la importancia de lavar y desinfectar frutas y verduras, cocinar los alimentos adecuadamente (especialmente carnes y mariscos) y utilizar utensilios diferentes para alimentos crudos y cocidos.

Estrategias de Tratamiento:

- **Rehidratación oral:**

Promover el uso de soluciones de rehidratación oral (SRO) para prevenir y tratar la deshidratación causada por la diarrea. Estas soluciones ayudan a reponer los líquidos y electrolitos perdidos.

- **Acceso a atención médica oportuna:**

Asegurar que los niños con diarrea tengan acceso rápido a servicios de salud para recibir tratamiento adecuado, incluyendo la administración de zinc y, en casos graves, terapia intravenosa.

Estrategias de Educación:

- **Educación sobre EDA:**

Informar a la comunidad sobre los síntomas de la EDA, cómo prevenirla y cuándo buscar atención médica. Se puede utilizar material educativo como carteles, folletos y talleres.

- **Capacitación a profesionales de la salud:**

Brindar capacitación continua a los profesionales de la salud sobre el manejo de la EDA, incluyendo la aplicación de guías de práctica clínica.

- **Trabajo intersectorial:**

Fortalecer la colaboración entre diferentes sectores como salud, educación, bienestar familiar y organizaciones comunitarias para implementar estrategias integrales de prevención y control de la EDA.

Implementar estas estrategias de manera coordinada y sostenida puede ayudar a reducir significativamente la mortalidad por EDA en menores de 5 años en Bello.

7.2.11 Reducir la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)

La tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) mide el número de muertes por lesiones auto infligidas intencionalmente, por cada 100.000 habitantes, en un periodo determinado.

Para el Municipio de Bello este indicador ha reflejado reducción de 0,42 puntos, pasando de una tasa de 7,83 muertes por lesiones auto infligidas intencionalmente, por cada 100.000 habitantes a 7,41 muertes por lesiones auto infligidas intencionalmente, por cada 100.000 habitantes.

Para reducir la mortalidad por suicidios en Bello, se ha estructurado un enfoque integral que combine prevención, intervención temprana y atención post-evento. Esto incluye estrategias como la detección de factores de riesgo, la promoción de la salud mental, la restricción de acceso a métodos letales y el fortalecimiento de redes de apoyo comunitario. Además, es crucial abordar el estigma asociado al suicidio y promover la búsqueda de ayuda.

La Secretaría de Salud cuenta con el sistema de salud “Sanamente”, el cual es una iniciativa propuesta en el Plan de Desarrollo “Juntos Construimos”, diseñada para abordar integralmente las necesidades de salud mental de la población bellanita. Este sistema cuenta con 15 nodos estratégicos y más de 100 profesionales de la salud mental, enfocados en promoción, prevención, atención integral y rehabilitación. “Sanamente” busca fortalecer el bienestar emocional y psicológico de los habitantes de Bello, ofreciendo apoyo y recursos para una vida plena.

Entre otras estrategias específicas para la promoción de la salud mental se tienen:

- **Detección temprana y seguimiento:**

- Capacitar a profesionales de atención primaria (médicos, enfermeras, etc.) para identificar signos de riesgo, como depresión y trastornos mentales.
- Realizar tamizaje periódico en entornos educativos y comunitarios para identificar a personas en riesgo.
- Establecer un sistema de seguimiento para personas con riesgo suicida y asegurar continuidad en la atención.

- **Acceso a atención:**

- Garantizar acceso a servicios de salud mental accesibles y de calidad, tanto ambulatorios como hospitalarios.
- Facilitar el acceso a la línea de Prevención del Suicidio y Crisis, así como a otros recursos comunitarios.
- Asegurar que los profesionales de la salud estén capacitados para brindar primeros auxilios psicológicos.

- **Restricción de acceso a métodos letales:**

- Implementar medidas para limitar el acceso a armas de fuego, medicamentos y otros métodos comúnmente utilizados en suicidios.
- En el ámbito escolar, restringir el acceso a medicamentos y restringir la venta de sustancias potencialmente peligrosas.

- **Fortalecimiento de redes de apoyo:**

- Crear espacios de escucha y contención emocional en la comunidad.
- Promover campañas de sensibilización sobre salud mental y suicidio, con mensajes claros y responsables.
- Involucrar a líderes comunitarios, organizaciones sociales y religiosas en la prevención del suicidio.
- Empoderar a personas con experiencia vivida para que compartan sus historias y ofrezcan esperanza.

- **Abordaje del estigma:**

- Sensibilizar a la población sobre la importancia de la salud mental y romper con los mitos sobre el suicidio.
 - Promover la búsqueda de ayuda como un acto de valentía y responsabilidad.
 - Utilizar canales de comunicación efectivos, como las redes sociales, para difundir información sobre prevención y recursos disponibles.
- **Enfoque diferencial y participativo:**
 - Adaptar las estrategias a la diversidad cultural, territorial y social de Bello.
 - Considerar las particularidades de grupos vulnerables como jóvenes, personas LGBTIQ+, migrantes, etc.
 - Involucrar a la comunidad en el diseño e implementación de estrategias.
- **Investigación y evaluación:**
 - Realizar estudios para identificar los factores de riesgo específicos en Bello y evaluar la efectividad de las estrategias implementadas.
 - Monitorear continuamente los indicadores de intento y mortalidad por suicidio para ajustar las intervenciones.

Al implementar estas estrategias de manera integral y coordinada, Bello puede avanzar hacia la reducción de la mortalidad por suicidios y la promoción de una comunidad más saludable y resiliente, según el Ministerio de Salud y Protección Social.

7.2.12 Aumentar la cobertura del régimen subsidiado en salud

El indicador para aumentar la cobertura del régimen subsidiado en salud, es el porcentaje de personas afiliadas al régimen subsidiado de salud en relación con la población total o, alternativamente, la cobertura útil de aseguramiento en salud en el régimen subsidiado para el territorio en cuestión. Este indicador se puede desglosar para medir el avance en la

afiliación de las poblaciones objetivo, el uso de herramientas como el Sisbén para la focalización, la tasa de no asegurados, o el número de personas que cumplen los requisitos para acceder al subsidio.

Para el año 2024 el resultado de la cobertura del régimen subsidiado en salud en el municipio de Bello ha sido de 25,33%, aumentado por encima del valor programado.

Para lograr dichos resultados en la cobertura de aseguramiento al régimen subsidiado en salud en el Municipio de Bello, se han implementado estrategias enfocadas en la promoción de la afiliación, la atención primaria, la educación sanitaria y la participación comunitaria. Se recomienda fortalecer el acceso a servicios de salud, especialmente en zonas vulnerables, y garantizar la calidad y eficiencia en la prestación de servicios.

Estrategias específicas:

- **Promoción de la afiliación:**

- **Campaña de sensibilización:** Realizar campañas informativas sobre los beneficios del aseguramiento en salud y los mecanismos para afiliarse, tanto al régimen contributivo como al subsidiado, destacando la importancia de la afiliación para acceder a servicios de salud de calidad.
- **Facilitar trámites:** Implementar mecanismos ágiles y sencillos para realizar la afiliación, como jornadas de afiliación en lugares estratégicos, puntos móviles de atención y plataformas virtuales accesibles.
- **Abordaje diferencial:** Adaptar la estrategia de afiliación a las diferentes poblaciones, incluyendo a personas con discapacidad, adultos mayores y comunidades étnicas, considerando sus particularidades y barreras de acceso, según la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

- **Fortalecimiento de la atención primaria:**

- **Red de atención primaria:** Ampliar la red de centros de salud y unidades de atención primaria, garantizando una adecuada distribución geográfica y acceso equitativo a servicios de salud básicos, según la Alcaldía de Bello.
 - **Atención domiciliaria:** Implementar programas de atención domiciliaria para personas con dificultad para desplazarse a los centros de salud, especialmente adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.
 - **Promoción de la salud y prevención de la enfermedad:** Fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, como campañas de vacunación, educación sobre estilos de vida saludables y programas de detección temprana de enfermedades.
- **Educación sanitaria:**
 - **Programas educativos:** Implementar programas educativos dirigidos a la población sobre la importancia del autocuidado, la prevención de enfermedades y el uso adecuado de los servicios de salud.
 - **Alfabetización en salud:** Desarrollar programas de alfabetización en salud para mejorar el conocimiento y la comprensión de la población sobre temas de salud.
 - **Uso de tecnologías:** Utilizar herramientas tecnológicas como aplicaciones móviles y redes sociales para difundir información de salud y promover hábitos saludables.
- **Participación comunitaria:**
 - **Comités locales de salud:** Fortalecer la participación ciudadana a través de los comités locales de salud, promoviendo la discusión y toma de decisiones sobre temas de salud en la comunidad.
 - **Veeduría social:** Incentivar la participación de la comunidad en la vigilancia y control de la calidad de los servicios de salud, promoviendo la transparencia y la rendición de cuentas.
 - **Alianzas estratégicas:** Establecer alianzas con organizaciones comunitarias, líderes sociales y grupos

poblacionales para fortalecer la participación y el compromiso de la comunidad en la gestión de la salud.

- **Garantizar la calidad y eficiencia:**

- **Capacitación del personal:** Invertir en la capacitación y actualización del personal de salud para garantizar la calidad de la atención.
- **Implementación de protocolos:** Implementar protocolos y guías de práctica clínica para estandarizar la atención y mejorar la calidad de los servicios.
- **Seguimiento y evaluación:** Realizar seguimiento y evaluación periódica de los resultados de las estrategias implementadas para identificar áreas de mejora y garantizar la eficiencia de los servicios de salud.

7.3 Seguimiento financiero del Plan Territorial en Salud – PTS

Tabla 5. Seguimiento financiero del Plan Territorial en Salud. Bello, 2024

Dimensión o Eje	Fuente de Financiación	Subcuenta	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento	Observación
Determinantes Sociales de la Salud	SGP	Salud Pública	\$460.819.907	\$436.432.833	95%	Visitas de IVC a sujetos sanitarios
Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	SGP	Salud Pública	207.854.868	\$207.854.868	100%	Análisis de laboratorio a muestras de agua
Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	ICLD	Salud Pública	147.552.760	\$147.552.760	100%	Análisis de laboratorio a muestras de agua
Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	SGP	Salud Pública	144.866.666	\$144.866.666	100%	Asistencias técnica en Inspección, Vigilancia y Control realizadas
Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	ICLD	Salud Pública	286.190.366	\$286.190.366	100%	Asistencias técnica en Inspección, Vigilancia y Control realizadas
Determinantes Sociales de la Salud	ICLD	Salud Pública		\$	\$ -	Documentos de planeación estratégica realizados
Determinantes Sociales de la Salud	SGP	Salud Pública	565.223.200	\$429.110.811	76%	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas
Determinantes Sociales de la Salud	ICLD	Salud Pública	363.816.302	\$363.816.302	100%	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas
Determinantes Sociales de la Salud	SGP	Salud Pública	174.396.120	\$174.396.120	100%	Centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres adecuados
Determinantes Sociales de la Salud	ICLD	Salud Pública	1.020.101.677	\$1.020.101.677	100%	Centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres adecuados
Determinantes Sociales de la Salud	SGP	Salud Pública	690.593.952	\$639.254.790	93%	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas
Determinantes Sociales de la Salud	ICLD	Salud Pública	315.763.612	\$315.763.612	100%	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas
Determinantes Sociales de la Salud	SGP	Salud Pública	116.024.472	\$116.024.472	100%	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral implementadas
Determinantes Sociales de la Salud	SGP	Salud Pública	194.472.160	\$184.522.979	95%	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas
Determinantes Sociales de la Salud	ICLD	Salud Pública	144.959.738	\$144.959.738	100%	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Salud Pública	64.986.284	\$64.986.284	100%	Campañas de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	ICLD	Salud Pública	120.046.632	\$120.046.632	100%	Campañas de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Salud Pública	455.241.296	\$455.241.296	100%	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva implementadas
Atención Primaria en Salud	SGP	Salud Pública	1.853.702.837	\$1.721.575.298	93%	Estrategias de promoción de la salud en modos, condiciones y estilos de vida saludables implementadas
Atención Primaria en Salud	ICLD	Salud Pública	802.729.490	\$802.729.490	100%	Estrategias de promoción de la salud en modos, condiciones y estilos de vida saludables implementadas
Atención Primaria en Salud	SGP	Salud Pública	\$75.148.399	\$75.148.399	100%	Personas con servicio de certificación de discapacidad
Atención Primaria en Salud	ICLD	Salud Pública	\$249.736.353	\$249.736.353	100%	Personas con servicio de certificación de discapacidad

Dimensión o Eje	Fuente de Financiación	Subcuenta	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento	Observación
Atención Primaria en Salud	ICLD	Salud Pública	\$	\$	\$ -	Documentos metodológicos de investigación elaborados
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	ICLD	Salud Pública	\$	\$	\$ -	Sistemas de información implementados
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Salud Pública	\$132.909.866	\$131.323.200	99%	Mecanismos y espacios de participación social en salud conformados
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	ICLD	Salud Pública	\$	\$	\$ -	Documentos de planeación elaborados Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Salud Pública	\$331.776.195	\$331.776.195	100%	Estrategias de gestión para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	ICLD	Salud Pública	\$155.951.330	\$155.951.330	100%	Estrategias de gestión para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Salud Pública	\$604.240.000	\$593.600.000	98%	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacífica implementadas
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	ICLD	Salud Pública	\$724.468.104	\$724.468.104	100%	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacífica implementadas
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	ICLD	Prestación de Servicios	\$349.980.336	\$349.980.336	100%	Personas migrantes no afiliadas atendidas con servicios de salud en urgencias
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Prestación de Servicios	\$52.823.507	\$	0%	Personas migrantes no afiliadas atendidas con servicios de salud en urgencias
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Régimen subsidiado	\$71.963.348.081	\$71.959.842.422	100%	Personas afiliadas al régimen subsidiado
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Adres	Régimen subsidiado	\$131.360.057.651	\$131.360.057.651	100%	Personas afiliadas al régimen subsidiado
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	ICLD	Régimen subsidiado	\$18.991.079.962	\$18.991.079.962	100%	Personas afiliadas al régimen subsidiado
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Funcionamiento - Coljuegos (25%)	Funcionamiento	\$4.613.443.996	\$4.613.443.996	100%	Personas afiliadas al régimen subsidiado
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	ICLD	Régimen subsidiado	\$193.330.102	\$193.330.102	100%	Personas afiliadas al régimen subsidiado
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	ICLD	Otros Gastos en Salud	\$600.000.000	\$600.000.000	100%	Empresas prestadoras de salud capitalizadas

Fuente: Secretaría de Salud del Municipio de Bello

Tabla 6. Seguimiento financiero del Plan Territorial en Salud por fuente de financiación. Bello, 2024

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	\$ 78.088.427.810	\$ 77.665.956.633	99%
ICLD	\$ 24.465.706.764	\$ 24.465.706.764	100%
Funcionamiento - Coljuegos (25%)	\$ 4.613.443.996	\$ 4.613.443.996	100%
Adres	\$ 131.360.057.651	\$ 131.360.057.651	100%
	\$ 238.527.636.221	\$238.105.165.044	100%

Fuente: Secretaría de Salud del Municipio de Bello

7. Conclusiones

El Plan Territorial de Salud (PTS) 2024-2027 del Municipio de Bello “Juntos construimos Salud”, se formula y evalúa bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), teniendo como eje rector el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (PDSP). A su vez, este plan territorial se articula con las metas del Plan Nacional de Desarrollo “Colombia Potencia Mundial de la Vida 2022-2026” y el Plan de Desarrollo Departamental de Antioquia “Por Antioquia Firme”. El presente análisis evidenció cómo los resultados de la gestión 2024 del Plan Territorial de Salud, contribuyeron a estas agendas macro de desarrollo y salud pública.

- **Articulación con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (PDSP)**

El PDSP establece objetivos estratégicos en torno a la equidad en salud, la disminución de brechas, la garantía de derechos y la implementación de acciones colectivas e individuales para el bienestar. En este sentido, el PTS de Bello muestra avances significativos:

- **Salud ambiental y agua segura:** Se mantuvo el índice IRCA urbano en valores inferiores a 5 (0,19 en 2024), alineándose con el objetivo del PDSP de garantizar condiciones sanitarias seguras y sostenibles.
- **Reducción de mortalidad en menores de 5 años:** A pesar de que hubo un aumento en la mortalidad por IRA y EDA, se reforzaron estrategias integrales de atención primaria, lo cual responde al enfoque del PDSP en primera infancia y salud materno-infantil.
- **Cobertura en inmunización:** Aunque la cobertura en triple viral se encuentra por debajo de la meta del 95%, se mantiene un esfuerzo articulado con lineamientos nacionales para el control de enfermedades transmisibles.
- **Salud mental:** La estrategia “Sanamente”, con 15 nodos activos, responde a las líneas del PDSP sobre bienestar emocional y atención integral en salud mental, aspecto priorizado tras la pandemia.

En términos generales, el seguimiento financiero revela una ejecución del 99% en los recursos del SGP y el 100% en otros rubros como ICLD y ADRES, lo que denota una gestión comprometida con las metas estructuradas en el PDSP.

- **Articulación con el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: Colombia Potencia Mundial de la Vida**

Este plan tiene como eje central la vida y el bienestar integral, con líneas estratégicas como justicia social, salud universal, lucha contra el hambre y transición hacia economías para la vida. En este marco:

- **Cobertura en salud y aseguramiento universal:** Bello logró mantener la cobertura en el régimen subsidiado con más de 71 mil millones ejecutados del SGP y recursos complementarios del ADRES, asegurando el acceso a la atención en salud para población vulnerable, incluida la migrante.
- **Reducción de desigualdades territoriales:** La implementación de estrategias diferenciadas para zonas rurales y urbanas (por ejemplo, en campañas de vacunación, salud sexual y reproductiva y gestión del riesgo) está alineada con la meta de cerrar brechas entre territorios.
- **Salud materna y primera infancia:** Si bien se logró reducir la tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años y se mantiene baja la mortalidad por desnutrición, aún persisten desafíos en la mortalidad neonatal y materna. El fortalecimiento de la APS (Atención Primaria en Salud) y las rutas de atención obstétrica responden directamente al objetivo del Plan Nacional de proteger la vida desde la gestación.
- **Transversalización de la salud mental:** Las acciones de salud mental y prevención del suicidio mediante la estrategia "Sanamente" fortalecen la noción de justicia social y cuidado de la vida, pilares del plan nacional.
- **Articulación con el Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027: Por Antioquia Firme**

El enfoque del Plan Departamental incluye la descentralización, la equidad territorial y el fortalecimiento institucional de los municipios:

- **Acción intersectorial y gobernanza local:** Bello avanza en la conformación de espacios de participación comunitaria y en la implementación de sistemas de información para la toma de decisiones, promoviendo la gobernanza en salud, como lo establece Antioquia Firme.
 - **Seguridad alimentaria y nutricional:** El cumplimiento de la meta de mantener en cero la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años y la implementación de la política de seguridad alimentaria se alinean con la estrategia “Antioquia sin Hambre”.
 - **Promoción de estilos de vida saludables:** Las campañas sobre salud sexual, enfermedades no transmisibles e inmunoprevenibles fortalecen las metas departamentales sobre promoción de hábitos saludables.
 - **Salud para el territorio rural:** Aunque la mayoría de la población de Bello es urbana, las intervenciones han sido sensibles a la realidad rural (19 veredas y un corregimiento), especialmente en la gestión ambiental y la prevención de enfermedades transmitidas por agua.
-
- **Conclusiones del análisis**

El PTS de Bello 2024 no solo muestra cumplimiento en indicadores técnicos y financieros, sino que también evidencia una planificación coherente con las apuestas nacionales y departamentales de salud pública. Si bien existen indicadores con retrocesos, como la mortalidad neonatal y algunas infecciones respiratorias, el diseño de acciones correctivas y el robusto sistema de monitoreo permiten proyectar mejoras sostenibles.

El enfoque integral, comunitario, diferencial e intersectorial aplicado en el PTS 2024 posiciona al municipio como un referente en el cumplimiento articulado de los objetivos del PDSP 2022-2031, el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Departamental *Por Antioquia Firme*.