

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD**

**ASIS -2023**

**DARCY ESTEBAN ARBOLEDA RUA**  
Alcalde Municipal

**OLGA NATALIA LONDOÑO VILLA**  
Secretaría de Salud y Desarrollo Social

**BELMIRA, ANTIOQUIA**

**2024**

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	10
METODOLOGÍA.....	11
SIGLAS.....	14
1. CAPÍTULO I CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	15
1.1 Contexto territorial.....	15
1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica.....	15
1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	19
1.2. Contexto poblacional y demográfico.....	27
1.2.1. Estructura demográfica.....	29
1.2.2. Dinámica demográfica.....	33
1.2.3. Movilidad forzada.....	35
1.2.4. Población LGBTIQ+.....	36
1.2.5. Población migrante.....	37
1.2.6. Población campesina.....	41
1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	41
1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	49
1.4.1. Políticas públicas.....	49
1.4.2. Agenda 2040.....	50
1.4.3. Cartografía social.....	57
1.4.4. Metodología Hanlon.....	65
Conclusiones.....	75
Capítulo II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	78
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	78
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	79
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	82
3. Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	83
3.1 ANALISIS DE LA MORBILIDAD.....	83
3.1.1. Principales causas de morbilidad.....	83
3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo.....	93
3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	94
3.1.4. Análisis de la población en condición de discapacidad 2021.....	98



3.1.5.	Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	99
	Conclusiones.....	101
3.2.	ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD .....	102
3.2.1.	Mortalidad general por grandes causas .....	103
3.2.2.	Mortalidad específica por subgrupo.....	111
3.2.3.	Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	124
	Conclusiones.....	138
4.	CAPITULO IV: ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	140
5.	CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO .....	144
6.	CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD .....	165

## LISTA DE TABLAS

TABLA 1 EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA - MUNICIPIO DE BELMIRA .....	16
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO Y DISTANCIA EN KILÓMETROS. MUNICIPIO BELMIRA - MEDELLÍN. ....	17
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS. MUNICIPIO DE BELMIRA .....	17
TABLA 4. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS HACIA MUNICIPIOS VECINOS. ....	18
TABLA 5. DISTRIBUCIÓN POR ZONA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE BELMIRA. 2023. ....	28
TABLA 6. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2022. ....	29
TABLA 7. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIO. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2015, 2023 Y 2030. ....	31
TABLA 8. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2015, 2023 Y 2030. ....	33
TABLA 9. TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021. ....	35
TABLA 10. POBLACIÓN VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2020. ....	36
TABLA 11. PAÍS DE PROCEDENCIA DE LA POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2021. ....	37
TABLA 12. DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN MIGRANTE POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. MUNICIPIO DE BELMIRA Y DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2021. ....	38
TABLA 13. TIPO DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE BELMIRA 2021. ....	39
TABLA 14. AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2021. ....	39
TABLA 15. OTROS INDICADORES DE ATENCIÓN EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE BELMIRA - ANTIOQUIA, 2021. ....	41
TABLA 16. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD. MUNICIPIO DE BELMIRA 2015 – 2022. ....	46
TABLA 17. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2015 – 2022. ....	46
TABLA 18. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD, SISTEMA SANITARIO. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2006 – 2021. ....	47
TABLA 19. PRIORIZACIÓN INDICADORES EAPB MUNICIPIO DE BELMIRA 2021. ....	48
TABLA 20. RESULTADOS TALLERES PARTICIPATIVOS ASIS. MUNICIPIO DE BELMIRA 2022. ....	50
TABLA 21 MATRIZ GENERAL DE APLICACIÓN METODOLOGÍA HANLON. ....	72
TABLA 22 MATRIZ HANLON PARA CÁLCULO DE FACTIBILIDAD. ....	73
TABLA 23. TASA DE DESEMPLEO ESTIMADA PARA LOS MUNICIPIOS DEL NORTE DE ANTIOQUIA, 2021. ....	78
TABLA 24. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD Y CONDICIONES DE VIDA. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2020. ....	79
TABLA 25. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD Y CONDICIONES DE VIDA. ZONA URBANA Y ZONA RURAL. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2020. ....	79
TABLA 26. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD. SEGURIDAD ALIMENTARIA. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2006 – 2020. ....	80
TABLA 27 COBERTURA DE VACUNACIÓN POBLACIÓN MENOR DE 1 AÑO - MUNICIPIO DE BELMIRA 2022. ....	80
TABLA 28 COBERTURA DE VACUNACIÓN POBLACIÓN DE 1 Y 9 AÑOS - MUNICIPIO DE BELMIRA 2022. ....	80
TABLA 29 COBERTURA DE VACUNACIÓN POBLACIÓN GESTANTE - MUNICIPIO DE BELMIRA 2022. ....	80
TABLA 30. EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, INDICADORES DE EDUCACIÓN. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2003 – 2021. ....	82
TABLA 31. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD. CONDICIONES Y FACTORES PSICOLÓGICOS. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2020. ....	82
TABLA 32. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL. MUNICIPIO DE BELMIRA 2009 – 2022. ....	84
TABLA 33. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BELMIRA 2009 – 2022. ....	85
TABLA 34. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO DE VIDA EN MUJERES. MUNICIPIO DE BELMIRA 2009 – 2021. ....	86
TABLA 35. MORBILIDAD ATENDIDA POR SUBGRUPO. MUNICIPIO DE BELMIRA 2009 – 2022. ....	87
TABLA 36. MORBILIDAD ATENDIDA POR SUBGRUPOS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BELMIRA 2009 – 2022. ....	89
TABLA 37. MORBILIDAD ATENDIDA POR SUBGRUPO EN MUJERES. MUNICIPIO DE BELMIRA 2009 – 2022. ....	90
TABLA 38. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SALUD MENTAL. MUNICIPIO DE BELMIRA 2009 – 2021. ....	91
TABLA 39. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SALUD MENTAL EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BELMIRA 2009 – 2022. ....	92
TABLA 40. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SALUD MENTAL EN MUJERES. MUNICIPIO DE BELMIRA 2009 – 2022. ....	93
TABLA 41. EVENTOS ALTO COSTO. MUNICIPIO DE BELMIRA 2006 – 2020. ....	94
TABLA 42. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS PRECURSORES. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2006 - 2020. ....	94
TABLA 43. SEMAFORIZACIÓN EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2006 – 2022. ....	95
TABLA 44. COMORBILIDADES COVID19. MUNICIPIO DE BELMIRA 2021. ....	96
TABLA 45. ÁMBITO DE ATENCIÓN COVID19. MUNICIPIO DE BELMIRA 2021. ....	97
TABLA 46 PRINCIPALES EVENTOS EPIDEMIOLÓGICOS NOTIFICADOS EN SIVIGILA - 2022. ....	98
TABLA 47. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES EN LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2021. ....	99
TABLA 48. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2022. ....	100
TABLA 49. SEMAFORIZACIÓN TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2006 -2021. ....	124
TABLA 50. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2006 – 2021. ....	124
TABLA 51. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021. ....	129
TABLA 52. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021. ....	130
TABLA 53. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS MENORES DE 1 AÑO. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021. ....	130
TABLA 54. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021. ....	131

TABLA 55. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 A 4 AÑOS. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021.....	131
TABLA 56. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS MENORES DE 1 A 4 AÑOS. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021.....	132
TABLA 57. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021.....	132
TABLA 58. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021.....	133
TABLA 59. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021.....	133
TABLA 60. RAZÓN DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2009 – 2021.....	134
TABLA 61. RAZÓN DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2009 – 2021.....	134
TABLA 62. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORTALIDAD GENERAL, ESPECÍFICA Y MATERNO –INFANTIL, MUNICIPIO DE BELMIRA, 2021.....	137
TABLA 63. MAPEO DE ACTORES. MUNICIPIO DE BELMIRA .....	140
TABLA 64 PRIORIZACIÓN PROBLEMÁTICAS EN SALUD - CARTOGRAFÍA SOCIAL MUNICIPIO DE BELMIRA .....	146
TABLA 65 CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD. MUNICIPIO DE BELMIRA .....	147
TABLA 64 PROPUESTAS DE RESPUESTA Y EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031. MUNICIPIO DE BELMIRA .....	165

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 PANORÁMICA MUNICIPIO DE BELMIRA, 2022 .....	16
FIGURA 2 PÁRAMO SANTA INÉS. MUNICIPIO DE BELMIRA .....	20
FIGURA 3 VALOR AGREGADO TOTAL Y POR ACTIVIDADES ECONÓMICAS .....	23
FIGURA 4 MIRADOR PARAMO SANTA INÉS. MUNICIPIO DE BELMIRA.....	24
FIGURA 5 CASCADA LAS GOLONDRINAS. MUNICIPIO DE BELMIRA.....	25
FIGURA 6 MIRADOR ALTO DE SABANAS. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2022.....	25
FIGURA 7 TEMPLO NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO. MUNICIPIO DE BELMIRA.....	26
FIGURA 8 RIO CHICO. MUNICIPIO DE BELMIRA. ....	26
FIGURA 9 TRUCHERA SAN JOSÉ. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2022.....	27
FIGURA 10 DISTRIBUCIÓN DE REGISTROS SISBEN IV .....	28
FIGURA 11. PIRÁMIDE POBLACIONAL. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2015, 2023 Y PROYECCIÓN A 2030.....	30
FIGURA 12. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2015, 2023 Y 2030.....	31
FIGURA 13. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2023.....	32
FIGURA 14. TASA DE CRECIMIENTO NATURAL, TASA BRUTA DE NATALIDAD Y MORTALIDAD. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 - 2021.....	34
FIGURA 15 TASA BRUTA DE NATALIDAD MUNICIPIO DE BELMIRA 2005 - 2021 .....	35
FIGURA 16. ATENCIONES EN SALUD DE MIGRANTES. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2021.....	38
FIGURA 17 EVIDENCIAS TALLERES “ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD MUNICIPIO DE BELMIRA – ASIS 2022”. EVIDENCIAS TALLERES “ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD MUNICIPIO DE BELMIRA – ASIS”.....	54
FIGURA 18 RECONOCIMIENTO AGENDA ANTIOQUIA 2040 MUNICIPIO DE BELMIRA, 2022 .....	55
FIGURA 19 VISIÓN AGENDA ANTIOQUIA 2040 MUNICIPIO DE BELMIRA, 2022.....	55
FIGURA 20 VISIÓN AGENDA ANTIOQUIA 2040 MUNICIPIO DE BELMIRA, 2022.....	56
FIGURA 21 INVERSIÓN AGENDA ANTIOQUIA 2040 MUNICIPIO DE BELMIRA, 2022.....	56
FIGURA 22 UBICACIÓN PROBLEMÁTICA EN SALUD - CARTOGRAFÍA SOCIAL - MUNICIPIO DE BELMIRA .....	58
FIGURA 23 IDENTIFICACIÓN OFICIOS QUE AFECTAN LA SALUD - CARTOGRAFÍA SOCIAL - MUNICIPIO DE BELMIRA .....	60
FIGURA 24 IDENTIFICACIÓN FACTORES QUE AFECTAN LA SALUD - CARTOGRAFÍA SOCIAL - MUNICIPIO DE BELMIRA .....	61
FIGURA 25 PARTICIPACIÓN COMUNIDAD - CARTOGRAFIA SOCIAL - MUNICIPIO DE BELMIRA.....	64
FIGURA 26 SOCIALIZACIÓN PRIORIDADES Y EXPLICACIÓN MÉTODO HANLON – GRUPO ADULTO MAYOR .....	74
FIGURA 27 SOCIALIZACIÓN PRIORIDADES Y EXPLICACIÓN MÉTODO HANLON - COPACO.....	74
FIGURA 28 SOCIALIZACIÓN PRIORIDADES Y EXPLICACIÓN MÉTODO HANLON – COMUNIDAD GENERAL.....	75
FIGURA 30 COBERTURA VACUNACIÓN COVID - MUNICIPIO DE BELMIRA 2024.....	81
FIGURA 30 PIRÁMIDE POBLACIONAL MORBILIDAD POR COVID - MUNICIPIO DE BELMIRA 2021 .....	96
FIGURA 31. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2021.....	98
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD SEGÚN GRANDES CAUSAS 6/67. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021.....	103
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD EN HOMBRES SEGÚN GRANDES CAUSAS 6/67. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021.....	104
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES SEGÚN GRANDES CAUSAS 6/67. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021.....	105
FIGURA 35. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021.....	106
FIGURA 36. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP EN HOMBRES POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021.....	107
FIGURA 37. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP EN MUJERES POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021.....	108
FIGURA 38. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021.....	109
FIGURA 39. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021.....	110
FIGURA 40. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN MUJERES. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021.....	111
FIGURA 41. TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021.....	112
FIGURA 42. TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021.....	113
FIGURA 43. TASA DE MORTALIDAD POR NEOPLASIAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021.....	114
FIGURA 44. TASA DE MORTALIDAD POR NEOPLASIAS EN MUJERES. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021.....	115
FIGURA 45. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021.....	116
FIGURA 46. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021.....	117
FIGURA 47. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021.....	118
FIGURA 48. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021.....	119
FIGURA 49. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021.....	120
FIGURA 50. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021.....	121
FIGURA 51. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021.....	122

FIGURA 52. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN MUJERES. MUNICIPIO, 2005 – 2021 .....	123
FIGURA 53. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 -2021.....	125
FIGURA 54. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 - 2021.....	125
FIGURA 55. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 - 2021.....	126
FIGURA 56. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 - 2021.....	127
FIGURA 57. TASA DE MORTALIDAD POR EDA. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 - 2021.....	127
FIGURA 58. TASA DE MORTALIDAD POR IRA. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021.....	128
FIGURA 59. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 - 2021.....	128
FIGURA 60. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 - 2021. ....	135
FIGURA 61. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 - 2021. ....	135
FIGURA 62. MORTALIDAD POR EPILEPSIA. MUNICIPIO DE BELMIRA, 2005 – 2021. ....	136



Salud



## LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES. MUNICIPIO DE BELMIRA.....	15
MAPA 2. VÍAS DE COMUNICACIÓN. MUNICIPIO BELMIRA.....	19
MAPA 3 RELIEVE MUNICIPIO DE BELMIRA .....	22

## PRESENTACIÓN

La Secretaría Local de Salud del Municipio de Belmira presenta y dispone el documento de Análisis de Situación de Salud – ASIS, con el fin de contribuirle al conocimiento de la situación de salud de sus habitantes, lo que le permitirá caracterizar la dinámica de la población y los determinantes sociales de la salud que inciden en el proceso salud enfermedad de sus habitantes, orientara las intervenciones locales enfocadas a disminuir las inequidades en salud y facilitara la toma de decisiones del gobierno local. En ese sentido el ASIS del Municipio de Belmira, se constituye en el insumo fundamental para orientar y complementar la fase diagnóstica de los procesos de Planeación en salud en conjunto con los sectores y actores del municipio con base en la política nacional del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP, y para los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP). El documento del ASIS está estructurado en seis partes: la primera, hace referencia a la configuración del territorio, la segunda aborda aspectos fundamentales relacionados con los procesos económicos, las condiciones laborales y de vida del territorio en cuestión, la tercera un análisis de los desenlaces mórbidos y mortales en el municipio, la cuarta se realiza un análisis de las respuestas de los diferentes actores antes las problemáticas sociales, la quinta para se enfoca en la priorización de las problemáticas identificadas y la sexta se enfoca en la propuesta de armonización del Plan Decenal de salud publica 2022-2031 con el plan de desarrollo municipal.

El ASIS como proceso continuo de mejoramiento se continuará actualizando y profundizando con los aportes y disponibilidad de los sistemas de información nacional y local y para la Dirección Local de Salud se consolida en la línea de base del Análisis de la Situación de Salud del municipio, en el seguimiento y evaluación de las metas en salud orientadas a la disminución de las inequidades en salud del municipio de Belmira y como espacio para la construcción de capacidad local del recurso humano del municipio que contribuye en la construcción del análisis.

## INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de la Salud- ASIS, es el pilar fundamental para la construcción del Plan de Desarrollo Territorial (PDT) y el Plan Territorial de Salud Pública (PTSP), por tal motivo el Ministerio de Salud y Protección Social, convocó a la elaboración de este análisis con un enfoque de determinantes sociales y cumpliendo con esta necesidad para la toma de decisiones, el municipio de Belmira elaboró su análisis de situación de salud con el modelo de determinantes sociales de salud, pretendiendo dar a conocer el comportamiento de los eventos de interés en salud del municipio y como una necesidad básica con el fin de disponer de una herramienta para la construcción de líneas de bases que contribuyan a la elaboración de políticas públicas, Planeación y orientación de las mismas, toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control no solamente desde el sector salud sino desde un escenario transectorial como ordenador del quehacer de las acciones de los entes territoriales, así como de las organizaciones comunitarias y de la población en general .

Con la elaboración del ASIS, se buscó evidenciar la situación de salud desde la perspectiva de género, etapa del ciclo vital, territorio social y de etnia, el reto está en lograr aportar elementos suficientes que permitan avanzar en un análisis explicativo y crítico de los determinantes sociales de la salud en el municipio de Barrancabermeja, adicionalmente, se pretende recoger una lectura de las necesidades sociales de los diferentes grupos humanos, para formular, ejecutar y hacer seguimiento de las acciones en planes, programas y proyectos que deberán materializarse en intervenciones articuladas tendientes a avanzar en la reducción de brechas, para impactar positivamente los determinantes sociales de la calidad de vida y la salud hacia el desarrollo humano del municipio. El conocer el estado de salud de un municipio permite generar estrategias e ideas que se ordenan y estructuran para desarrollar y construir políticas y acciones dirigidas a la población, buscando el mejoramiento de la calidad de vida y salud. Estas acciones están soportadas a través del enfoque de derechos, como parte integral y constitucional, así como del enfoque diferencial, mediante el trabajo mancomunado entre la comunidad y el gobierno, llevando a cabo la lectura de las necesidades de la población, brechas y déficits para la construcción de las posibles respuestas, que busca la articulación de sectores. En este documento se consigna la información que da cuenta de la situación actual de salud dentro del contexto en que vive la población de Belmira, registrando datos fundamentales de morbilidad y mortalidad, con el fin de que se monitoreen factores de riesgo y determinantes sociales que afectan la salud, se evalúe periódicamente las acciones de intervención diseñadas para impactar en forma positiva en la salud de la población de Belmira.

Para su realización se tuvo en cuenta como fuentes de información oficiales entre las que se cuentan: Las bases de datos del Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Estadísticas DANE entre otras las cuales se constituyen en insumo importante para la toma de decisiones en las intervenciones que desde la Secretaría de Salud Local se formulan para la mitigación o disminución de los factores de riesgos.

## METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del municipio de Belmira es producto de un trabajo conjunto de la secretaria de Salud Departamental, la Secretaría de Salud Municipal y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud desarrollando la Guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la Salud aportada por el Ministerio. El documento está conformado por seis capítulos que se describen a continuación:

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

El Capítulo II del ASIS (Análisis de Situación de Salud) aborda aspectos fundamentales relacionados con los procesos económicos, las condiciones laborales y de vida del territorio en cuestión. En su sección 2.1, se detallan los procesos económicos y las condiciones de trabajo, destacando la ocupación y el empleo como factores clave. Además, se examinan las condiciones de vida en el territorio mediante tablas que contienen siete indicadores que abarcan diversos aspectos socioeconómicos. También se incluye una tabla específica sobre seguridad alimentaria, evaluando el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer y la cobertura de la vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), que ahora también incluye la vacunación contra el Covid-19. Asimismo, se analiza la cobertura educativa mediante tres indicadores, así como la medición de la pobreza a través de indicadores como el NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas) o el IPM (Índice de Pobreza Multidimensional). En la sección 2.3, se exploran las dinámicas de convivencia en el territorio, destacando factores psicológicos y culturales que influyen en la salud y el bienestar de la población.

El Capítulo III del informe contiene un análisis de la morbilidad y la mortalidad en el territorio, abordando diversas dimensiones de la salud pública. En la sección 3.1 se examina detalladamente la morbilidad, comenzando por las principales causas y subcausas de enfermedades, divididas por ciclo vital y género. Se incluyen tablas que muestran la morbimortalidad específica por subgrupo y la salud mental, así como la incidencia de eventos de alto costo y precursores, con su respectiva semaforización y tendencia. Además, se analiza la morbilidad relacionada con eventos de notificación obligatoria, como la IRAG por virus nuevo, con un enfoque en identificar las prioridades en la morbilidad. La sección también profundiza en el análisis de la población con discapacidad, utilizando la pirámide poblacional para visualizar la distribución de las alteraciones permanentes. Finalmente, se identifican prioridades en la morbilidad a través de tablas específicas y se presentan conclusiones basadas en los hallazgos. Posteriormente, se aborda el análisis de la mortalidad, evaluando tasas ajustadas y años de vida potencialmente perdidos (AVPP) tanto en general como por subgrupo, incluyendo la mortalidad materno-infantil y en la niñez. Se presentan figuras que ilustran la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, así como las tasas de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas (EDA), infecciones respiratorias agudas (IRA) y desnutrición en menores de 5 años. Además, se proporcionan tablas desglosadas por edad, género, etnia y área de residencia para una comprensión más completa de los patrones de mortalidad en la población. En última instancia, se identifican prioridades en la mortalidad para orientar las acciones de salud pública.

También se presenta la mortalidad materno-infantil y en la niñez por las tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE), la tasa de

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

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

Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de Alto Costo para la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de Leucemia aguda mieloide y linfocítica en menores de 15 años para el municipio y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el periodo del 2009 al 2021.

Para el análisis de mortalidad y morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud. Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o Proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95%, la priorización de las necesidades en salud se considera de acuerdo con las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP. El capítulo II concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socioeconómico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), el Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC), el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB), el Estudio Nacional de Salud Mental, las Encuestas Anuales de Calidad de Vida y la Encuesta Nacional de Salud (ENS 2007), la Superintendencia Nacional de Servicios Públicos, el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA y Observatorio de coberturas de educación y el Índice Multidimensional de la Pobreza del DNP, forman parte de las fuentes de consulta del ASIS.

El capítulo IV se dedica al análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. En este capítulo, se examinan las acciones, políticas, programas o intervenciones llevadas a cabo por diversos actores, como gobiernos locales, organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas, empresas, entre otros, en respuesta a las problemáticas identificadas en el ámbito de la salud y el ambiente. Este análisis puede incluir una evaluación de la efectividad de las medidas implementadas, los recursos asignados, las alianzas establecidas entre los diferentes actores, así como los desafíos y obstáculos encontrados en la implementación de estas respuestas. El objetivo principal de este capítulo es comprender cómo se están abordando las problemáticas sociales y

ambientales relacionadas con la salud en el territorio, identificar buenas prácticas y lecciones aprendidas, y proponer recomendaciones para mejorar las respuestas existentes y promover la salud y el bienestar en la comunidad.

En el Capítulo V, se puede seguir un proceso riguroso que implica la recopilación y análisis de datos epidemiológicos y socioeconómicos pertinentes, así como la consulta a expertos y la comunidad. A través de este proceso, se pueden identificar los problemas de salud más urgentes y relevantes que afectan a la población en el territorio específico. Luego, se pueden aplicar los criterios y criterios de selección de la metodología Hanlon para priorizar estos problemas de salud, teniendo en cuenta factores como la carga de enfermedad, el impacto en la calidad de vida, la equidad en el acceso a la atención médica y la viabilidad de las intervenciones. Con la priorización de los problemas de salud establecida, se pueden desarrollar planes de acción estratégicos que incluyan objetivos específicos, actividades a realizar, recursos necesarios y un cronograma de implementación. Estos planes de acción pueden ayudar a orientar la asignación de recursos y la toma de decisiones para abordar eficazmente los desafíos de salud identificados y mejorar el bienestar de la población en el territorio.

En el Capítulo VI, se presentan propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan de Desarrollo de la Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo Predictivo Fundamentado en la Atención Primaria en Salud. Este capítulo se centra en ofrecer soluciones concretas y acciones específicas para abordar los problemas y necesidades prioritarios identificados en el territorio, utilizando como marco de referencia el PDSP y el Modelo de Salud Preventivo Predictivo Fundamentado en la Atención Primaria en Salud.

## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud  
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos  
CAC: Cuenta de Alto Costo  
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
Dpto: Departamento  
DSS: Determinantes Sociales de la Salud  
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda  
ERC: Enfermedad Renal Crónica  
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual  
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores  
HTA: Hipertensión Arterial  
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%  
INS: Instituto Nacional de Salud  
IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave  
MEF: Mujeres en edad fértil  
Mpio: Municipio  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
No: Número  
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
OPS: Organización Panamericana de Salud  
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios  
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional  
PIB: Producto Interno Bruto  
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.  
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud 14  
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social  
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública  
TB: Tuberculosis  
TGF: Tasa Global de Fecundidad  
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano.

## 1. CAPÍTULO I CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

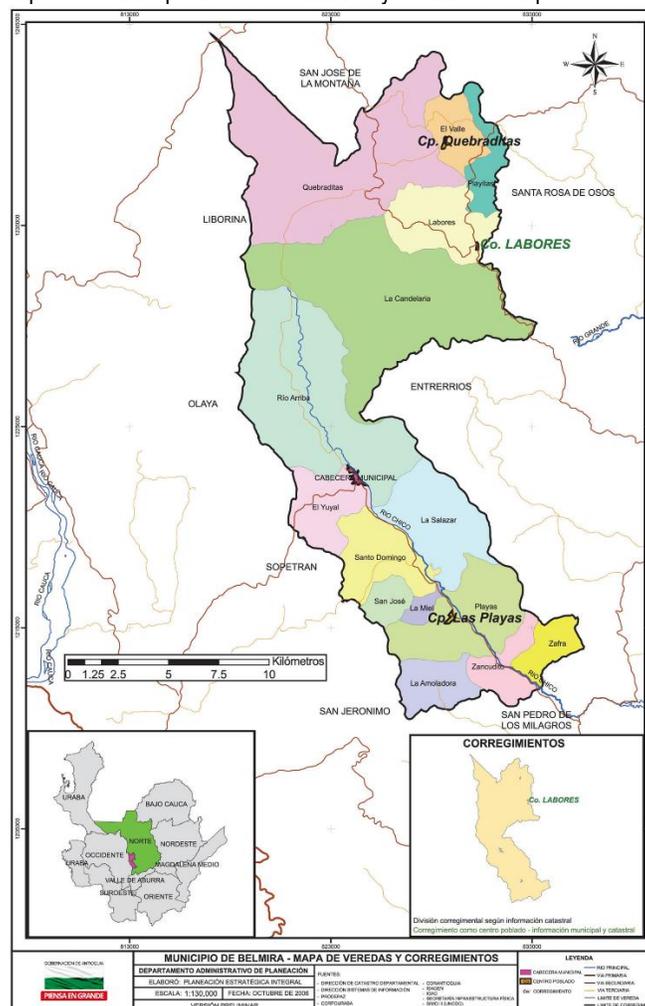
### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica

El Municipio de Belmira se encuentra ubicado en la zona noroccidental del Departamento de Antioquia, sobre la cordillera Central, cuenta con una extensión total de 279 km<sup>2</sup>. Está situado a 2.550 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura promedio de 14°C y sus zonas limítrofes son: por el norte con los Municipios de San José de la Montaña y Santa Rosa de Osos, por el este con los Municipios de Santa Rosa de Osos y Entrerrios, por el sur con los Municipios de San Pedro de los Milagros y San Jerónimo, y por el oeste con los Municipios de Sopetrán, Olaya y Liborina.

El municipio cuenta con un corregimiento (labores) y 15 veredas, El valle, El yuyal, La amoladora, La candelaria, La miel, La Salazar, La san José, Playas, Playitas, Quebraditas, Quebraditas, Rio arriba, Santo domingo, Zafrá y Zancudito.

Mapa 1. División política administrativa y límites. Municipio de Belmira



Fuente: Gobernación de Antioquia

Tabla 1 Extensión territorial y área de residencia - Municipio de Belmira

Municipio	Extensión Urbana (Km2)		Extensión Rural (Km2)		Extensión Total (Km2)	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Belmira	2,6	0.94%	276,3	99.06%	279	100

Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura física

## Historia

Los primeros habitantes de lo que hoy es el Municipio de Belmira fueron los indígenas de la etnia Nutabe. Con la llegada de los conquistadores españoles en el siglo XVI, estos originarios debieron librar exhaustivas batallas para defender sus territorios, pertenencias y mujeres de los embates foráneos. Inicialmente, los españoles denominaron "Petacas" a la región, pues los nativos utilizaban unos recipientes de cuero llamados así para acumular y acarrear oro. Posteriormente, se optó por el topónimo Belmira -de origen portugués- que significa "bella vista", en alusión a los imponentes paisajes montañosos característicos.

Si bien los indicios de asentamientos se remontan al año 1659, se considera 1757 como la fecha fundacional formal, cuando arribaron al territorio familias de apellidos Posada, Gutiérrez, Londoño y Villa, esta última liderada por Francisco de Villa. Al descubrir abundantes pepas de oro, trajeron esclavos para intensificar la extracción minera. Pronto se unieron más colonos y el poblado creció en las riberas del río Chico.

La minería devino en el motor económico regional durante casi dos siglos, con registros de 12 minas activas y 225 esclavos trabajando en 1755. Hacia 1890 operaban cerca de 13 socavones; y unos 15 en las postrimerías. Entre 1930 y 1965 prevaleció la explotación carbonífera y de cascajo. Agotada la bonanza del subsuelo, la ganadería lechera y la agricultura tomarían el relevo. Finalmente, Belmira se erigió como municipio el 20 de agosto de 1814.

Figura 1 Panorámica Municipio de Belmira, 2022



Fuente: Secretaría de Planeación y Desarrollo Territorial, Municipio de Belmira.

## División territorial

Belmira tiene una extensión total de 279 Km<sup>2</sup> que se reparte entre la cabecera municipal, un Corregimiento y 14 veredas.

- Corregimiento: Labores
- Veredas: Río Arriba, El Yuyal, La Salazar, Playas, La Miel, Santo Domingo, La San José, Zancudito, Zafra, La Amoladora, Playitas, Quebraditas, El Valle y la Candelaria.
- En la cabecera urbana existen 11 barrios: Tierra Dura, Los Tambores, La Marquetalia, Tacamocho, Buenos Aires, María Auxiliadora, Central, Los Azúcenos, y La Aldaña.

## Accesibilidad geográfica

La cabecera municipal de Belmira se comunica con los Municipios limítrofes, a través de la llamada red vial nacional que comprende las carreteras: Belmira - La Ye - San Pedro, Belmira - Horizontes - Sopetrán - San Jerónimo y el corredor de Urabá a la vía al mar.

Tabla 2. Tiempo de traslado y distancia en kilómetros. Municipio Belmira - Medellín.

Municipio	Tiempo de llegada desde el municipio de Belmira a Medellín, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el Municipio de Belmira a la ciudad de Medellín.	Tipo de transporte desde el Municipio de Belmira a la ciudad de Medellín, en minutos.
Medellín	2 horas	64 K	Terrestre

**Fuente:** Secretaría de Planeación y Desarrollo Territorial, Municipio de Belmira.

El Municipio de Belmira se conecta con Medellín a través de la red vial departamental, siendo la ruta principal "Belmira - La Ye San Pedro - Medellín ", en un trayecto de 64 Km en su totalidad asfaltada, adicionalmente, se puede viajar hasta Medellín por las rutas: Belmira - La Ye - Entreríos - Santa Rosa – Medellín, Belmira - La Ye – Entreríos Don Matías – Medellín, y Belmira - Horizontes – Sopetrán - San Jerónimo - Medellín. Con el Municipio de San José de la Montaña se conecta directamente a través del corregimiento de Labores, es de aclarar que durante el periodo 2016 -2019 se realizaron 6.13 kilómetros de placa huella en la mayoría de las veredas del Municipio, aunque no reduce significativamente el tiempo de distancia, si mejora notablemente la accesibilidad.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Municipio de Belmira

Veredas	Tiempo de llegada desde la cabecera a las veredas (Horas)	Distancia en Kilómetros desde la cabecera a las veredas	Tipo de transporte desde la cabecera a las veredas
Río Arriba	0,029	1	Terrestre
El Yuyal	0,086	3	Terrestre
La Salazar	0,514	18	Terrestre
Playas	0,343	12	Terrestre
La Miel	0,257	9	Terrestre
Santo Domingo	0,143	5	Terrestre
San José	0,229	8	Terrestre
Zancudito	0,4	14	Terrestre
Zafra	0,429	15	Terrestre
La Amoladora	0,514	18	Terrestre
Playitas	1,857	65	Terrestre
Quebraditas	2,629	92	Terrestre
El Valle	2	70	Terrestre
la Candelaria	2	70	Terrestre

Corregimiento de Labores.			
Río Arriba	1,857	65	Terrestre
El Yuyal	1,943	68	Terrestre
La Salazar	2,343	82	Terrestre
Playas	2,171	76	Terrestre
La Miel	2,086	73	Terrestre
Santo Domingo	1,971	69	Terrestre
San José	2,343	82	Terrestre
Zancudito	2,229	78	Terrestre
Zafra	2,257	79	Terrestre
La Amoladora	2,343	82	Terrestre
Playitas	0,257	9	Terrestre
Quebraditas	0,343	12	Terrestre
El Valle	0,429	15	Terrestre
la Candelaria	0,371	13	Terrestre

Fuente: Secretaría de Planeación y Desarrollo Territorial, Municipio de Belmira.

El Municipio que se encuentra más cerca de Belmira es San Pedro de los Milagros a una distancia de 24.3 Km con un tiempo de desplazamiento de 30 minutos y Entrerrios a una distancia de 35 Km con un tiempo de desplazamiento de 45 minutos.

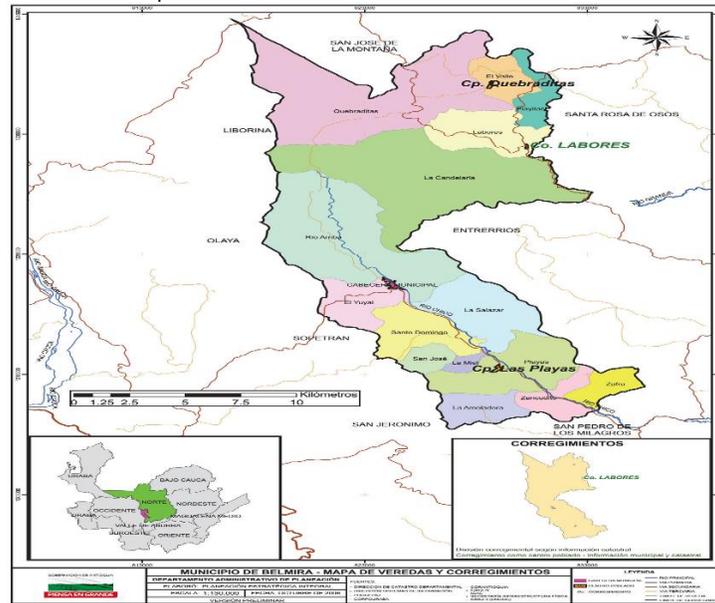
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros hacia municipios vecinos.

Municipio	Tiempo de traslado entre el Municipio y su Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el Municipio y su Municipio vecino	Tipo de transporte entre el Municipio y el Municipio vecino	Tiempo estimado entre el Municipio al Municipio vecino	
San Pedro de los Milagros	30 min	24,3 km	Carro	0	30 min
San José de la Montaña	1 h 45 min	72 km	Carro	1 h	45 min
Entrerrios	45 min	35 km	Carro	0	45 min
Liborina	2 h 15 min	135 km	Carro	2 h	15 min
Olaya	2 h 45 min	155 km	Carro	2 h	45 min
Sopetrán	1 h 45 min	125 km	Carro	1 h	45 min
San Jerónimo	1 h 25 min	105 km	Carro	1 h	25 min

Fuente: Secretaría de Planeación y desarrollo territorial, Municipio de Belmira.

El sistema vial del municipio está compuesto por 110 Km. de carretera, una red secundaria y terciaria. Está integrado con la red vial nacional a través de la vía la Ye-Entrerrios, Don Matias, Santa Rosa, la cual se comunica con el corredor occidente, que comunica al sur y centro de Colombia con la Costa Atlántica. También se integra a la red vial nacional a través de las carreteras Belmira-La Ye-San Pedro- Medellín y Belmira Horizontes-Sopetrán- San jerónimo, al corredor de Urabá o la vía al mar. El acceso principal a la cabecera municipal es a través de la vía Medellín - San Pedro, la cual se encuentra totalmente pavimentada. El municipio se comunica al sur a través de las vías terciarias con Zafra, Zancudito, Playas, la Miel, la Salazar, Santo Domingo, San José, El Yuyal, las cuales se encuentran en regular condición.

Mapa 2. Vías de comunicación. Municipio Belmira



Fuente: Secretaría de Planeación y Desarrollo Territorial, Municipio de Belmira.

### 1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

#### Altitud y Relieve

El Municipio de Belmira presenta una topografía quebrada, con alturas que oscilan entre 2.500 y 3.270 msnm, está atravesado por la cordillera central del sistema andino con sus ramales de sabanas por el oriente y Santa Inés por el occidente. Las mayores alturas que se presentan son: en el ramal oriental el Alto El Zancudo, Morro Pelón, Alto La Sierra, Páramo de Sabanas (3.200msnm) y El Morro (3.265 msnm) que vierten sus aguas al río Chico y a la quebrada Quebradona, afluente del río Grande, estas aguas descienden en topografía fuertemente quebrada y un poco encañonada, que favorecen la vegetación de cumbres y la alta producción de agua en la zona. En el ramal occidental están el Alto el Chorrillo (2.700 msnm), Alto el Indio, El Yerbal, El Reventón (3.200 msnm), Malvasa (3.200 msnm), El Peñol (3.245 msnm) y páramo de Santa Inés (3.000 msnm), siendo el Alto de Belmira (3.270 m) el más elevado. Las formaciones del territorio son la prolongación del altiplano norte, que se extiende desde el Valle de Ovejas con un relieve que varía desde plano hasta quebrado.

#### Zonas de Vida

En el Municipio de Belmira existen tres zonas de vida: Bosque Húmedo Montano Bajo (Bh-Mb), Bosque muy Húmedo Montano Bajo (Bmh-Mb) y Bosque muy Húmedo Montano (Bmh-M).

- El bosque húmedo montano bajo: Corresponde al piso altitudinal Montano Bajo (tierra fría); tiene como límites climáticos generales de biotemperatura entre 12 a 18°C, un promedio anual de lluvias de 1.000 a 2.000 mm y ocupa una faja altimétrica que se puede señalar aproximadamente entre 1.800 y 2.800 m.s.n.m. Sus características climáticas fundamentales son: Temperaturas moderadamente bajas y constantes durante todo el año; se pueden llegar a presentar el fenómeno de la escarcha. El número de meses secos es de 2 a 4 y el aporte de agua es regular. Se localiza en la parte sur y nordeste del municipio e incluye las veredas de Santo Domingo, San José, La Salazar, La Miel, Playas, La Amoladora, Zancudito, Zafra, El Valle, Playitas, Quebraditas, Labores y La Candelaria.

- Bosque muy Húmedo Montano Bajo, Piso altitudinal Montano Bajo: Tiene como límites climáticos generales de biotemperatura media entre 12 y 18°C, un promedio anual de lluvias de 2.000 a 4.000 mm y ocupa áreas cuya elevación está entre 1.800 a 2.800 m.s.n.m. Sus características climáticas fundamentales son: Temperatura moderadamente baja y constante durante todo el año. El clima es húmedo; se presenta escarcha, pero no es frecuente, sin embargo, una temperatura críticamente baja produce el mismo efecto sobre la vegetación. El número de meses secos es de 2 a 4 y se halla en las veredas de Santo Domingo, La Salazar, El Yuyal, Río Arriba, La Candelaria, Quebraditas, El Caribe y la cabecera municipal.
- Bosque muy Húmedo Montano: Piso altitudinal Montano (subpáramo); tiene como límites climáticos generales biotemperatura media aproximada entre 6 y 12°C, un promedio anual de lluvias de 1.000 a 2.000 mm y ocupa áreas por encima de los 2.800 - 2.900 m.s.n.m. Sus características climáticas fundamentales son: Clima húmedo montano, temperaturas bajas constantes durante todo el año; se presentan heladas y tiene una nubosidad excesiva, la vegetación está siempre mojada y goteando por la humedad del aire. Está localizado especialmente en el alto de Sabanas, Sabanazo, Alto de Belmira y toda el área comprendida como el Páramo de Santa Inés.

Figura 2 Páramo Santa Inés. Municipio de Belmira



Fuente: Secretaría de Planeación y Desarrollo Territorial, Municipio de Belmira.

## Hidrografía

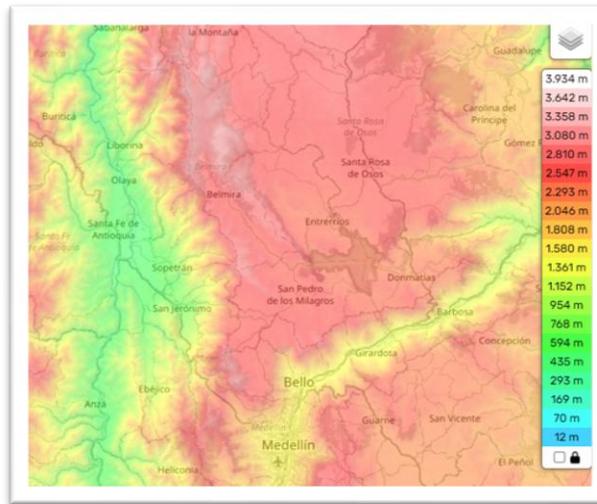
Belmira es un Municipio que se destaca por su riqueza hídrica; en su mayor parte el drenaje aporta sus aguas a la subcuenca del río Chico (Cuenca del río Grande), otra gran zona drena a la subcuenca de la quebrada Quebradona y finalmente una pequeña zona al noroeste del Municipio que drena directamente a la subcuenca del río San Andrés. Todo el sistema hidrográfico nace en el páramo de Santa Inés.

- **Subcuenca del Río Chico:** tiene un área aproximada de 147 km<sup>2</sup>, que corresponde casi al 50% del área del municipio de Belmira. Es la principal arteria fluvial, nace en el alto La Zulia en límites con el Municipio de Liborina, a 3.200 m.s.n.m. y recorre el municipio de norte a sur a lo largo de unos 28 km, pasando por la cabecera municipal que se encuentra en su margen derecha. La mayor parte de la subcuenca presenta pendientes del 12 al 25%. El río Chico divide en dos sectores casi iguales el

territorio municipal que recorre. En la margen derecha tiene como afluentes las quebradas Oromira, San Joaquín, La Serna, La Cisquiarca, Don Diego, Solvetanal, La Aldaña, Santa Rita, San Francisco, San José, La Miel, La Perica, La Amoladora, Marías, Chicharrón y El Roble o Builes (límite municipal). En la margen izquierda se encuentran las quebradas Amparo, La María, El Granate, Montañita, Barro Negro, Los Azucenos, Mogote, El Golfo, La Salazar (El Diablo), Medina, La Cayetana, La Zarza, San Antonio, Potreritos, La Tolda y Zafra (límite municipal). Las quebradas Mogote y Montañita -área de alta pendiente con susceptibilidad a movimientos en masa- abastecen el acueducto de la cabecera municipal; los predios donde se encuentra el nacimiento de la quebrada Montañita han sido adquiridos por CORANTIOQUIA.

- **Subcuenca de la quebrada Quebradona:** Aproximadamente el 41% del área municipal pertenece a esta subcuenca; situada al noreste del municipio, tiene un área aproximada de 122,7 km<sup>2</sup>, en dirección oeste-sureste. Es una quebrada de gran caudal que comienza a formarse en la laguna El Morro (3.150 m.s.n.m.) y es uno de los principales afluentes del río Grande. Presenta terrenos quebrados con pendientes entre 50 y 75% en la parte alta y terrenos ondulados o quebrados con pendientes de 25 a 50% en la parte baja. Los principales afluentes son las quebradas Montefrío, Quebraditas, El Gómez, Palenque, La Trinidad, La San Pedro, Los Olivos, La Concha, Las Mercedes, El Retiro, La Chorquina, El Reposo, El Valle y La Candelaria. Esta última es su mayor afluente, que nace en el alto de Sabanas y en todo su recorrido es el límite entre Belmira y Entreríos, hasta la desembocadura en la Quebradona.
- **Subcuenca del río San Andrés:** Aunque es poco el territorio que ocupa en el municipio (9,3%), el río San Andrés es una corriente de importancia para Belmira; nace en el páramo de Santa Inés y cuenta con buena cantidad de agua y sin contaminación, pasa al municipio de San José de la Montaña, recibiendo antes los siguientes afluentes: Quebradas El Muerto, Vargas, San Francisco, Mora, La Cimbra y Las Margaritas. La quebrada Santa Inés nace en el extremo noroeste de Belmira y también desemboca al río San Andrés en el municipio de San José, conformándose como su principal subcuenca. El Proyecto de desviación del río San Andrés al río Grande para aprovechamiento hidroeléctrico tiene como objeto captar el caudal medio de 4,04 m<sup>3</sup> del río San Andrés y desviarlo por gravedad a la cuenca del río Grande para aprovechar el potencial hidroeléctrico en las centrales de La Tasajera y en la cadena de los proyectos del río Porce, con la posibilidad de aprovechamiento en el acueducto de los municipios del área metropolitana de Medellín y del norte del Valle de Aburrá.

Mapa 3 Relieve Municipio de Belmira



Fuente: Secretaría de Planeación y Desarrollo Territorial, Municipio de Belmira.

### Zonas de riesgo

La zona urbana del Municipio de Belmira se encuentra localizada a una altura de 2.550 msnm al interior del cañón del río Chico; se encuentra asentada sobre un valle conformado por depósitos aluviales del mismo río en una zona de pendientes suaves a moderadas y en las estribaciones de una zona de laderas que presenta pendientes moderadas a fuertes. La cabecera urbana se encuentra bordeada y dividida por el río chico. Las corrientes principales en el casco urbano del municipio son las quebradas La Aldaña, Barro Negro, Los Azúcenos, Mogote, Tocamocho y El Golfo.

- **Riesgo alto por inundación:** Se consideran algunos sectores en la cabecera municipal con riesgo por inundación sobre la margen del río Chico y de la quebrada La Aldaña; El Carmen a la altura de la calle 15, sobre la margen derecha del Río Chico.
- **Riesgo medio por inundación:** en este riesgo se encuentra el cementerio ubicado en el barrio Los Azucenos. Además, se encuentran los barrios La Aldaña a la altura de la carrera 19 y el barrio La Marquetalia.

### Temperatura y humedad

El Municipio de Belmira presenta una temperatura entre 12,3 y 17,8°C, una precipitación media anual de 1.787 m.s.n.m, distribuidas en dos períodos de lluvia comprendidos entre los meses de abril a mayo y octubre a noviembre. Se presentan dos períodos secos, los cuales se observan en los meses de enero y julio. La cuenca del río Grande, de la cual la subcuenca del río Chico es una de las más importantes, presenta una variación interanual de las lluvias en la que el período seco observado durante los meses de julio y agosto es menos fuerte que el que se presenta en otras regiones del Departamento. En esta región las precipitaciones anuales varían desde 1.700 hasta 3.400 mm por año, con un promedio sobre la cuenca de 1.935 mm y cuya parte intermedia, cerca de los municipios de Don Matías y Santa Rosa de Osos es la de más alta pluviosidad. Se presentan las más altas precipitaciones en las partes altas del municipio, hacia el norte, en las cuencas altas del río Chico y la quebrada Quebradona y hacia el oriente, en la cuchilla que divide a Belmira de Entreríos.

## Economía

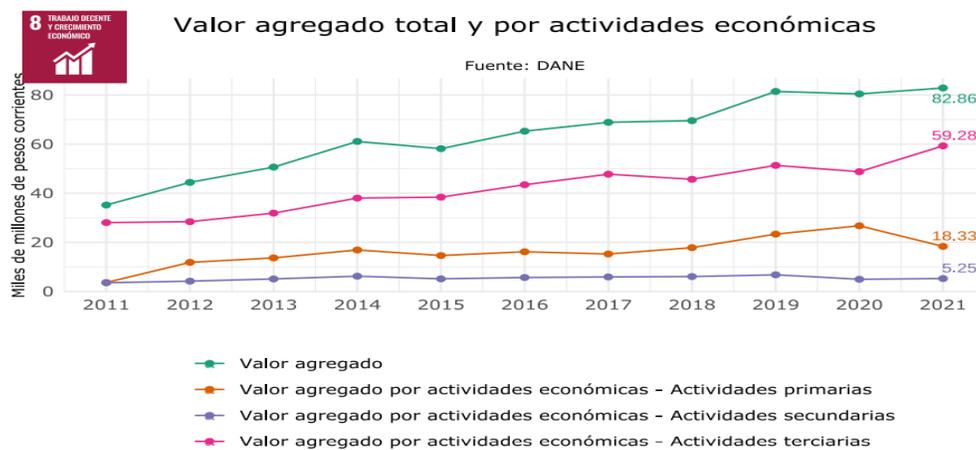
La economía del Municipio de Belmira se encuentra arraigada principalmente en la ganadería para la producción lechera, el cultivo de papa y la piscicultura o truchicultura, constituyendo tradicionalmente los pilares de su actividad económica, sin embargo, en los últimos años, el ecoturismo ha emergido como un sector económico de considerable importancia para la región, diversificando notablemente las fuentes de ingresos locales, esta transformación se debe en gran medida a la abundante biodiversidad y los espectaculares paisajes que caracterizan a Belmira.

Los extensos pastizales y montañas, junto con la riqueza natural del Páramo de Belmira y la belleza serena del río Chico, han capturado la atención de viajeros ávidos de experiencias auténticas en contacto con la naturaleza, este atractivo entorno natural se ha convertido en un imán para turistas tanto nacionales como extranjeros, generando nuevas oportunidades de desarrollo económico a través del turismo sostenible y responsable.

De acuerdo con las estadísticas del valor agregado de la economía local, se destaca que el 82,86% corresponde al valor total agregado, reflejando la diversificación de actividades económicas en Belmira, dentro de este porcentaje, el 18,33% se deriva de actividades primarias como la ganadería, la agricultura y la piscicultura, las cuales han sido históricamente fundamentales para la sustentabilidad económica del municipio. Además, el 5,25% proviene de actividades secundarias, tales como la manufactura y la construcción, evidenciando una incipiente pero significativa industria local.

Sin embargo, es en el sector terciario donde se observa un crecimiento más destacado, representando el 59,28% del valor agregado total, aquí es donde el turismo emerge como uno de los motores principales de la economía de Belmira, atrayendo inversión y generando empleo a través de una variedad de servicios turísticos, este último ha experimentado un crecimiento considerable en los últimos años, consolidándose como uno de los principales impulsores de la economía municipal, el auge del turismo se debe en gran medida a los encantos naturales que ofrece Belmira, que van desde paisajes pintorescos hasta experiencias de ecoturismo en el Páramo de Belmira y el río Chico, lo que ha colocado a este municipio en el mapa como un destino turístico destacado en la región.

Figura 3 Valor agregado total y por actividades económicas



### Sitios de interés

El origen de su nombre es portugués y deriva de “Bello Mirar”, que quiere decir bello paisaje; su clima frío y su cielo gris producen una mágica sensación a los caminantes que recorren sus rutas ecológicas. Visitar a Belmira es buscar la tradicional trucha arco iris que históricamente ha poblado sus ríos y hoy también es cultivada en estanques, junto a la trucha Gold o trucha dorada. Su lugar de ensueño: el Páramo de Belmira, una reserva ecológica llena de especies endémicas, animales y plantas que conviven a escasos minutos del casco urbano. Este municipio es un tesoro ecoturístico en el Norte de Antioquia.

**El Cementerio – Jardines de Paz.** Solo posee bóvedas, no tiene la posibilidad para enterrar cuerpos bajo tierra, no se admiten flores y las tumbas sólo llevan el nombre, una cruz y un número.

**Páramo Santa Inés.** Allí encontramos sitios de espectacular belleza como las lagunas de Sabanas y El Morro, Frailejones y vegetación endémica. Zona apta para caminatas ecológicas y excelentes miradores panorámicos.

**Cascadas:** las Golondrinas, Montañita, El Yermal, entre otras.

Figura 4 Mirador paramo santa Inés. Municipio de Belmira.



Fuente: Secretaría de Planeación y Desarrollo Territorial, Municipio de Belmira.

Figura 5 Cascada las golondrinas. Municipio de Belmira.



Fuente: Secretaría de Planeación y desarrollo Territorial, Municipio de Belmira.

**Miradores turísticos:** El Alto de la Virgen, Alto de Sabanas, Morro Tusa, Alto de Arenas, etc.

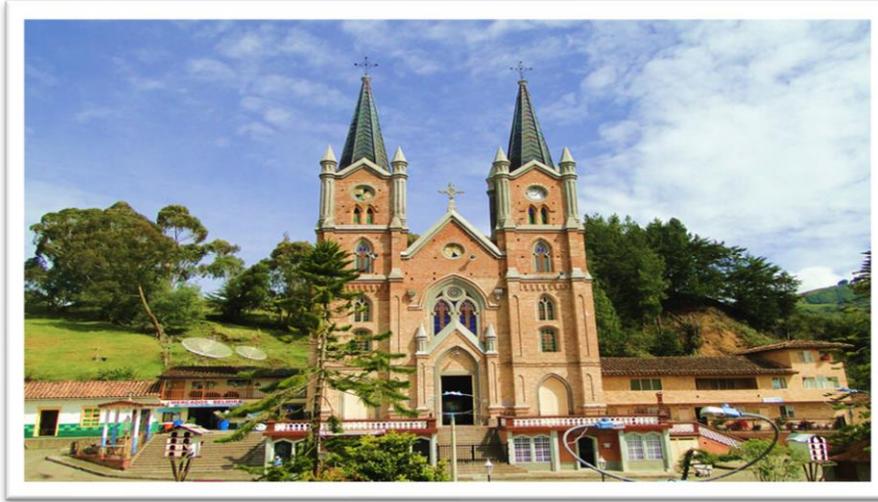
Figura 6 Mirador alto de sabanas. Municipio de Belmira, 2022.



Fuente: Secretaría de Planeación y Desarrollo territorial, Municipio de Belmira.

**Templo parroquial:** De estilo gótico, donde podemos apreciar imágenes patrimonio cultural de los belmireños, creada en 1824, siendo su primer párroco el presbítero Gregorio Builes.

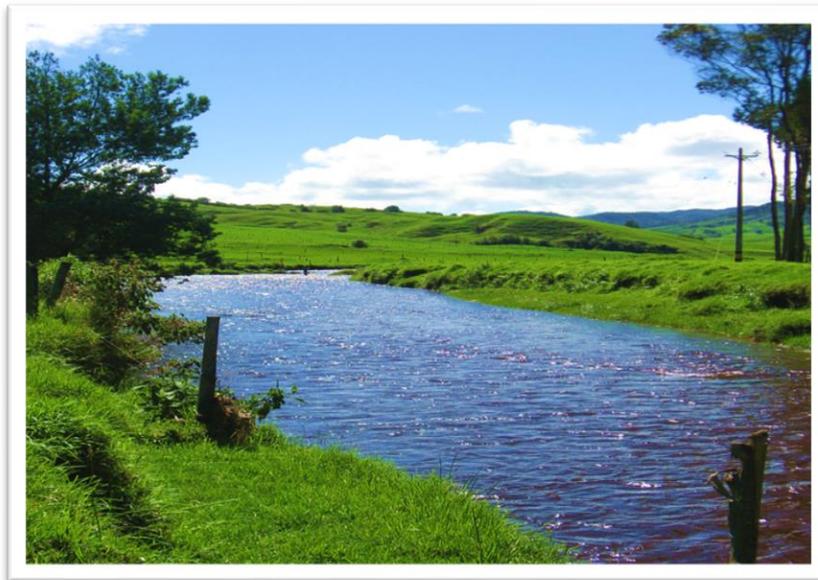
Figura 7 Templo Nuestra Señora del Rosario. Municipio de Belmira.



Fuente: Secretaría de Planeación y Desarrollo Territorial, Municipio de Belmira.

**Río Chico.** En sus orillas encontramos zonas aptas para acampar y pescar, pues sus aguas son ricas en trucha arco iris. Es el escenario donde se realiza el Concurso Nacional de Pesca, en el marco de las Fiestas de la Trucha.

Figura 8 Río Chico. Municipio de Belmira.



Fuente: Secretaría de Planeación y Desarrollo Territorial, Municipio de Belmira.

**Truchera San José.** Ubicada en la vereda Santo Domingo a 6 kms. de la cabecera municipal, tiene lagos para pesca deportiva, restaurante, bar y zona de camping.

## Grutas San Miguel Arcángel en la Vereda Zafra.

Figura 9 Truchera San José. Municipio de Belmira, 2022



Fuente: Secretaría de Planeación y Desarrollo Territorial, Municipio de Belmira.

### 1.2. Contexto poblacional y demográfico

#### Población total

En el año 2023, de acuerdo con los datos proporcionados por el DANE, la población del Municipio de Belmira asciende a 6.356 habitantes. Analizando la distribución por género, se observa que el 50.4% de la población, equivalente a 3.209 habitantes, son hombres, mientras que el 49.6%, representado por 3.147 personas, son mujeres. Estos números reflejan un equilibrio notorio en la proporción de ambos géneros, con una ligera ventaja porcentual de 0.8 puntos para los hombres en comparación con las mujeres a nivel general.

#### Densidad poblacional por km<sup>2</sup>

La densidad de la población del Municipio de Belmira para el año 2022, es de 22,60 hab./km<sup>2</sup>

#### Distribución por zona de residencia:

Para el año 2023, la cabecera municipal cuenta con 2.032 habitantes, un 32% del total, mientras que la zona rural cuenta con 4.324 habitantes el 68 %; comparando frente a 2022, mientras la cabecera municipal experimentó un incremento poblacional del 4,5%, denotando cierto dinamismo demográfico; las zonas dispersas rurales evidenciaron un leve decrecimiento del 0,8%, indicando posible migración, baja natalidad o fallecimientos. Estos contrastes entre lo urbano y rural han mantenido la acentuada tendencia a la concentración dispersa de las dos terceras partes del total poblacional en el campo, pero con signos de crecimiento más visible recientemente en zona urbana del municipio, en síntesis, se destaca mayor población rural, pero con distintas dinámicas de cambio demográfico entre ambas áreas, siendo el casco urbano más dinámico actualmente.

Tabla 5. Distribución por Zona de residencia. Municipio de Belmira. 2023.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
2.032	32	4.324	68	6.356	32

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### Grado de urbanización

El grado de urbanización del Municipio de Belmira para el año 2023, es del 32% con respecto a la población total.

### Número de viviendas

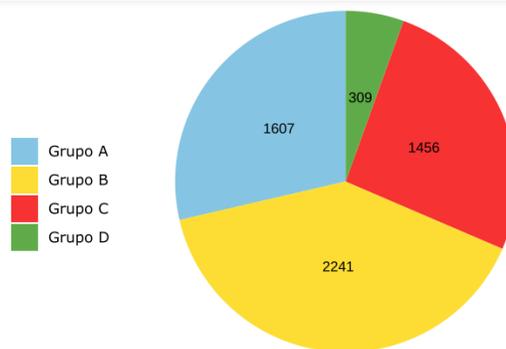
El Municipio de Belmira para el año 2022, tiene un total de 2131 viviendas distribuidas en territorio urbano y rural

### Número de hogares

Según datos del Sisbén Municipal Belmira al año 2022, cuenta con 1705 hogares con un promedio de 3,24 personas por hogar.

El municipio de Belmira cuenta con 1754 fichas registradas en el SISBEN IV durante el año 2023, lo que da una idea aproximada del número total de hogares en el municipio, de hecho, el número de hogares reportado es casi idéntico, con 1758 hogares, esto sugiere que prácticamente la totalidad de los hogares de Belmira están incluidos en el registro, en esos 1758 hogares viven un total de 5613 personas, lo que arroja un promedio de 3,2 personas por vivienda, este promedio es ligeramente superior al dato nacional de 3,1 personas por hogar. El hecho de que el número de personas sea mayor al de hogares descarta la posibilidad de que existan viviendas desocupadas en el municipio, en conclusión, el análisis indica que el SISBEN IV tiene una cobertura total de los hogares belmirenses, los cuales tienen un tamaño promedio levemente mayor al del resto del país. No parece haber viviendas deshabitadas según los datos disponibles.

Figura 10 Distribución de registros SISBEN IV



Registros en SISBEN IV, 2023	
 Fichas	1754
 Hogares	1758
 Personas	5613

Fuente: DNP

Fuente DANE

## Distribución por Pertenencia étnica

El Municipio de Belmira para el año 2022, cuenta con 1 persona auto reconocida como indígena (0,02%), 2098 personas como Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a) (39,22%), el 60,35% indica no pertenecer a ningún grupo étnico y el 0,41% no informa.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica. Municipio de Belmira, 2022.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0
Indígena	1	0,02
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	2.098	39,22
Ningún grupo étnico	3.228	60,35
No informa	22	0,41
Palenquero(a) de San Basilio	0	0
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0
<b>Total</b>	<b>5.349</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

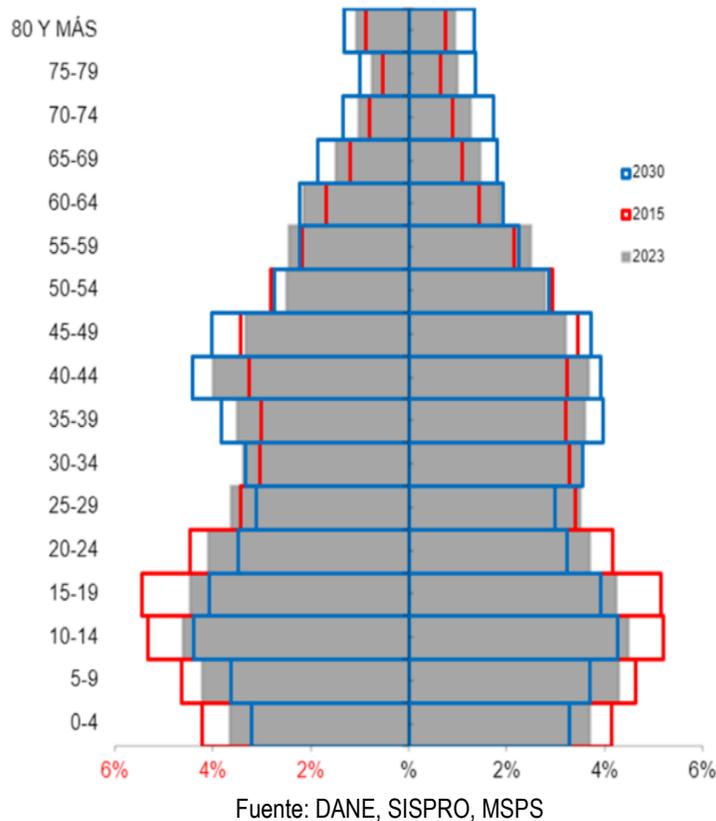
### 1.2.1. Estructura demográfica

La distribución de la población municipal por grandes grupos de edad y sexo permite realizar algunas observaciones en la perspectiva de mediano plazo, en primer término, la amplia base de la pirámide en 2023 (232 niños y 235 niñas de 0-4 años) tendería a reducirse levemente hacia 2030 (212 infantes hombres y 216 mujeres), ello podría estar mostrando cierto descenso esperado en los niveles de natalidad.

Con respecto a los estratos poblacionales entre 20 y 39 años, se observa que conservan una alta concentración de habitantes en los tres cortes de observación, representando buena parte de la población en edad productiva y fértil. Su aporte potencial al mercado laboral y la dinámica demográfica se prevé se mantenga en el tiempo.

Por otra parte, se proyecta un crecimiento visible de los grupos etarios entre 40 y 59 años, traduciendo mayor número de personas adultas maduras tanto para 2023 como 2030. Asimismo, la cúspide de 60 y más años exhibe ensanchamiento, en línea con estimaciones globales de envejecimiento poblacional.

Figura 11. Pirámide poblacional. Municipio de Belmira, 2015, 2023 y proyección a 2030.



### Proporción de la población por ciclo vital

La dinámica de la estructura poblacional de Belmira por ciclos vitales permite visualizar cambios sustanciales en el mediano plazo, destaca como principal hallazgo la mayor concentración porcentual en la adultez entre 27 a 59 años, representando alrededor del 42% del total y con previsión de seguir engrosando su participación como grupo de sostén económico. En contraparte, la primera infancia de 0 a 5 años que implicaba el 10% se reduciría al 7,8% en la proyección a 2030, evidencias de descendente natalidad. La misma tendencia exhiben ciclos juveniles como infancia, adolescencia y juventud al perder peso relativo, en favor del ensanchamiento de edades laborales.

Muy vinculado al anterior, el ciclo de persona mayor de 60 años y más que apenas concentraba el 9,9% exhibe marcado crecimiento que lo sitúa en el 15,9% sobre el total de habitantes, confirmando el advenimiento de la transición demográfica del envejecimiento.

Tabla 7. Proporción de la población por grupo etario. Municipio de Belmira, 2015, 2023 y 2030.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	600	10,1	570	9	518	7,8
Infancia (6 a 11 años)	689	11,6	663	10,4	617	9,3
Adolescencia (12 a 18)	894	15	798	12,6	779	11,8
Juventud (19 a 26)	806	13,6	787	12,4	704	10,7
Adultez (27 a 59)	2.369	39,8	2.710	42,6	2.940	44,5
Persona mayor (60 y más)	588	9,9	828	13	1.052	15,9
<b>TOTAL</b>	<b>5.946</b>	<b>100</b>	<b>6.356</b>	<b>100</b>	<b>6.610</b>	<b>100</b>

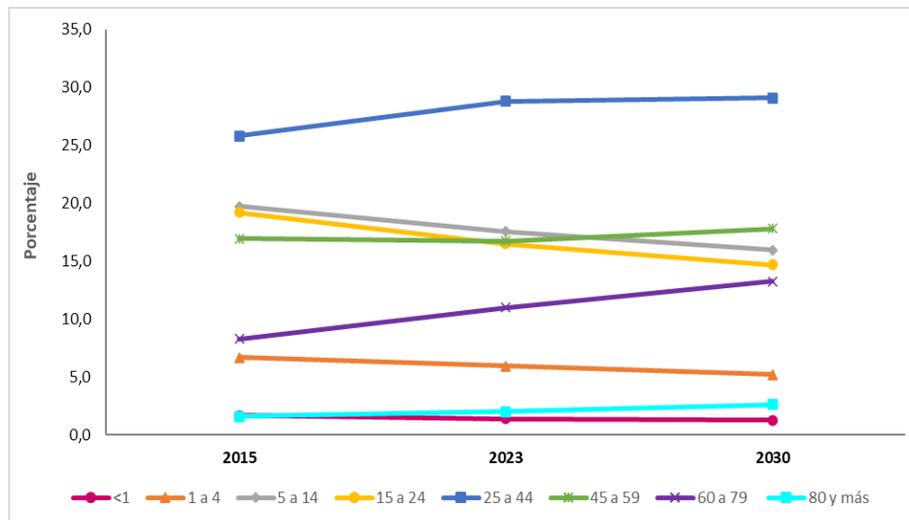
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Cambio en la proporción de la población por grupo etarios

Se destaca fundamentalmente la creciente concentración de adultos en edades teóricamente productivas, entre 25 a 59 años, que representando ya un 25,8% del total de habitantes en 2015, se proyecta ascenderán al 29,1% para 2030, constituyendo de lejos el segmento mayoritario y principal sostén económico del municipio.

En contrapartida, la participación conjunta de niños, adolescentes y jóvenes (0 a 24 años) exhibe marcada tendencia a la baja, pronosticando estrechamiento en los grupos inferiores de la pirámide. Adicionalmente, se espera un considerable ensanchamiento de los rangos superiores de 60 años y más, que aumentarían su proporción de apenas 8,3% a 13,3% hacia 2030, presagiando el advenimiento del envejecimiento demográfico.

Figura 12. Cambio en la proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Belmira, 2015, 2023 y 2030.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

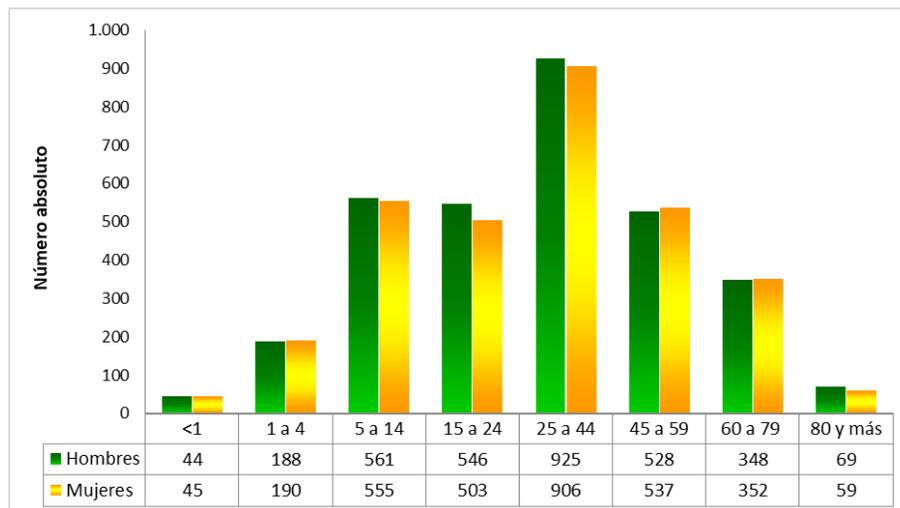
## Población por sexo y grupo de edad

La desagregación de la estructura poblacional de Belmira por grupos etarios y género permite constatar la persistencia de distribución relativamente paritaria entre hombres y mujeres en casi todas las edades. Sin embargo, se aprecian diferencias leves pero sustantivas al interior de los distintos segmentos.

Destacan los grupos entre 25 a 44 años, que, concentrando el mayor volumen de efectivos demográficos, exhiben un balance exacto de 925 hombres por 906 féminas. Los estratos más jóvenes, como infantes, niños y adolescentes, denotan cierta primacía del sexo masculino; mientras en los rangos mayores de 45 años se observa una proporción ligeramente superior de mujeres, que se acentúa en el grupo de 80 y más edad con 59 varones por cada 69 damas.

En términos generales, puede concluirse que la paridad genérica se conserva sólidamente a través de los distintos ciclos etarios, pero los matices expuestos de mayor presencia femenina dentro de la población de adultos mayores marcan una tendencia a considerar de cara al futuro demográfico de Belmira, con implicaciones en términos de políticas diferenciadas.

Figura 13. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Belmira, 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Otros indicadores demográficos

**Relación hombres/mujer:** En el año 2015 por cada 102 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 102 hombres, había 100 mujeres.

**Razón niños mujer:** En el año 2015 por cada 32 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

**Índice de infancia:** En el año 2015 de 100 personas, 28 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 25 personas.

**Índice de juventud:** En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 24 personas

**Índice de vejez:** En el año 2015 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 13 personas.

**Índice de envejecimiento:** En el año 2015 de 100 personas, 35 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 52 personas.

**Índice demográfico de dependencia:** En el año 2015 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 2023 este grupo poblacional fue de 51 personas.

**Índice de dependencia infantil:** En el año 2015, 43 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 38 personas.

**Índice de dependencia mayores:** En el año 2015, 10 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 14 personas.

**Índice de Friz:** En el año 2015 el indicador de 149,67 denotaba un perfil joven, con marcada primacía de menores de 20 años sobre los adultos de 30 a 49; para 2023 la relación se ha reducido drásticamente a 119,06; mostrando mucho mayor equilibrio entre niños/jóvenes y adultos maduros. Esta caída de más de 30 puntos en solo 8 años significa un ritmo veloz de envejecimiento poblacional, al perder peso los grupos más jóvenes y aumentar la proporción de los rangos intermedios que se encaminan a la vejez. De mantener esta tendencia, para 2030 Belmira exhibiría un índice de Fritz inferior a 100, catalogándose ya como una población etariamente envejecida.

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Belmira, 2015, 2023 y 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	5.946	6.356	6.610
Poblacion Masculina	3.002	3.209	3.327
Poblacion femenina	2.944	3.147	3.283
Relación hombres:mujer	101,97	101,97	101
Razón niños:mujer	32	29	26
Índice de infancia	28	25	22
Índice de juventud	26	24	21
Índice de vejez	10	13	16
Índice de envejecimiento	35	52	71
Índice demografico de dependenci:	53,56	51,26	52,02
Índice de dependencia infantil	43,18	37,67	34,13
Índice de dependencia mayores	10,38	13,59	17,89
Índice de Friz	149,67	119,06	99,02

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

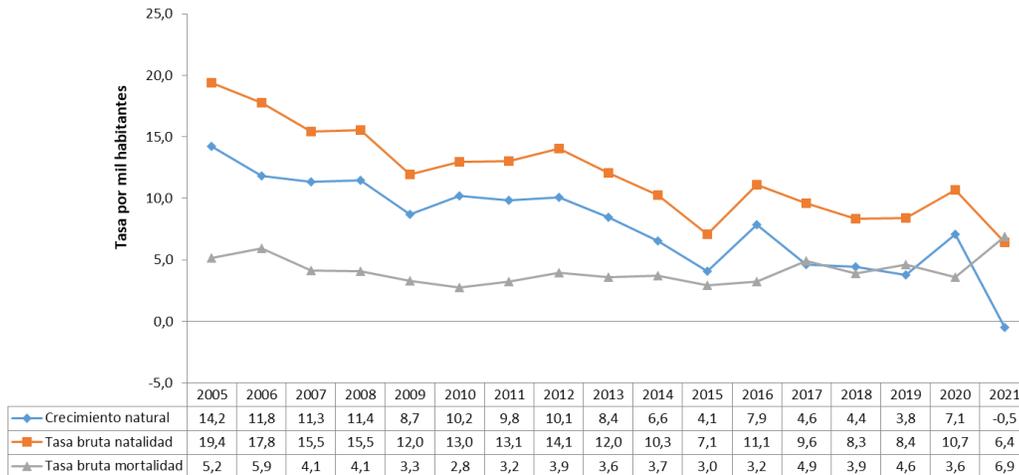
## 1.2.2 Dinámica demográfica

**Tasa de Crecimiento Natural:** El crecimiento natural muestra fluctuaciones a lo largo de los años, con un pico de 14.2 en 2005 y una disminución significativa en 2021, llegando a un valor negativo de -0.5. Este último dato indica que en dicho año la mortalidad superó a la natalidad, lo que puede atribuirse a diversos factores como envejecimiento poblacional o cambios en las condiciones de salud.

**Tasa Bruta de Natalidad:** La tasa bruta de natalidad experimenta una tendencia decreciente a lo largo del periodo, pasando de 19.4 en 2005 a 6.4 en 2021. Estos datos reflejan una disminución en la cantidad de nacimientos por cada mil habitantes, sugiriendo posiblemente cambios en la estructura familiar, acceso a la planificación familiar, o condiciones socioeconómicas.

**Tasa Bruta de Mortalidad:** En contraste, la tasa bruta de mortalidad presenta variaciones más moderadas a lo largo de los años, con un aumento notorio en 2021 (6.9) en comparación con los años anteriores. Esto puede indicar un aumento en las defunciones, posiblemente asociado con eventos epidemiológicos o factores de salud específicos.

Figura 14. Tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad y mortalidad. Municipio de Belmira, 2005 - 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Otros indicadores de la dinámica de la población

### Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 - 14 años

El número de nacimientos que ocurren durante el período 2005 - 2021 por cada 1.000 mujeres con edades entre los 10 y 14 años para el Municipio de Belmira, presentan un comportamiento fluctuante en el tiempo, con tasas han fluctuado 0 y 6,8 nacimientos. Se observan tasas de 0 en varios años (2006, 2007, 2008, 2009, 2012, 2013, 2015, 2017 y 2020). Sin embargo, en otros años como 2011, 2018 y 2021 sí se reportan nacimientos, con tasas de 5,9; 6,4 y 6,8 respectivamente; cifras de especial atención en el municipio.

### Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 - 19 años

En el grupo de 15 a 19 años, las tasas son sustancialmente más altas, fluctuando entre 31,6 y 103,7 nacimientos por cada 1.000 adolescentes de 15 a 19 años. Se observa una tendencia decreciente en el período, pasando de 103,7 en 2005 a 31,6 en 2021. Sin embargo, persisten tasas elevadas de embarazo adolescente, las fluctuaciones entre años podrían deberse a efectos de políticas o programas de salud sexual y reproductiva orientados a ese grupo poblacional.

### Tasas específicas de Fecundidad en mujeres de 10 a 19 años

La tasa de fecundidad específica en adolescentes de 10 a 19 años en el municipio de Belmira muestra una tendencia decreciente en el período 2005-2021, pasando de 50,54 nacimientos por cada 1000 mujeres entre esas edades a 18,93 en el último año analizado. Este descenso es aún más marcado en el grupo de 15 a 19 años, con una reducción de más del 70% en la tasa. Si bien estos datos son positivos, en los últimos 4 años se ha presentado un repunte de la fecundidad temprana en niñas de 10 a 14 años, superando los promedios históricos. Por lo tanto, es necesario profundizar en las causas de este aumento reciente e implementar medidas efectivas para continuar reduciendo la tasa de embarazos no deseados y los nacimientos en menores de 15

años en el municipio, enfocándose especialmente en la educación sexual integral y el acceso a métodos anticonceptivos.

Tabla 9. Tasas Específicas de Fecundidad. Municipio de Belmira, 2005 – 2021

Tasa de fecundidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>10 a 14 años</b>	5,65	0	0	0	0	2,89	5,88	0	0	3,09	0	3,19	0	6,43	3,42	0	6,76
<b>15 a 19 años</b>	103,7	65,36	50,96	62,31	52,31	45,59	57,75	78,79	58,1	49,54	50	76,19	38,59	35,95	34,72	41,96	31,58
<b>10 a 19 años</b>	<b>50,54</b>	<b>30,3</b>	<b>23,92</b>	<b>29,72</b>	<b>25,22</b>	<b>23,7</b>	<b>31,39</b>	<b>39,1</b>	<b>28,92</b>	<b>26,28</b>	<b>25,16</b>	<b>39,81</b>	<b>19,29</b>	<b>21,07</b>	<b>18,97</b>	<b>20,73</b>	<b>18,93</b>

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasa bruta de natalidad

Según los datos proporcionados, la tasa bruta de natalidad en el municipio de Belmira ha mostrado una tendencia decreciente en el periodo 2005-2021. En 2005 la tasa era de 19,4 nacimientos por cada 1.000 habitantes, mientras que en 2021 se redujo a 6,4 nacimientos por cada 1.000 habitantes.

Se observa una disminución sostenida en la tasa de natalidad a lo largo del periodo analizado, con algunos repuntes intermedios como en 2010 y 2016 donde se acercó nuevamente a los 11 nacimientos por cada 1.000 habitantes, sin embargo, la tendencia predominante es a la baja, llegando en 2021 al nivel más bajo registrado en todo el periodo con solo 6.4 nacimientos por cada 1.000 belmireños.

Esta reducción en la tasa bruta de natalidad en Belmira es indicativa de cambios demográficos importantes, como la disminución en el número promedio de hijos por mujer, el aumento en el uso de métodos anticonceptivos y el retraso en la edad de concepción del primer hijo se recomienda continuar monitoreando esta tasa para evaluar el impacto de las políticas públicas orientadas a la salud sexual y reproductiva de la población.

Figura 15 Tasa Bruta de Natalidad Municipio de Belmira 2005 - 2021

Tasa bruta de natalidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Belmira</b>	19,4	17,8	15,5	15,5	12	13	13,1	14,1	12	10,3	7,1	11,1	9,6	8,3	8,4	10,7	6,4

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 1.2.3. Movilidad forzada

Según la información consultada, el municipio de Belmira presenta un fenómeno de desplazamiento bidireccional, por un lado, 160 personas han tenido que desplazarse hacia fuera del municipio por causas que las autoridades aún no han esclarecido, por otro lado, Belmira también recibe población desplazada de otras zonas del país. Los datos más recientes de 2020 indican que en la actualidad residen en Belmira 492 personas en situación de desplazamiento, representando cerca de 1 de cada 10 habitantes del municipio según las proyecciones poblacionales.

Del total de población desplazada que ha llegado a Belmira, poco más de la mitad (52,23%) son mujeres, esta estadística resalta la vulnerabilidad específica de las mujeres en situaciones de desplazamiento, quienes frecuentemente enfrentan desafíos adicionales, como el riesgo de violencia de género, la pérdida de redes de apoyo y la dificultad para acceder a recursos económicos y servicios básicos. En cuanto a los grupos etarios, los más representados entre la población desplazada son los niños, niñas y jóvenes entre 5 y 24 años, este dato subraya la importancia de brindar atención especializada a este segmento de la población, asegurando su acceso a servicios de educación, salud y protección infantil. Garantizar el bienestar y el desarrollo integral de

los niños y jóvenes desplazados es fundamental para su futuro y el futuro del municipio en su conjunto, ya que representan la próxima generación de ciudadanos y líderes comunitarios.

Esta situación de desplazamiento bidireccional representa retos importantes para el municipio en términos de atención humanitaria, integración social y garantía de derechos para la población afectada, se requieren esfuerzos coordinados entre las instituciones locales y nacionales para manejar integralmente el fenómeno.

Tabla 10. Población víctima de desplazamiento. Municipio de Belmira, 2020.

GRUPOS DE EDADES	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	TOTAL GENERAL
De 0 a 4 años	4	8			12
De 05 a 09 años	25	23			48
De 10 a 14 años	29	33		2	64
De 15 a 19 años	33	44		1	78
De 20 a 24 años	34	32			66
De 25 a 29 años	22	15			37
De 30 a 34 años	21	13			34
De 35 a 39 años	20	12			32
De 40 a 44 años	18	10			28
De 45 a 49 años	11	11			22
De 50 a 54 años	14	10			24
De 55 a 59 años	9	5			14
De 60 a 64 años	8	3			11
De 65 a 69 años	5	6			11
De 70 a 74 años	1	5			6
De 75 a 79 años	1				1
De 80 años o más	2	2			4
TOTAL	257	232	0	3	492

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

#### 1.2.4. Población LGBTIQ+

Históricamente, en Belmira, un pueblo de costumbres muy conservadoras, las lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales han enfrentado invisibilización y exclusión por parte de varios sectores de la sociedad civil, el reconocimiento de la diversidad sexual y de género se ha visto opacado por prácticas y representaciones que han atentado contra los derechos, la dignidad, la vida y la integridad de estas poblaciones.

Desde la administración municipal, se ha intentado consolidar un grupo representativo de este sector de la población a lo largo de varios años, sin embargo, los esfuerzos han sido infructuosos debido a la falta de interés, el temor al qué dirán y otros factores; las actividades organizadas en pro de esta población han tenido una asistencia limitada o nula, además, la baja población del municipio probablemente también se refleje en el número de personas que se identifican como LGBTIQ+. A pesar de estos desafíos, es importante seguir trabajando desde la institucionalidad en proyectos que permitan a la población LGBTIQ+ del municipio, al igual que otras poblaciones vulnerables, estar representadas a través de políticas públicas municipales.

Desde 1993, la Corte Constitucional ha generado un amplio espectro jurisprudencial que ha permitido el reconocimiento de las desigualdades y de los derechos históricamente negados a gays, lesbianas, bisexuales, personas transgénero e intersexuales en Colombia, aunque ha habido avances significativos, aún perviven formas de vulneración y exclusión en la cotidianidad de Belmira.

El reconocimiento de derechos para la población LGBTIQ en Colombia es un logro reciente, con avances notables especialmente en la última década, gracias a la incidencia de diversos actores sociales, como el movimiento social, organizaciones defensoras de Derechos Humanos y la Corte Constitucional; sin embargo, en los escenarios públicos, el debate en torno a su reconocimiento como sujetos y ciudadanos con igualdad de

derechos sigue siendo álgido, ya que persisten imaginarios sociales y estigmas asociados con psicopatologías, anormalidad y juzgamientos morales.

### 1.2.5. Población migrante

Colombia está atravesando una etapa inédita en su historia, ya que, hasta ahora, no se habían registrado fenómenos significativos de inmigración hacia nuestro país; ante este nuevo escenario, el Estado ha tenido la responsabilidad de abordar el fenómeno migratorio, principalmente proveniente de la República Bolivariana de Venezuela, de manera oportuna. Desde el año 2014, se formuló el Plan Fronteras para la Prosperidad, una iniciativa integral que involucra a todos los sectores, incluyendo la salud.

En este contexto, el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con otros actores del sector, ha desarrollado el Plan de Respuesta del Sector Salud para el Fenómeno Migratorio, plan que profundiza las disposiciones y políticas colombianas para asegurar fronteras inclusivas, seguras y sostenibles. Las acciones contempladas se centran en la atención en territorio colombiano a personas que ingresan como migrantes, ya sean nacionales de otros países o colombianos que regresan a su patria. Desde el 4 de agosto de 2021, se estableció la política integral migratoria del Estado colombiano mediante la Ley 2136, que define principios y lineamientos para la regulación y orientación de la política migratoria.

Todo este marco legal y de políticas se alinea con la Constitución Política de Colombia, los instrumentos internacionales de Derechos Humanos ratificados por el Estado y demás normativas vigentes. En el caso específico del Municipio de Belmira, se ha identificado que, en el año 2021, el 100% de las personas migrantes (20 personas) pertenecen a la República Bolivariana de Venezuela. Este dato localiza la dimensión específica del fenómeno migratorio en dicha región y destaca la necesidad de abordar estas dinámicas a nivel comunitario.

Tabla 11. País de procedencia de la población migrante. Municipio de Belmira, 2021.

Belmira	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		2021	Proporción			2021	Distribución
Entidad territorial	Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	178	0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%
	Otros	0	0%		Otros	38372	21%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%
	República Bolivariana de Venezuela	20	100%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%
	Sin identificador de país	0	0%		Sin identificador de país	34106	18%
	<b>Total</b>		20		100%	<b>Total</b>	

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

### Pirámide población migrante

La migración en el municipio de Belmira es pequeña y está conformada principalmente por mujeres adultas jóvenes, pareciera existir migración laboral o de reunificación familiar, dadas las edades. La población migrante presenta características demográficas distintivas, siendo mayoritariamente conformada por adultos jóvenes en edad económicamente activa, especialmente aquellos que se encuentran en el rango de 20 a 39 años, es interesante observar que, en todos los grupos de edad, hay una predominancia de mujeres sobre hombres, con la única excepción en el grupo de 0 a 4 años, donde se registran 3 niños y 1 niña. Además, el análisis revela que no hay migrantes menores de 15 años ni mayores de 44 años en este contexto. Los grupos etarios con la mayor concentración de migrantes son los de 20-24 años (4 mujeres), 25-29 años (2 mujeres), 30-34 años (1

mujer), y 35-39 años (1 hombre y 1 mujer), lo que destaca la importancia de comprender las dinámicas específicas de estas cohortes para la planificación y respuesta a nivel local.

Figura 16. Atenciones en salud de migrantes. Municipio de Belmira, 2021.

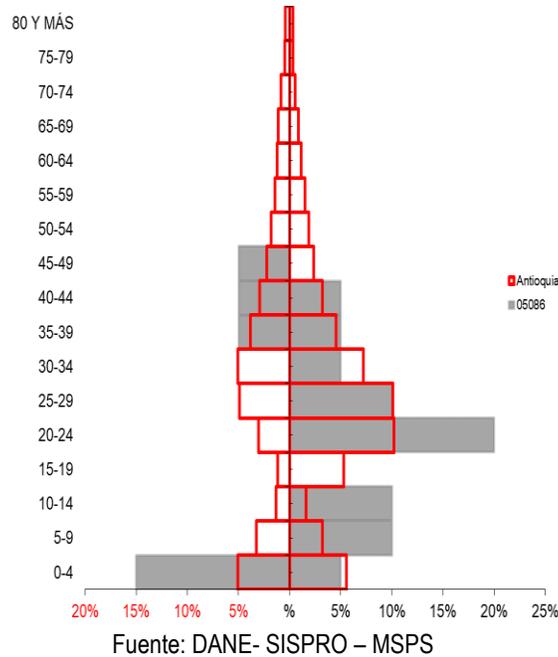


Tabla 12. Distribución Población Migrante por Sexo y Grupo de Edad. Municipio de Belmira y Departamento de Antioquia, 2021.

Grupo de edad	05086		Antioquia	
	Año		Año	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	6	14	60746	90804
<b>0-4</b>	3	1	7629	8398
<b>05-09</b>	0	2	4909	4845
<b>10-14</b>	0	2	2028	2447
<b>15-19</b>	0	0	1745	8041
<b>20-24</b>	0	4	4559	15490
<b>25-29</b>	0	2	7422	15267
<b>30-34</b>	0	1	7677	10950
<b>35-39</b>	1	1	5832	6896
<b>40-44</b>	1	1	4463	4894
<b>45-49</b>	1	0	3357	3558
<b>50-54</b>	0	0	2774	2862
<b>55-59</b>	0	0	2200	2283
<b>60-64</b>	0	0	1850	1710
<b>65-69</b>	0	0	1669	1312
<b>70-74</b>	0	0	1263	851
<b>75-79</b>	0	0	720	510
<b>80 Y MÁS</b>	0	0	649	490

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

### Atenciones la población migrante

En total para el año 2021 en el Municipio de Belmira, se realizaron 44 atenciones en salud a la población migrante, distribuidas en los servicios de consulta externa (41%), hospitalización (27%), procedimientos (27%) y nacimientos (5%), para los servicios de urgencias y medicamentos no se evidenciaron atenciones.

Tabla 13. Tipo de atención en población migrante. Municipio de Belmira 2021.

Tipo de atención	Belmira		Antioquia	
	2021	Distribución	2021	Distribución
Consulta Externa	18	41%	111,457	37%
Servicios de urgencias	-	0%	19,371	6%
Hospitalización	12	27%	13,029	4%
Procedimientos	12	27%	103,968	35%
Medicamentos	-	0%	47,808	16%
Nacimientos	2	5%	5,310	2%
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>300,943</b>	<b>100%</b>

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En cuanto al régimen de afiliación de la población migrante ubicada en el Municipio de Belmira para el año 2021, el 90% no se encuentra afiliada a ningún régimen, mientras el restante 10% se encuentran afiliados al régimen contributivo. Preocupa que el mayor porcentaje de migrantes no tienen ninguna afiliación en salud, por ello el municipio debe realizar campañas de afiliación para que la población pueda acceder a los controles requeridos en salud para sus diferentes morbilidades.

Tabla 14. Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Belmira, 2021.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en Belmira	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Antioquia	%
Contributivo	2	10.0	55721	34.9
Subsidiado	0	0.0	9514	6.0
No afiliada	18	90.0	46767	29.3
Particular	0	0.0	26451	16.6
Otro	0	0.0	20317	12.7
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0.0	316	0.2
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0.0	164	0.1
En desplazamiento no asegurado	0	0.0	345	0.2
Sin dato	0	0.0		0.0
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>159595</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

## Otros indicadores de Atención en Salud a Población Migrante

**Relación hombres/mujer:** En el Municipio de Belmira para el año 2021 por cada 43 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el Departamento Antioquia en el año 2021 por cada 67 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud.

**Razón niños mujer:** En el Municipio de Belmira para el año 2021 por cada 44 niños y niñas (0 - 4 años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15 -49 años) que recibieron atenciones en salud, en contraste en el Departamento de Antioquia para el año 2021 por cada 25 niños y niñas (0 – 4 años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud.

**Índice de infancia:** En el Municipio de Belmira en el año 2021 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 40 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el Departamento de Antioquia para el año 2021 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud.

**Índice de juventud:** En el Municipio de Belmira en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 30 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud.

**Índice de vejez:** En el Municipio de Belmira en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 0 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el Departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

**Índice de envejecimiento:** En el Municipio de Belmira en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 0 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el Departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 36 personas migrantes con atenciones en salud.

**Índice demográfico de dependencia:** En el Municipio de Belmira de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 67 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Departamento de Antioquia este grupo poblacional fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud.

**Índice de dependencia infantil:** En el Municipio de Belmira, 67 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el Departamento de Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud.

**Índice de dependencia mayores:** En el Municipio de Belmira, 0 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en el Departamento de Antioquia fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

**Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, si se encuentra entre 60 y 160 se considera madura, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. En el caso del Municipio de Belmira para el año 2021, la población migrante se considera madura (133,33), igual situación para el Departamento de Antioquia (84,07).

Tabla 15. Otros indicadores de atención en salud población migrante. Municipio de Belmira - Antioquia, 2021.

Índice Demográfico	Año	
	Belmira	Antioquia
Poblacion total	20	151,550
Poblacion Masculina	6	60,746
Poblacion femenina	14	90,804
Relación hombres:mujer	42.86	67
Razón niños:mujer	44	25
Índice de infancia	40	20
Índice de juventud	30	35
Índice de vejez	0	7
Índice de envejecimiento	0	36
Índice demografico de dependencia	66.67	33.14
Índice de dependencia infantil	66.67	26.58
Índice de dependencia mayores	0.00	6.56
Índice de Friz	133.33	84.07

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

### 1.2.6. Población campesina

Según datos del Ministerio de Salud, con corte al 31 de diciembre del 2023 la población campesina afiliada al régimen subsidiado en el municipio de Belmira era de 1820 personas, de las cuales 944 son mujeres y 876 son hombres. De este total, 1748 personas (el 96% del total) estaban afiliadas en la EPS Savia Salud, 68 personas (el 3,7%) en la Nueva EPS y 4 personas (el 0,3% restante) en la EPS Sura.

En cuanto al régimen contributivo, verificando con corte a la misma fecha, se contaba con 312 campesinos afiliados en el municipio. De ellos, 162 estaban activos en la Nueva EPS, 138 en Savia Salud, 8 en Sura EPS y 4 en Salud Total. Del total de 312 campesinos en régimen contributivo, 137 eran mujeres y 175 hombres, representando el 44% y 56% respectivamente.

La caracterización precisa del campesinado en el municipio de Belmira se encuentra en una etapa inicial de diseño de políticas y programas que impulsen su bienestar y fomenten un desarrollo sostenible en armonía con las particularidades de la región.

### 1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

La Política de Participación Social en Salud (PPSS) en el municipio de Belmira se ha diseñado para abordar de manera efectiva las necesidades que influyen en la participación en salud, siguiendo el marco legal vigente y respetando los derechos fundamentales a la participación y a la salud.

Enfocándonos en la Participación Social en Salud, la resolución 2063 de 2017 ha instituido la PPSS, la cual se estructura en cinco pilares esenciales:

- Fortalecimiento institucional.
- Empoderamiento de la ciudadanía y organizaciones sociales en salud.
- Estímulo a la cultura de salud.
- Control social en salud.
- Gestión y garantía en salud con participación en procesos de decisión.

La Política de Participación Social en Salud- PPSS propone fortalecer la ciudadanía en los procesos de salud, implementando acciones que permitan al municipio de Belmira asegurar el derecho a la participación social en salud. Esto implica la creación de condiciones propicias para una participación ciudadana activa y efectiva, basada en el reconocimiento social e institucional, y en especial, garantizando el derecho a la participación en estrecha relación con el derecho a la salud.

El municipio de Belmira ha establecido diversos espacios para llevar a cabo los objetivos de la PPSS, tales como:

- Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.
- Servicio de Atención a la Comunidad (SAC).
- Sistema de Atención a los Usuarios (SIAU).
- Comités de Participación Comunitaria (COPACO).
- Asociación de Usuarios de la ESE Hospital Nuestra Señora del Rosario de Belmira.
- Comité de Ética Hospitalaria.
- Veedurías Ciudadanas en Salud.

Estos espacios operan activamente en el municipio, cada uno con cronogramas de actividades y planes de acción. La coordinación de algunos comités se realiza tanto desde la ESE Municipal como desde el Ente Territorial, que representa la Secretaría de Salud y Desarrollo Social. Es importante destacar que estos esfuerzos están integrados con el Plan Territorial de Salud (PTS), consolidando así un enfoque holístico para el fortalecimiento de la participación ciudadana en el ámbito de la salud.

Distribución de la Oferta Institucional en Salud:

Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Rosario  
Número de Identificación Tributaria (NIT): 890982065-0  
Naturaleza Jurídica: Pública

En Belmira, el Hospital Nuestra Señora del Rosario es Hospital de Primer Nivel, ha estado brindando servicios de salud a la comunidad durante los últimos 50 años. A pesar de los desafíos, la ESE municipal ha logrado superar obstáculos y continuar sirviendo a sus usuarios de manera constante. Hasta el año 2023, ha ofrecido un portafolio de servicios, que se ha fortalecido aún más en el presente año con la adición de dos nuevos servicios: Psicología y Psiquiatría, este último ofrecido a través de telemedicina.

Los servicios actualmente habilitados en la ESE incluyen:

- Laboratorio Clínico
- Toma de Muestras de Laboratorio Clínico
- Servicio Farmacéutico
- Radiología Odontológica
- Toma de Muestras de Cuello Uterino y Ginecológicas
- Atención del Parto
- Urgencias
- Transporte Asistencial Básico
- Enfermería
- Medicina General
- Odontología General

- Vacunación
- Psicología
- Psiquiatría (Telemedicina)
- Hospitalización para Adultos
- Hospitalización Pediátrica

El Hospital realiza esfuerzos significativos para asegurar la atención de los usuarios en todo el territorio municipal. Para lograrlo, lleva a cabo actividades de promoción y prevención tanto en la zona urbana como en la rural. Además, se ha implementado una estrategia específica para la atención en salud en el Corregimiento de Labores, consistente en desplazar servicios como Consulta, Odontología y Vacunación, entre otros, cada quince días a este centro poblado, actividades que se desarrollan en el Centro de Salud.

Este compromiso integral con la salud, tanto en términos de servicios como de estrategias para llegar a toda la población, demuestra el continuo esfuerzo del Hospital Nuestra Señora del Rosario por satisfacer las necesidades de salud de la comunidad belmireña. La incorporación de nuevos servicios y la flexibilidad en la prestación de servicios en zonas rurales son ejemplos palpables de su dedicación a proporcionar atención médica integral y accesible.

En cuanto a la oferta de salud privada, el municipio cuenta con dos Consultorios Odontológicos particulares ubicados en el casco urbano, ambos cumpliendo con los requisitos mínimos para su correcto funcionamiento.

Institucionalidad:

Los datos revelan que Belmira enfrenta un desafío significativo en términos de la distribución de sus usuarios, ya que la mayoría está afiliada al Régimen Subsidiado. Esta situación representa un reto importante para las finanzas, especialmente para la ESE municipal, debido a que la Cápita recibida para el Régimen Subsidiado es menor que la del Régimen Contributivo.

Esta concentración en el Régimen Subsidiado implica una presión financiera adicional para la ESE, que debe garantizar la prestación de servicios de salud de calidad a una población que, si bien tiene acceso a la atención médica, requiere una administración financiera eficiente para mantener la sostenibilidad y calidad en la atención. El análisis detallado de estos datos permitirá a las autoridades locales tomar decisiones informadas para abordar los desafíos financieros y mejorar la equidad en la prestación de servicios de salud en Belmira.

Barreras Comunes de Acceso a los Servicios de Salud:

**Barrera Económica:** La falta de recursos financieros es una barrera significativa para el acceso a los servicios de salud en el municipio de Belmira, afectando tanto a la población afiliada como a la no afiliada. La población pobre sin capacidad de pago experimenta limitaciones debido a copagos y cuotas moderadoras, lo que sugiere la persistencia de barreras financieras en el ámbito local.

**Barrera Geográfica:** Belmira, un municipio mayoritariamente rural, enfrenta desafíos significativos debido a las barreras geográficas. La ubicación y la lejanía de los centros de atención se presentan como un obstáculo importante, especialmente para la población rural. Estas barreras geográficas impactan negativamente el acceso a los servicios de salud, convirtiéndose en un factor crítico que influye en la decisión de la comunidad para buscar atención médica en el municipio.

**Barrera Administrativa:** Los trámites excesivos para obtener una cita médica se identifican como una barrera significativa en Belmira, especialmente para las atenciones de segundo nivel de atención en salud. La tramitología y las dificultades administrativas pueden obstaculizar la utilización efectiva de los servicios de salud en el ámbito local.

**Barrera de Demanda:** La falta de dinero, incluso entre la población afiliada en Belmira, sigue siendo una barrera importante. Los costos asociados, como copagos y cuotas moderadoras, impactan negativamente en el acceso a la atención médica, destacando la persistencia de limitaciones financieras a nivel municipal.

**Barrera de Calidad y Percepción:** La calidad percibida del servicio de salud, incluyendo la posibilidad de elegir la institución prestadora y los días de espera para citas médicas, también influye en el acceso en Belmira.

**Barrera Cultural:** Además de las creencias y prácticas culturales, la presencia de creencias negativas sobre la medicina moderna puede ser una barrera. La desconfianza hacia los tratamientos médicos convencionales, la preferencia por métodos tradicionales o la falta de comprensión sobre la eficacia de ciertos tratamientos pueden influir en la disposición de la población a buscar atención médica en el municipio.

Estas barreras resaltan los desafíos específicos que enfrenta la población de Belmira en la búsqueda y utilización de servicios de salud, subrayando la importancia de abordar factores económicos, geográficos, administrativos, de demanda y de percepción de calidad para mejorar el acceso a la atención médica en este municipio.

**Equipamiento Institucional en Otros Sectores:**

**Sector Social y Cultural en el Municipio de Belmira**

El municipio de Belmira, comprometido con el bienestar y desarrollo integral de su población, ha establecido una variada red de recursos sociales y culturales distribuidos tanto en el casco urbano como en la zona rural.

- Centro Cultural Lilian González (Casco Urbano)

En el casco urbano del municipio se encuentra el recién inaugurado Centro Cultural Lilian González, erigido en 2023. Este centro se destaca por albergar diversas expresiones culturales y cuenta con:

- Casa de la Cultura Norberto Arias Barrientos: Espacio multifuncional para actividades culturales y formativas.
- Teatro Municipal Diocelina Londoño: Un escenario dedicado a la representación artística y teatral.
- Escuela de Música Rafael Antonio Rúa: Institución focalizada en el desarrollo musical de la comunidad.
- Escuela de Danzas Ignacio Vélez Arboleda: Fomenta la preservación y enseñanza de las tradiciones dancísticas.
- Escuela de Artes Fernando Alfonso Gómez Rodríguez: Ofrece programas educativos centrados en diversas disciplinas artísticas.

**Recursos en el Casco Urbano**

Además del Centro Cultural, el casco urbano cuenta con la Ludoteca Municipal Dolores González “Doloritas”, una unidad deportiva, un coliseo municipal y el Centro Vida Día, diseñado para atender y velar por el bienestar de los adultos mayores.

**Zona Rural: Equipamientos Sociales y Culturales**

En la zona rural, específicamente en la Vereda Zancudito y el Corregimiento Labores, se han establecido dos placas deportivas cubiertas. En Labores, el Centro Vida Día no solo se preocupa por la atención de la población

adulto mayor, sino que también cuenta con el Salón Rosado, un espacio polivalente para eventos culturales, sociales y cívicos y un Centro de salud.

#### Participación Social a Nivel de Veredas (Equipamiento)

El municipio fomenta la participación social mediante las Juntas de Acción Comunal (JAC) distribuidas estratégicamente en diversas veredas. Algunas de estas juntas, como las ubicadas en La Miel, Zancudito (parte baja y alta), El Valle, La Salazar, El Yuyal, Río Arriba, La Amoladora, Zafra, Santo Domingo, Playas, El Hoyo, Potrerito, Barrio La Aldaña, entre otras, cuentan con casetas o salones de reuniones. Estos espacios son fundamentales para llevar a cabo actividades de participación ciudadana, fortaleciendo el tejido social y la identidad comunitaria en Belmira.

#### Sector Educativo:

La infraestructura educativa en el municipio cumple con la relación técnica establecida según el número de alumnos por grupos, de acuerdo con las normas NTC 4595 y 4596 de 2006, a excepción de la sede Francisco Carvajal.

El municipio es dueño del 92.3% de las instalaciones físicas. Actualmente, está en proceso la adquisición del terreno para llevar a cabo la construcción de la sede del Centro Educativo Rural El Yuyal.

#### Servicios habilitados

En el municipio de Belmira, se han generado políticas públicas con el fin de preservar y mantener la buena salud de los pobladores, se establecen regulaciones, políticas y programas que promueven la atención médica, Previenen enfermedades y fomentan la salud, la fuerza política del gobierno local juega un papel crucial en este proceso, ya que es fundamental para generar acuerdos y transformar realidades sociales que impactan la salud de la población, esto conlleva a trabajar en colaboración con otras instituciones y comunidades para abordar los desafíos de salud de manera efectiva.

Tabla 16. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Municipio de Belmira 2015 – 2022.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	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
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1					
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1	1	1	1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	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
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

### Otros indicadores del sistema sanitario

La IPS pública del Municipio es la ESE Hospital Nuestra Señora del Rosario, un hospital de nivel I de complejidad ubicado en la cabecera municipal; para el año 2022, este hospital contaba con una razón de 0,64 camas por cada 1000 habitantes, y específicamente 0,32 camas de adultos por cada 1000 habitantes, cifras que se encuentran por debajo de lo propuesto por la OCDE que establece un estándar de 4,8 camas por cada 1000 habitantes; en cuanto a ambulancias, el municipio tenía una razón de 0,16 ambulancias básicas por cada 1000 habitantes y 0 ambulancias medicalizadas por cada 1000 habitantes en el 2022.

Tabla 17. Otros indicadores de sistema sanitario. Municipio de Belmira, 2015 – 2022.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,15	0,15	0,15	0,14	0,14	0,33	1,29	0,16
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,15	0,15	0,15	0,14	0,14	0,33	1,29	0,16
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,30	0,29	0,29	0,29	0,29	0,33	0,32	0,32
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,89	0,88	0,87	0,87	0,86	0,98	0,64	0,63

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

## Sistema sanitario

En la siguiente tabla se puede observar que los indicadores del sistema sanitario para el periodo 2006 - 2021 del Municipio de Belmira, muestran una diferencia estadísticamente significativa negativa frente al Departamento de Antioquia en la afiliación al SGSSS y la Cobertura administrativa de vacunación con BCG para nacidos vivos, en el caso de la afiliación al SGSSS su porcentaje está muy alejado de la medida departamental y además presenta dos años continuos de tendencia a la baja.

Es importante anotar para el año 2021 frente al año 2020 la tendencia al aumento en las Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, las Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año y la Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año estando esta última en mejor situación que el promedio departamental.

Tabla 18. Determinantes Intermedios de la Salud, Sistema sanitario. Municipio de Belmira, 2006 – 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Belmira	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,6																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,5	5,4																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	63,9																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	35,2																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	96,3																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	98,1																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	103,6																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	89,4																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	100,0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	100,0																			

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

## Caracterización EAPB:

El Ministerio de Salud y Protección Social emitió en el año 2015 la Resolución 1536, estableciendo disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral para la Salud, en esta misma resolución se brinda la base normativa para realizar los Análisis de Situación en Salud territoriales y la Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB); definiéndose la Caracterización Poblacional como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas que orientan la gestión del riesgo, la identificación de prioridades y el desarrollo de estrategias de intervención; uno de los aportes de este proceso es la articulación de los actores en salud con el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) caracterizando su población con un enfoque de gestión del riesgo que le permite anticiparse a la enfermedad o si se presenta tratarla precozmente para impedir o acortar su evolución y sus traumatismos o consecuencias (Resolución 3202 de 2016); de igual forma facilita el especificar las acciones dirigidas a la población desde lo individual, colectivo y poblacional, garantizando el cumplimiento del derecho fundamental a la salud y contribuyendo a la Planeación en salud acorde con la situación del territorio donde se encuentre la población, orientando las estrategias de intervención para producir efectos positivos en salud.

En la Resolución 1536 de 2015, se define que las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, tienen dentro de sus responsabilidades, elaborar la caracterización poblacional de toda la población a su cargo en los departamentos, distritos y municipios donde tenga población afiliada, cada año; gestionar el riesgo de sus afiliados, trabajar y articularse con las IPS y las entidades

territoriales concertando acciones conjuntas teniendo en cuenta la priorización territorial; conociendo que la información resultante de la caracterización debe integrarse al Análisis de la Situación de Salud territorial y que la priorización de la caracterización de la población afiliada a las EAPB forma parte del proceso de formulación del Plan Territorial de Salud y a su vez es insumo para la priorización en salud pública que deben realizar las entidades territoriales utilizando la metodología de la "Estrategia PASE a la Equidad en Salud" del Plan Decenal de Salud Pública.

Para el municipio de Belmira, con corte al mes de octubre de 2023, se encontraban vigentes las EPS Savia Salud, Nueva EPS, Sura y Salud Total, tanto para el régimen subsidiado como para el contributivo. La población se distribuía de la siguiente manera: Régimen subsidiado: 2.702 personas (2.513 activos en Savia Salud, 159 activos en Nueva EPS, 28 activos en Sura); Régimen contributivo: 1.223 personas (792 activos en Nueva EPS, 328 activos en Savia Salud, 79 activos en Sura, 24 en Salud Total) y Régimen especial y de excepción (Policía, Ejército, Magisterio, entre otros): 105 personas.

Según la normatividad vigente las EPS activas en los territorios deben de identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones.

Difícilmente algún sistema sanitario dispondrá algún día de recursos suficientes para atender todas las necesidades sanitarias de su población, el objetivo de la priorización por parte de las EAPB es identificar los procedimientos, las metodologías y los criterios que permitan seleccionar las intervenciones que maximicen los beneficios de salud, se verificó la información disponible en el Ministerio de salud respecto a las priorizaciones y se encontró los siguientes indicadores para el municipio de Belmira por régimen y EAPB.

La Nueva EPS priorizó la prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años, tanto para los afiliados en el régimen subsidiado como contributivo.

Savia Salud priorizó para la población activa tanto en el régimen contributivo como subsidiado del Municipio de Belmira durante el año 2021 la tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix.

Se hace necesario por parte de la Secretaría de salud realizar seguimiento a los indicadores periódicos de protección específica y detección temprana entregados por las EPS activas en el municipio verificando la línea base y los resultados en el próximo año.

Tabla 19. Priorización indicadores EAPB Municipio de Belmira 2021

EPS	REGIMEN	INDICADOR 1
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años
	SUBSIDIADO	Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años
SAVIA SALUD EPS	CONTRIBUTIVO	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix
	SUBSIDIADO	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix
SURA EPS	CONTRIBUTIVO	Porcentaje de personas atendidas por condiciones materno-perinatales por EAPB
	SUBSIDIADO	Porcentaje de personas atendidas por condiciones materno-perinatales por EAPB

**Fuente:** Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).  
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/caracterizacion-de-la-poblacion-afiliada-a-las-EAPB.aspx>

## 1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud

### 1.4.1. Políticas públicas

En el municipio de Belmira, la implementación de políticas públicas ha enfrentado desafíos debido a la imposición de decisiones estatales por parte de la gobernación hacia los municipios, la falta de desarrollo en instituciones públicas y procesos políticos a niveles departamentales y locales, junto con la ausencia de construcción de la voluntad política, ha contribuido a una experiencia poco exitosa en la aplicación de estas políticas.

A pesar de estos desafíos, en la actualidad, Belmira cuenta con 12 Acuerdos Municipales diseñados para abordar situaciones problemáticas específicas en diversos sectores o grupos poblacionales, estos acuerdos actúan como la base para la ejecución de planes, programas y proyectos, con el objetivo de avanzar en la consolidación de un territorio que presente condiciones de equidad mejoradas.

A continuación, se presenta el listado de algunos de los Acuerdos Municipales en el municipio de Belmira:

- Acuerdo No. 015 (diciembre 26, 2023) - Adopción de la Política Pública de Infancia y Adolescencia.
- Acuerdo No. 013 (diciembre 03, 2021) - Política Pública de Salud Mental, Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Ruta Futuro (2021-2031).
- Acuerdo No. 011 (diciembre 03, 2018) - Derogación del Acuerdo No. 013 de 2015 y nueva Política Pública para Personas en Situación de Discapacidad.
- Acuerdo No. 007 (agosto 30, 2017) - Política Pública para la Población Afrodescendiente.
- Acuerdo No. 003 (mayo 29, 2015) - Adopción de la Política Pública Nacional de Equidad de Género para Mujeres Urbanas y Rurales.
- Acuerdo No. 012 (agosto 31, 2014) - Adopción de la Política Pública de Envejecimiento.
- Acuerdo No. 014 (noviembre 26, 2014) - Marco Institucional para Formulación de Políticas Públicas de las Juventudes.
- Acuerdo No. 014 (noviembre de 2011) - Derogación del acuerdo municipal 009 de 2006 y creación de la Política de Seguridad y Soberanía Alimentaria.
- Acuerdo No. 015 (noviembre 20, 2011) - Adopción de la Política Pública de Salud Mental y creación del grupo funcional en Belmira.
- Acuerdo No. 004 (mayo 31, 2009) - Política Pública con Plan de Acción de Protección Integral de los Derechos de la Infancia, Adolescencia y la Familia.
- Acuerdo No. 017 (noviembre 23, 2009) - Política Pública para Prevenir y Erradicar las Peores Formas de Trabajo Infantil y Proteger al Adolescente Trabajador.

Aunque estos acuerdos han contribuido a avanzar en diversas áreas, se reconoce que algunas políticas públicas aún permanecen sin implementar, y otras, especialmente las más antiguas, requieren actualizaciones para adaptarse a las cambiantes realidades y necesidades de la comunidad. Este listado refleja la diversidad de temas abordados por las políticas públicas en Belmira, subrayando la importancia de evaluar y ajustar continuamente estas políticas para garantizar su eficacia a largo plazo.

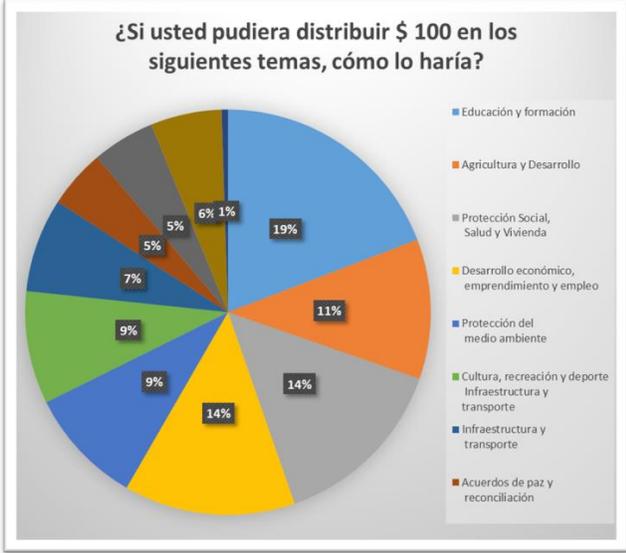
### 1.4.2. Agenda 2040

En el marco de las acciones delineadas en la Agenda Antioquia 2040, la cual tiene como objetivo proyectar y planificar el desarrollo para las próximas dos décadas, basándose en cinco ejes fundamentales: Equidad, Cultura e Identidades, Regeneración, Competitividad y Gobernanza y Gobernabilidad, la Secretaría de Salud y Desarrollo Social del municipio de Belmira está liderando el "Taller Análisis situacional Belmira – ASIS 2022". Este taller tiene como propósito principal fomentar la construcción participativa de la Política Pública del Plan Estratégico Territorial, adoptando un enfoque territorial para abordar los desafíos y oportunidades locales de manera integral.

Durante el desarrollo de este taller, se ha llevado a cabo una serie de actividades destinadas a socializar la elaboración del documento ASIS 2022 en diversos espacios comunitarios e institucionales, además, se ha procurado recopilar el sentir de las comunidades y los actores institucionales respecto a las necesidades en salud más relevantes que requieren atención prioritaria en nuestro municipio.

Para llevar a cabo este proceso participativo, se diseñó una encuesta-taller que permitió recopilar datos exhaustivos y significativos, esta herramienta ha facilitado la identificación de las principales problemáticas y demandas en materia de salud, así como la determinación de las áreas prioritarias de intervención para mejorar la calidad de vida de los habitantes de Belmira.

Tabla 20. Resultados talleres participativos ASIS. Municipio de Belmira 2022.

Preguntas	Respuestas
<p>Si usted pudiera distribuir \$100 en los siguientes temas ¿Cómo lo haría?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación y formación</li> <li>• Agricultura y desarrollo rural</li> <li>• Protección Social, salud y vivienda</li> <li>• Desarrollo económico, emprendimiento y empleo</li> <li>• Protección del medio ambiente</li> <li>• Cultura, recreación y deporte</li> <li>• Infraestructura y transporte</li> <li>• Acuerdos de paz y reconciliación</li> <li>• Ciencia, tecnología e innovación</li> <li>• Seguridad</li> <li>• Otros</li> </ul>	<div style="text-align: center;">  <p>¿Si usted pudiera distribuir \$ 100 en los siguientes temas, cómo lo haría?</p> </div> <p>Las gráficas indican que las personas encuestadas consideran que la Educación y la Formación son los temas en que percibe se hace necesario hacer mayores inversiones presupuestales, esto se entiende ya que el municipio tiene una población mayoritariamente rural y no se cuenta con acceso directo a la educación técnica o superior dentro del territorio.</p> <p>En segundo lugar, hay un empate entre la Agricultura y Desarrollo con la Protección Social, Salud y Vivienda. Es evidente que en un municipio de vocación agropecuaria se tenga como preocupación la</p>

situación actual del campo y las duras condiciones económicas que afrontan los campesinos en una zona en la que la crisis lechera pone en riesgo la seguridad alimentaria de la población, así mismo existe un déficit de vivienda y de empleo formal, lo que ha llevado a que la mayor parte de la población esté vinculada al régimen subsidiado en salud y la mayoría de las personas no estén afiliadas a fondos de pensión o riesgos laborales.

La protección del medio ambiente sumado con la cultura y el deporte son los temas que siguen en tercer lugar de priorización. Belmira es un municipio verde por excelencia, casi el 70% de su territorio está inmerso en zona de reserva natural, esta fábrica de agua que incluye el Páramo de Belmira es el bien máspreciado de los belmireños, no obstante, la compensación económica que recibe el municipio por parte de EPM o CORANTIOQUIA no justifica este esfuerzo de conservación, ni siquiera para invertir en cultura y deporte como se prioriza por la comunidad en el presente ejercicio.

Los demás temas y no menos importantes requieren recursos y mayor inversión para alcanzar un mejor desarrollo económico, fortaleciendo la ciencia y la tecnología, mejorando la infraestructura y la seguridad. De esta manera se podría aportar al país en el desarrollo y la paz.

situación actual del campo y las duras condiciones económicas que afrontan los campesinos en una zona en la que la crisis lechera pone en riesgo la seguridad alimentaria de la población, así mismo existe un déficit de vivienda y de empleo formal, lo que ha llevado a que la mayor parte de la población esté vinculada al régimen subsidiado en salud y la mayoría de las personas no estén afiliadas a fondos de pensión o riesgos laborales.

La protección del medio ambiente sumado con la cultura y el deporte son los temas que siguen en tercer lugar de priorización. Belmira es un municipio verde por excelencia, casi el 70% de su territorio está inmerso en zona de reserva natural, esta fábrica de agua que incluye el Páramo de Belmira es el bien máspreciado de los belmireños, no obstante, la compensación económica que recibe el municipio por parte de EPM o CORANTIOQUIA no justifica este esfuerzo de conservación, ni siquiera para invertir en cultura y deporte como se prioriza por la comunidad en el presente ejercicio.

Los demás temas y no menos importantes requieren recursos y mayor inversión para alcanzar un mejor desarrollo económico, fortaleciendo la ciencia y la tecnología, mejorando la infraestructura y la seguridad. De esta manera se podría aportar al país en el desarrollo y la paz.

Según usted, ¿Cuál sería la prioridad para intervenir en las siguientes dimensiones?

- Salud ambiental
- Convivencia social y salud mental
- Seguridad alimentaria y nutricional
- Sexualidad y Derechos sexuales y reproductivos
- Vida saludable y Enfermedades transmisibles
- Salud pública en emergencias y desastres
- Vida saludable y Enfermedades no transmisibles
- Salud pública en emergencias y desastres
- Grupos vulnerables



Las prioridades para el municipio de Belmira, indicando de 1 a 8, en donde 1 es muy importante y 8 poco importante, según los participantes del taller son las siguientes:

Como mayor porcentaje encontramos la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Belmira es un municipio que basa su economía en la Producción lechera, El cultivo de papa, mora, fresa y la truchicultura, es decir la agricultura es el primer renglón económico del territorio. Dada las dificultades que tiene el campo a nivel nacional en este momento, es entendible que las dificultades de acceso a la canasta básica familiar sean una preocupación latente.



	<p>En segundo lugar, se encuentra priorizada la dimensión de Salud Mental y Convivencia Social. Belmira no ha sido ajena al crecimiento del consumo de drogas que se viene dando a nivel nacional y departamental, acompañado del incremento del consumo de alcohol que deriva también en la convivencia social se han convertido en un reto para el frágil sistema de salud municipal.</p> <p>La encuesta revela que los derechos sexuales y reproductivos ocupan el tercer lugar de priorización. Es necesario reforzar en el municipio el acceso a los métodos anticonceptivos, pero más importante la asesoría y pedagogía en la población sobre los derechos sexuales y reproductivos en todos los ciclos de vida.</p> <p>Las enfermedades transmisibles y no transmisibles siguen en el orden de priorización, lo que indica que se requiere aunar esfuerzos interinstitucionales para promover la promoción y prevención de enfermedades, al igual que los estilos de vida saludables.</p> <p>El ejercicio también incluyó preguntas sobre la percepción que se tiene del territorio, el arraigo, el sentido de pertenencia, las debilidades, fortalezas y el compromiso del trabajo por el municipio.</p>
<p>¿Con qué palabra asocia al municipio de <b>Belmira</b>?</p>	<p>Compromiso, Tranquilidad, Municipio verde, Paisajes, Páramo, Paz, Vida, Pujanza, Turismo Ecológico, Potencial, Paraíso, Armonía, Belleza, Medio ambiente, campo, El mejor vivero de Antioquia.</p> <p>Estas son las palabras que más se repitieron en la encuesta, lo que denota que los habitantes del municipio se sienten orgullosos de vivir en un territorio rodeado por naturaleza, que valoran el hecho de poder respirar un aire limpio, que aman sus ríos, su páramo y que ven con buenos ojos el reconocimiento que se viene dando en los últimos años a nivel turístico.</p>
<p>¿Cuál considera usted que ha sido el evento más negativo para el municipio de <b>Belmira</b> en los últimos 20 años?</p>	<p>Poco progreso, la falta de acompañamiento de los habitantes en los procesos de intervención ambiental y la falta de alternativas, Inseguridad y mayor índice en el consumo de sustancias, No actualización del EOT y no aplicar el catastro multipropósito, El cambio de empatía por idolatría política, Falta crecimiento económico, Ola invernal- Covid 19, Delimitación del DMI, Desmotivación para el trabajo comunitario, Las inundaciones, La pandemia.</p> <p>De las diferentes respuestas se concluye que existe preocupación por el aumento del consumo de drogas y la inseguridad, también el poco desarrollo económico que no ha permitido en gran parte la delimitación del Distrito de Manejo Ambiental DMI, que restringe de manera significativa el desarrollo urbanístico e industrial de la zona. El desempleo y las pocas oportunidades laborales que se ven reflejadas sobre todo en los jóvenes que tiene que buscar alternativas</p>



	<p>en la ciudad. La ola invernal y la pandemia del COVID 19 también han dejado su huella negativa en nuestro municipio.</p>
<p>¿Cuál considera usted que ha sido el evento más positivo para el municipio de <b>Belmira</b> en los últimos 20 años?</p>	<p>La baja afectación de la pandemia por covid-19, Las fiestas de la Trucha, La pavimentación de la carretera, El reconocimiento turístico que ha ido teniendo el municipio, El cambio de mentalidad de las nuevas generaciones, Inclusión social en cuanto a desarrollo del municipio, Los proyectos de infraestructura que están ayudando al crecimiento del municipio, Los procesos de conservación y protección del páramo, El posicionamiento del páramo como referente ambiental del municipio, Declaración municipio verde, El desarrollo de las actividades programadas y proyectos de impacto social, Que en los últimos años los campesinos de Belmira han tenido participación en la toma de decisiones en el municipio, El interactuar de los gobiernos rurales- urbanos, La descentralización.</p> <p>Hay casi un consenso general en el que se puede evidenciar que la declaratoria como municipio verde ha sido positiva para el turismo y el reconocimiento del municipio, también los programas sociales y la inversión en infraestructura ha impactado en algún grado el mejoramiento de las condiciones de vida de los belmireños. Las festividades y actividades culturales han permitido la integración de la población y de otros municipios, también la participación activa en la política local de actores de las áreas rurales ha permitido cerrar brechas sociales y culturales en la población.</p>
<p>¿Con qué se compromete usted para alcanzar el <b>Belmira</b> que sueña?</p>	<p>Que haya más economía para que mejore el turismo, Hablar bien del municipio, A tener mucho sentido de pertenencia, Trabajar en el día a día en pro de la educación y el progreso social, Promoción del desarrollo económico, Con liderazgo en el entorno cultural, Cuidar el medio ambiente, Trabajar articuladamente, Con traer ideas de negocio y emprendimiento, Contribuir a la buena educación, Respetar, Creer y Valorar, Participando de forma positiva y propositiva, Trabajando en buenos proyectos, Contribuir en cerrar la brecha de diferencias y trabajar por un desarrollo integral del territorio, Apoyando los procesos y los emprendimientos que se generan día a día.</p> <p>Algunos de los compromisos que se plasmaron en el ejercicio están enfocados en el trabajo articulado, en promover buenas prácticas, afianzar el sentido de pertenencia de los ciudadanos, El apoyo en generar condiciones para que se desarrollen nuevos emprendimientos y para que se dinamice la economía local.</p>

Fuente: Elaboración propia

Figura 17 Evidencias Talleres “Análisis situación de Salud Municipio de Belmira – ASIS 2022”. Evidencias Talleres “Análisis situación de Salud Municipio de Belmira – ASIS”.



Fuente: Secretaría de Salud. Municipio de Belmira, 2022.

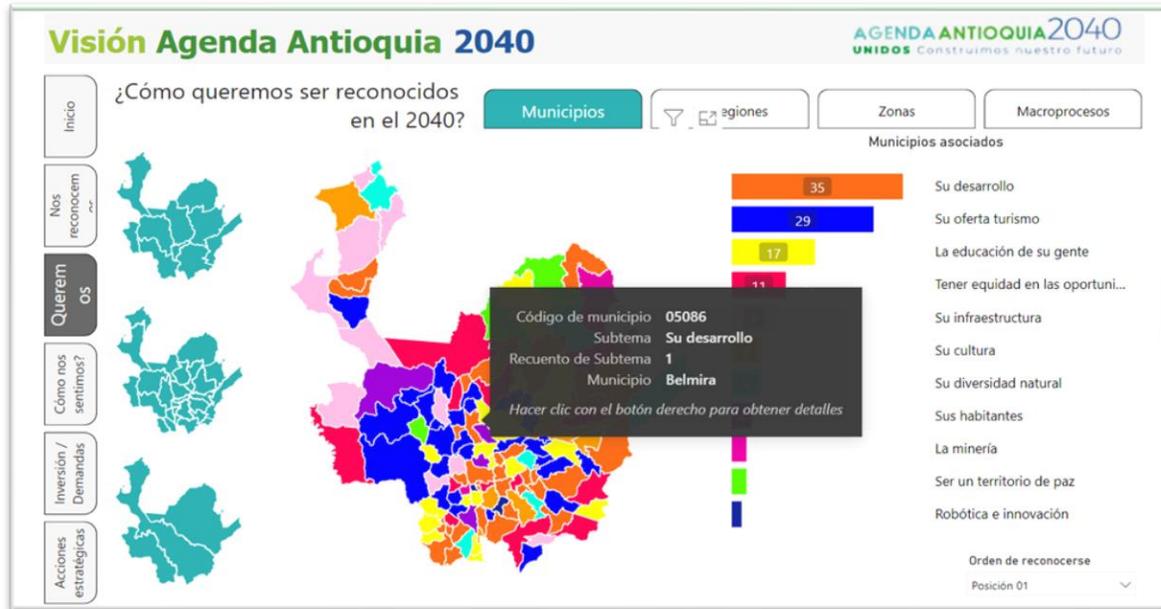
La Gobernación de Antioquia ha realizado una serie de talleres participativos, bajo los lineamientos de la Agenda Antioquia 2040, con el objetivo de crear un proyecto general para el Departamento desde las distintas voces de los municipios mediante el diálogo social, plural y diverso. La invitación a los municipios es a pensarse sobre su lo que los identifica en la actualidad y en la proyección que tienen como territorio hacia el año 2040, Belmira desde la percepción de sus habitantes se reconoce en la actualidad por “su cultura” y se proyecta hacia el 2040 para ser reconocida por “su desarrollo”.

Figura 18 Reconocimiento Agenda Antioquia 2040 Municipio de Belmira, 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

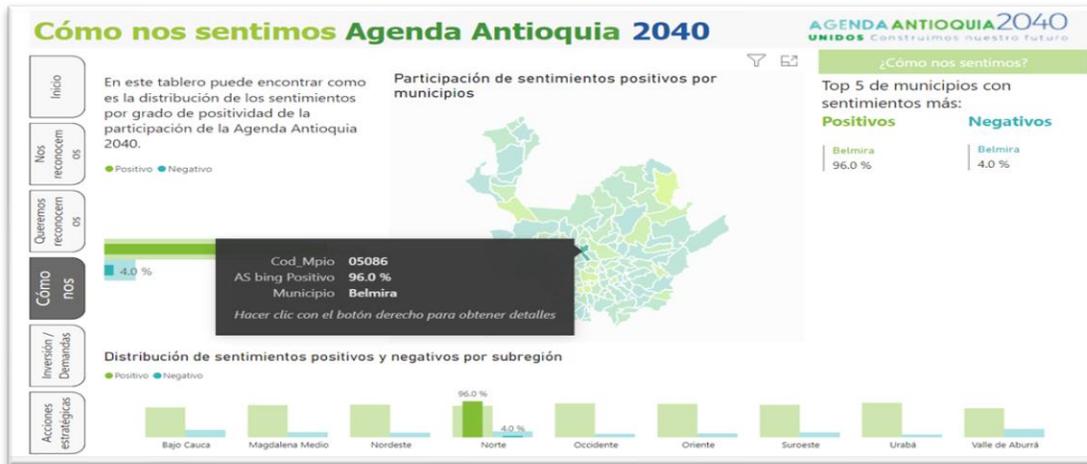
Figura 19 Visión Agenda Antioquia 2040 Municipio de Belmira, 2022.



Fuente: Agenda Antioquia 2040 – Gobernación de Antioquia

Como parte del reconocimiento de la identidad de los municipios, se valora la percepción de los sentimientos tanto positivos como negativos en los habitantes de la población, la percepción de sentimientos positivos en la comunidad se sitúa en un 96% frente a una percepción negativa de los mismos de un 4%.

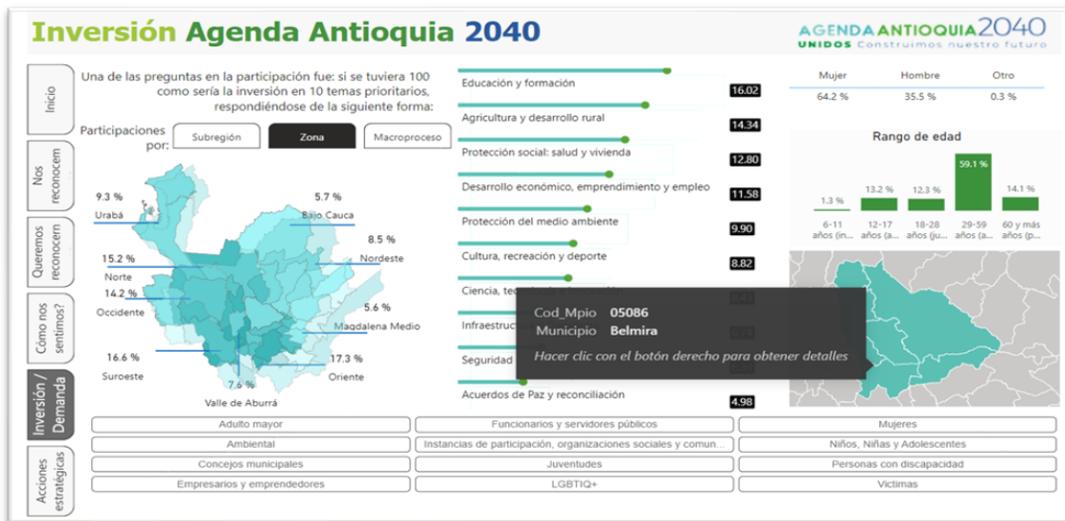
Figura 20 Visión Agenda Antioquia 2040 Municipio de Belmira, 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

En los talleres participativos se planteó una pregunta que buscaba identificar la forma en cómo se invertirían \$100 en 10 temas prioritarios, el municipio de Belmira pertenece a la región norte y a la zona "Río Grande y Chico", para esta zona la prioridad en la inversión es la Educación y Formación con un 16,02% del total del presupuesto, para la dimensión de Agricultura y desarrollo rural se propone una inversión del 14,34% y para Protección social, salud y vivienda un 16,08%; respuestas que concuerdan con las propuestas del Taller ASIS 2022 realizado en el municipio.

Figura 21 Inversión Agenda Antioquia 2040 Municipio de Belmira, 2022.



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

### 1.4.3. Cartografía social

La cartografía social es una herramienta participativa que permite el levantamiento de información cualitativa georreferenciada sobre una comunidad o territorio. Consiste en la elaboración de mapas de manera colectiva, en los que los propios habitantes identifican y ubican espacialmente problemas, necesidades, capacidades y recursos, entre otros elementos. Para ello se suele convocar a talleres comunitarios, donde se promueve la reflexión y el diálogo en torno a la situación de salud y sus determinantes. Los mapas resultado de este proceso dan voz a la población, visibilizan sus principales preocupaciones y facilitan la toma de decisiones por parte de las autoridades, al evidenciar las prioridades desde la perspectiva de quienes habitan y vivencian el día a día en ese lugar. La cartografía social se consolida entonces como una valiosa herramienta de diagnóstico, movilización y transformación social.

Tras realizar un ejercicio de Cartografía Social en colaboración con la comunidad, donde se identificaron las principales problemáticas de salud percibidas por los habitantes a través de preguntas orientadoras y su ubicación en el territorio del municipio de Belmira, se pueden destacar las siguientes observaciones:

#### **¿Cuáles son las principales problemáticas en salud y en qué parte del mapa se ubican?**

Necesidades Relacionadas con el Área de la Salud en el Diagnóstico Participativo:

##### **Servicios de Salud:**

- Prioridad en el aseguramiento y la atención primaria en salud.
- Dotación y mejoramiento de la infraestructura del sector salud.
- Acceso a Servicios Públicos de Salud:
- Acceso a servicios públicos de agua potable y disposición de excretas en las veredas.
- Asistencia Profesional y Técnica Agropecuaria:
- Necesidad de asistencia profesional y técnica agropecuaria, relacionada con la salud del sector.

##### **Aumento de Seguridad Policial:**

- Aumento de la seguridad policial en veredas y territorios alejados de la zona urbana, lo cual puede impactar la seguridad sanitaria.

##### **Servicios de Salud y Educación:**

- Prioridad en el aseguramiento y la atención primaria en salud.
- Dotación y mejoramiento de la infraestructura del sector salud.
- Continuidad de la alimentación y transporte escolar.
- Adecuación y mejoramiento de la infraestructura educativa.

##### **Actividades Culturales y Deportivas:**

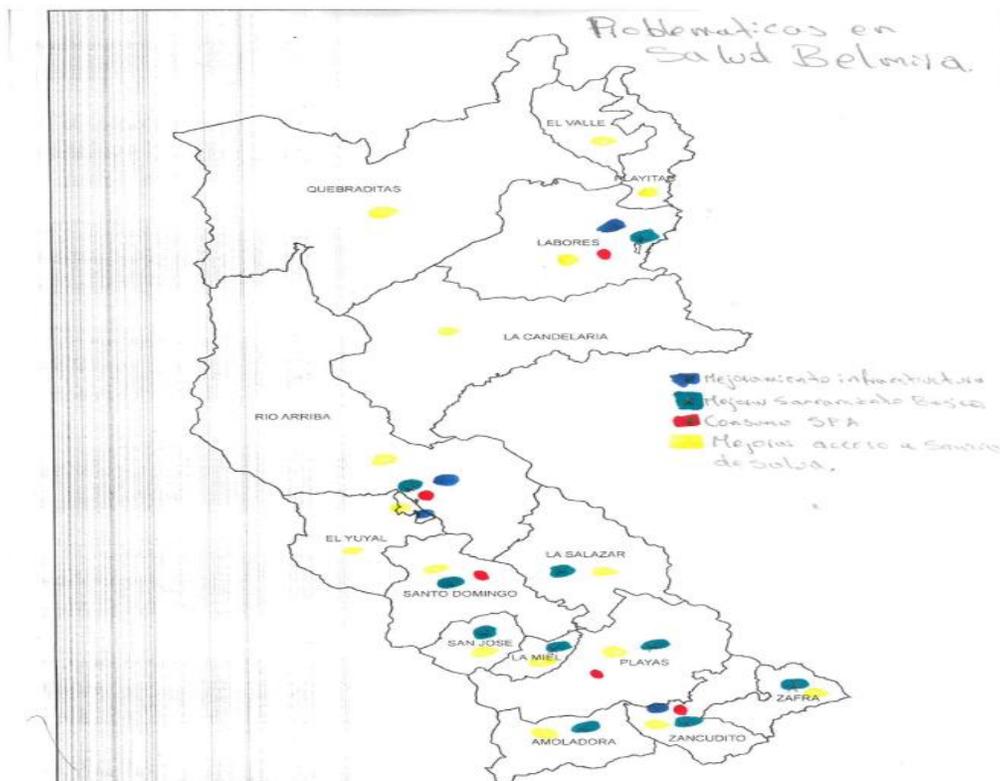
- Descentralización de programas para formación deportiva y cultural.
- Adecuación y mejoramiento de la infraestructura deportiva y cultural en veredas.

- Dotación de elementos básicos para actividades deportivas, recreativas y culturales.
- Acceso a servicios públicos como agua potable y disposición de excretas.

#### Necesidades de Salud Pública Local:

- Ejecución del plan de salud pública local, incluyendo elaboración de mapas de riesgo y vigilancia epidemiológica.
- La E.S.E. Nuestra Señora del Rosario enfrenta problemas legales y financieros que requieren atención urgente.
- Programas educativos sobre el uso del agua, aumento de vigilancia sanitaria y jornadas de vacunación son necesarios.
- Enfoque en promover estilos de vida saludable y prevenir enfermedades, con énfasis en salud mental.
- Fortalecimiento de brigadas de salud y programas de seguridad alimentaria y nutricional.
- Integración de mujeres embarazadas en procesos educativos y programas de educación sexual.
- Mejora de la infraestructura hospitalaria y aumento de cobertura en salud, con enfoque en población vulnerable y migrante

Figura 22 Ubicación problemática en salud - Cartografía social - Municipio de Belmira



Fuente: Elaboración Propia – Cartografía Social

**¿Los oficios de la comunidad generan afectaciones en la salud? SI o NO y donde se ubica en el mapa.**

**Enfermedades Relacionadas con el Uso de Químicos en Agricultura:**

El uso indiscriminado de agroquímicos es una práctica que puede generar importantes afectaciones en la salud de la comunidad en el municipio de Belmira. Este enfoque no regulado y excesivo en la aplicación de productos químicos agrícolas puede tener consecuencias negativas, incluyendo:

**Impacto Ambiental:**

Contaminación de cuerpos de agua, suelos y aire debido a la escorrentía de agroquímicos, lo que contribuye al deterioro de la calidad del agua y del medio ambiente en general.

**Peligro para la Biodiversidad:**

Riesgo de reducción de la biodiversidad, especialmente en cuerpos de agua, debido a la toxicidad de los agroquímicos que afectan a las especies acuáticas y terrestres.

**Riesgos para la Salud Humana:**

Aumento de los riesgos para la salud de la población, incluyendo a los agricultores y a quienes consumen productos cultivados en esas áreas. Esto puede llevar a enfermedades como las mencionadas anteriormente, como lesiones, enfermedades pulmonares, pérdida de audición, enfermedades de la piel y ciertos tipos de cáncer.

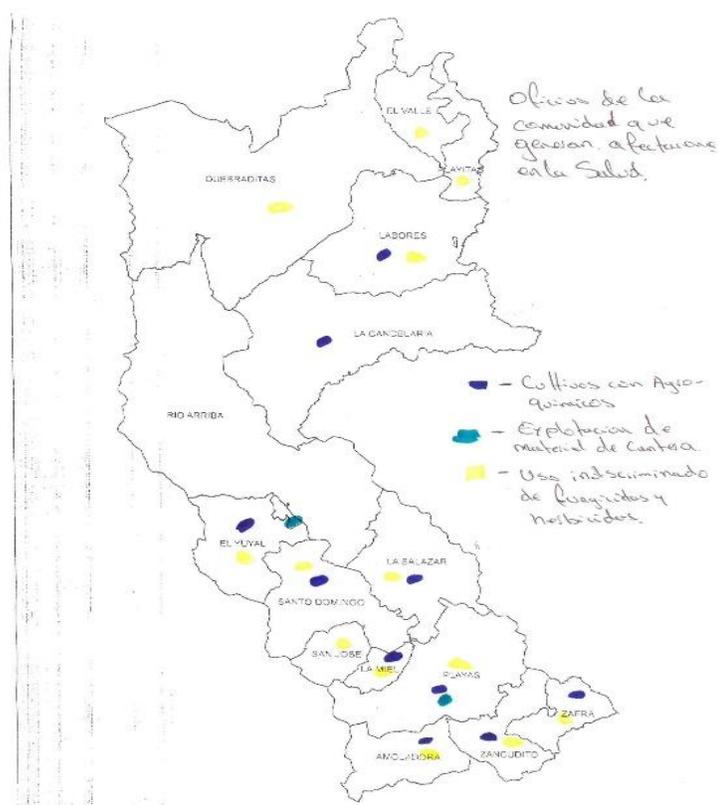
**Contaminación del Agua Subterránea:**

Peligro de contaminación del agua subterránea por la infiltración de agroquímicos, lo que afecta la disponibilidad de agua potable para la comunidad.

**Consumo de Sustancias Psicoactivas SPA:**

Adicionalmente, se resalta que el consumo de sustancias psicoactivas, tanto lícitas como ilícitas, constituye otro problema que afecta la convivencia y puede dar lugar a trastornos mentales en la comunidad. La contaminación de las fuentes de agua con agroquímicos y las deficiencias en el saneamiento básico en las zonas rurales contribuyen aún más a los problemas de salud, formando un panorama complejo que requiere atención y soluciones integrales.

Figura 23 Identificación oficios que afectan la salud - Cartografía Social - Municipio de Belmira



Fuente: Elaboración Propia – Cartografía Social

### **Qué factores están afectando la salud de la comunidad y en qué zona del municipio**

En el municipio de Belmira, tanto en la Zona Urbana como en la Rural, diversos factores están afectando la salud de la comunidad. Estos factores pueden categorizarse en:

#### **Ambientales:**

La exposición a agroquímicos en la agricultura, la contaminación del agua y las deficiencias en el saneamiento básico.

#### **Biológicos:**

Riesgos asociados con la agricultura, como lesiones, enfermedades pulmonares y cáncer, así como la propagación de enfermedades infecciosas.

#### **Conductuales:**

El consumo de sustancias psicoactivas, tanto lícitas como ilícitas, afecta la salud mental y la convivencia en la comunidad.

#### **Sociales:**

La falta de acceso a servicios de salud, la necesidad de mejoras en la infraestructura educativa y la descentralización de programas culturales y deportivos son aspectos sociales que inciden en la salud.

**Económicos:**

Las necesidades económicas, especialmente en sectores como la ganadería lechera y la agricultura, afectan la salud al depender directamente de condiciones laborales y de acceso a recursos.

**Laborales:**

Los agricultores enfrentan riesgos laborales, como lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo.

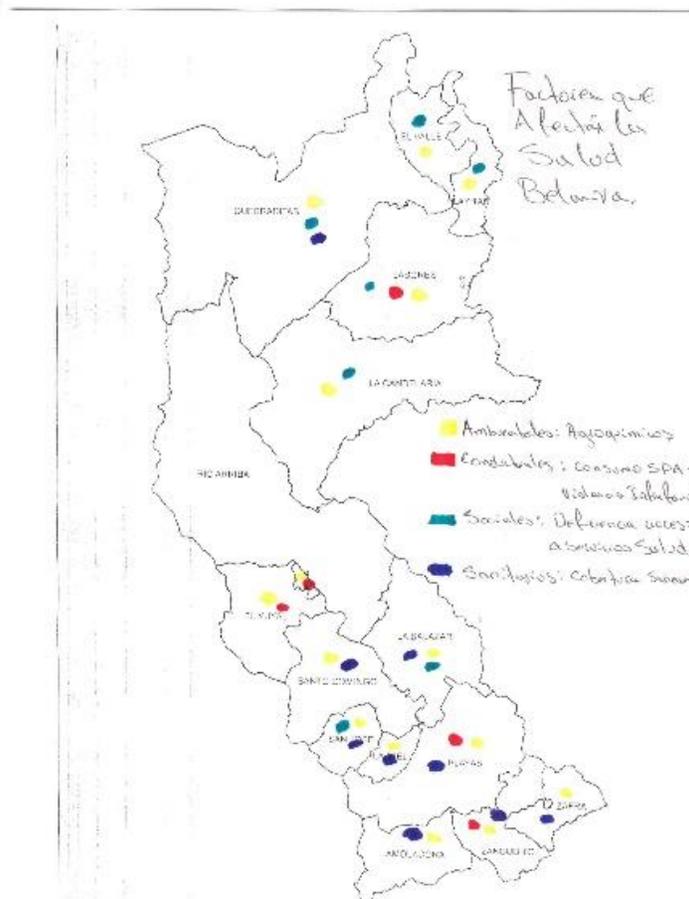
**Culturales:**

La implementación de programas que promuevan actividades culturales y deportivas es crucial para mejorar la salud y el tejido social en la comunidad.

**Servicios Sanitarios:**

La falta de acceso a servicios de salud, problemas legales y financieros en instituciones como la E.S.E. Nuestra Señora del Rosario y la necesidad de aumentar la cobertura en vacunación son factores que inciden en la salud comunitaria.

Figura 24 identificación factores que afectan la salud - Cartografía Social - Municipio de Belmira



Fuente: Elaboración Propia – Cartografía Social

### ¿Qué riesgos se identifican que puedan afectar a corto o largo plazo la buena salud de la comunidad?

Se identifican diversos riesgos que pueden afectar la buena salud de la comunidad en el municipio de Belmira a corto y largo plazo:

#### **Riesgos a Corto Plazo:**

**Exposición a Agroquímicos:** Los agricultores enfrentan riesgos inmediatos de salud debido a la exposición a pesticidas y productos químicos en la agricultura.

**Consumo de Sustancias Psicoactivas:** El consumo de sustancias psicoactivas, tanto lícitas como ilícitas, puede generar problemas de convivencia y trastornos mentales a corto plazo.

**Acceso Limitado a Servicios de Salud:** La falta de acceso inmediato a servicios de salud puede aumentar la vulnerabilidad ante enfermedades y lesiones.

**Deficiencias en Saneamiento Básico:** La falta de saneamiento básico adecuado puede provocar riesgos de enfermedades transmitidas por agua y contaminación ambiental.

#### **Riesgos a Largo Plazo:**

**Impactos Ambientales Continuos:** La exposición continua a agroquímicos y la contaminación ambiental pueden tener efectos a largo plazo en la salud, incluyendo enfermedades crónicas y cáncer.

**Problemas de Salud Mental:** El consumo persistente de sustancias psicoactivas y la falta de programas de salud mental pueden resultar en problemas de salud mental a largo plazo.

**Desigualdades en el Acceso a Servicios:** La persistencia de desafíos en el acceso a servicios de salud y educación puede contribuir a desigualdades en la salud a largo plazo.

**Riesgos Laborales Continuados:** Los agricultores pueden experimentar efectos a largo plazo en la salud debido a los riesgos laborales constantes en la agricultura.

**Inseguridad Alimentaria:** La falta de programas efectivos de seguridad alimentaria puede llevar a problemas de nutrición y salud a largo plazo.

**Desafíos en Infraestructura Hospitalaria:** Problemas legales y financieros en instituciones de salud podrían resultar en una atención médica insuficiente a lo largo del tiempo.

**Baja Cobertura en Salud:** La falta de mejoras en la cobertura de salud y acceso a vacunación puede aumentar la vulnerabilidad a enfermedades infecciosas a largo plazo.

### ¿Qué propone para mejorar dichas problemáticas?

Para abordar las problemáticas identificadas y mejorar la salud en el municipio de Belmira, se proponen las siguientes acciones:

#### **Salud Ambiental:**

Implementar programas de educación ambiental para agricultores sobre el uso seguro de pesticidas.

Establecer regulaciones y controles más estrictos sobre el uso de agroquímicos para prevenir la contaminación del agua.

Promover prácticas agrícolas sostenibles y orgánicas.

### **Sustancias Psicoactivas:**

Desarrollar campañas de prevención y concientización sobre los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas.

Establecer programas de apoyo y tratamiento para personas con trastornos relacionados con el consumo de estas sustancias.

### **Acceso a Servicios de Salud:**

Mejorar la infraestructura y la cobertura de centros de salud, especialmente en zonas rurales.

Facilitar el acceso a servicios de salud mediante campañas de información y transporte médico.

### **Saneamiento Básico:**

Implementar proyectos de infraestructura para mejorar el acceso a agua potable y sistemas de saneamiento básico.

Educar a la comunidad sobre prácticas adecuadas de higiene y saneamiento.

### **Impactos Ambientales Continuos:**

Monitorear y evaluar regularmente la calidad del agua y suelo para detectar posibles riesgos.

Promover técnicas agrícolas sostenibles y brindar incentivos para su adopción.

### **Salud Mental:**

Establecer servicios de salud mental accesibles y programas de prevención.

Sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la salud mental y reducir el estigma asociado.

### **Desigualdades en el Acceso a Servicios:**

Implementar estrategias para reducir las disparidades en el acceso a servicios básicos y de salud.

Crear incentivos para profesionales de la salud que trabajen en comunidades desatendidas.

### **Riesgos Laborales Continuados:**

Ofrecer capacitación continua en seguridad laboral para los trabajadores agrícolas.

Implementar medidas de prevención de riesgos en el sector agrícola.

### **Inseguridad Alimentaria:**

Fortalecer programas de seguridad alimentaria y nutricional para diferentes grupos demográficos.

Fomentar prácticas agrícolas diversificadas para mejorar la disponibilidad de alimentos.

### **Desafíos en Infraestructura Hospitalaria:**

Gestionar recursos y colaborar con entidades públicas para resolver problemas legales y financieros.

Realizar inversiones en la mejora y expansión de la infraestructura hospitalaria.

### Baja Cobertura en Salud:

Expandir programas de vacunación y mejorar el acceso a servicios preventivos.

Colaborar con entidades gubernamentales para aumentar la cobertura del régimen subsidiado y contributivo.

Estas propuestas buscan abordar diversas dimensiones de la salud, desde aspectos ambientales hasta servicios sanitarios, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida en el municipio.

La comunidad de Belmira enfrenta diversas problemáticas en salud, destacando la necesidad de mejorar la atención primaria, la infraestructura sanitaria y abordar riesgos asociados a actividades como la agricultura con el uso indiscriminado de agroquímicos. Estas dificultades, que impactan tanto en la zona urbana como rural, requieren acciones integrales, incluyendo regulación ambiental, programas de prevención de consumo de sustancias y mejoras en la infraestructura y acceso a servicios de salud para promover un bienestar sostenible y equitativo a corto y largo plazo.

Figura 25 Participación comunidad - Cartografía Social - Municipio de Belmira



Fuente: Cartografía Social – Municipio de Belmira

#### 1.4.4. Metodología Hanlon

##### **Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente**

Conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de las funciones cruciales de la Salud Pública implica la supervisión y análisis de la situación de salud de la población, la vigilancia de la salud se lleva a cabo mediante la identificación y evaluación de la importancia de los problemas de salud y sus factores sociales determinantes para respaldar la toma de decisiones, este proceso desempeña un papel vital en la identificación y priorización de las necesidades de salud, la detección de problemas y riesgos para la salud, lo que, a su vez, permite la generación de posibles soluciones para abordar los desafíos identificados, así se facilita la implementación de programas destinados a mejorar la salud de la población.

Los enfoques metodológicos en el ámbito de la Salud Pública evolucionan y se adaptan en función de las características específicas de cada comunidad, este proceso se lleva a cabo con el fin de implementar intervenciones efectivas para abordar las problemáticas identificadas, un paso fundamental en este proceso es la priorización de las situaciones de salud. En la actualidad, uno de los métodos más ampliamente utilizados con este propósito es el método de Hanlon, una herramienta metodológica empleada para la priorización de problemas y la toma de decisiones en diversos contextos, en este caso específico con la activa participación de representantes de la comunidad belmireña.

##### **Priorización de los problemas de salud**

Desde la Secretaría de Salud y Desarrollo Social, se han organizado diversos encuentros en los que se han congregado representantes de distintos sectores y miembros de la comunidad del municipio, estas reuniones tuvieron como propósito compartir y debatir las prioridades en salud pública del municipio, al mismo tiempo que se presenta y se explica la metodología Hanlon. El objetivo fundamental fue promover la colaboración y la cooperación activa entre los participantes, involucrándolos de manera efectiva en el proceso de priorización, los asistentes abarcan figuras clave en salud pública, líderes comunitarios, representantes de comités municipales y otros miembros destacados de la comunidad. Estas reuniones sentaron bases sólidas para la formulación de estrategias efectivas destinadas a abordar las prioridades identificadas, con el fin de lograr una mejora significativa en la salud y el bienestar de nuestros ciudadanos.

De acuerdo con la metodología de Hanlon se presenta a continuación para cada dimensión del Plan Decenal de Salud la secuencia de prioridades que deben ser abordadas en el municipio a través del Plan Territorial de Salud 2024-2027, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), la Gestión de la Salud Pública y otros programas de salud administrados por la autoridad correspondiente.

##### **Dimensión de salud ambiental**

Con base en las definiciones proporcionadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en 2013, se inicia la exploración de la Dimensión de Salud Ambiental, esta dimensión es concebida como un conjunto de políticas que se planifican y desarrollan de manera intersectorial, en colaboración con diversos actores sociales, con el objetivo fundamental de mejorar la calidad de vida y la salud de la población actual y futura, garantizando su derecho a un entorno saludable.

Este enfoque se sustenta en la metodología de "fuerzas motrices, presiones, estado, exposición, efecto sobre la salud humana y acción" (FPEEEA), que permite identificar cinco niveles de causa y efecto en las relaciones entre las condiciones ambientales y la salud, sugiere que abordar las "fuerzas motrices" y las "presiones" que conducen a la degradación ambiental puede ser la forma más efectiva de intervenir, ya que opera a nivel estructural y requiere un firme compromiso político.

Los componentes clave de este enfoque son:

- Hábitat saludable.
- Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales.

1. Según el Análisis de Situación de Salud bajo el modelo de Determinantes Sociales en Salud 2022 del municipio de Belmira, se priorizaron las siguientes problemáticas:

2. La cobertura de acueducto y alcantarillado presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para la zona rural frente a la zona urbana del Municipio de Belmira en el año 2020.

3. El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Belmira frente al Departamento de Antioquia en el año 2020.

4. El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Belmira frente al Departamento de Antioquia en el año 2020.

5. Las enfermedades infecciosas y parasitarias aumentaron la morbilidad al año 2021 en un 5,16% en la población del Municipio de Belmira.

### **Dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles**

Según el Plan Decenal de Salud 2012 – 2022, esta dimensión se define como un conjunto de políticas y acciones que abarcan los sectores individuales, intersectoriales y comunitarios, con el objetivo de mejorar el bienestar y promover una vida saludable en todas las etapas de la vida, esto implica fomentar modos de vida saludables, mejorar las condiciones de vida y promover hábitos saludables en los entornos cotidianos de las personas, familias y comunidades. Además, se busca garantizar el acceso a una atención integral para afecciones no transmisibles con un enfoque diferenciado; sus componentes son:

- Modos, condiciones y estilos de vida saludables.
- Condiciones crónicas prevalentes.

Bajo este marco se identificaron las siguientes problemáticas en el municipio:

1. El tumor maligno de estómago, aumento la mortalidad en los hombres del Municipio de Belmira al año 2020.

2. El Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, aumento la mortalidad en la población del Municipio de Belmira al año 2020.

3. El tumor maligno de la próstata, aumento la mortalidad en los hombres del Municipio de Belmira al año 2020.

4. Las enfermedades hipertensivas, aumentaron la mortalidad en la población del Municipio de Belmira al año 2020.

5. Las enfermedades isquémicas del corazón, aumentaron la mortalidad en la población del Municipio de Belmira al año 2020.

6. La diabetes mellitus, aumento la mortalidad en los hombres de Municipio de Belmira al año 2020.

7. Las enfermedades genitourinarias en mujeres, aumentaron la atención en un 1,75% para el año 2021 en el Municipio de Belmira

8. Las condiciones orales en mujeres, aumentaron la atención en un 2,30% para el año 2021 en el Municipio de Belmira
9. Las enfermedades musculoesqueléticas en mujeres, aumentaron la atención en un 1,64% para el año 2021 en el Municipio de Belmira
10. Las enfermedades digestivas en hombres, aumentaron la atención en un 12,03% para el año 2021 en el Municipio de Belmira
11. Las enfermedades cardiovasculares en hombres, aumentaron la atención en un 3,96% para el año 2021 en el Municipio de Belmira
12. Los AVPP por neoplasias en hombres, aumentaron para el año 2020 frente al año 2019 en el Municipio de Belmira

### **Dimensión de Convivencia social y salud mental**

Según el Plan Decenal de Salud, esta dimensión se caracteriza como un ámbito destinado a la cooperación y participación de diversos sectores y la comunidad, con el propósito de promover la salud mental, fomentar la convivencia y abordar de manera efectiva los problemas y trastornos comunes en salud mental, así como intervenir en diversas manifestaciones de violencia. Su objetivo es contribuir al bienestar y desarrollo integral del ser humano en todas las etapas de la vida, promoviendo la equidad y aplicando un enfoque diferencial en los entornos cotidianos de las personas. Sus elementos comprenden:

- Promoción de la salud mental y la convivencia.
- Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia.

Las problemáticas identificadas en esta dimensión son:

1. Los Trastornos mentales y del comportamiento, aumentaron la consulta al año 2021 en todos los ciclos vitales en el Municipio de Belmira, con incrementos entre el 9% y el 38%.
2. Los Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, aumentaron la consulta al año 2021 en un 17,65% en los hombres adultos del Municipio de Belmira.
3. La Epilepsia, aumento la consulta al año 2021 en un 9,26% en las mujeres adolescentes del Municipio de Belmira.
4. La tasa de violencia intrafamiliar presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Belmira frente al Departamento de Antioquia en el año 2020

### **Dimensión de Seguridad alimentaria y nutricional**

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 aborda este aspecto como un conjunto de estrategias destinadas a garantizar que las personas tengan acceso equitativo a una alimentación saludable en todas las etapas de su vida. Esto se logra a través de la reducción y prevención de problemas de nutrición, la supervisión de los riesgos relacionados con la salud y la seguridad de los alimentos, y la colaboración coordinada entre diferentes sectores para asegurar que la alimentación y la nutrición sean seguras, con un enfoque en las características específicas de cada región.

Sus principales componentes son:

- Disponibilidad y acceso a los alimentos.
- Consumo y aprovechamiento biológico.
- Inocuidad y calidad de los alimentos.

Así entonces, las problemáticas identificadas en el municipio son las siguientes:

1. Las Deficiencias Nutricionales en mujeres, aumentaron la consulta al año 2021 en un 4,74% en el Municipio de Belmira.
2. El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Belmira frente al Departamento de Antioquia en el año 2020, y con tendencia al aumento frente al año 2019.

### **Dimensión de Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos**

El Plan Decenal de Salud 2012 – 2022 define esta dimensión como un conjunto de medidas que abarcan los sectores individuales, intersectoriales y comunitarios, con el propósito de fomentar las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que faciliten, desde una perspectiva de derechos humanos, género y diversidad, la libre, autónoma e informada expresión de la sexualidad; el desarrollo de las capacidades de las personas a lo largo de todas las etapas de su vida; y el progreso social de los grupos y comunidades.

Sus componentes son:

- Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género.
- Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva SSR desde un enfoque de derechos.

Bajo esta dimensión se encontraron en Belmira las siguientes problemáticas de salud:

1. la tasa de fecundidad en las mujeres de 15 a 19 años en el Municipio de Belmira, presenta tendencia al aumento para el año 2020 frente al año 2019.
2. Las condiciones perinatales en mujeres de la primera infancia, aumentaron la consulta al año 2021 en un 25,32% en el Municipio de Belmira.
3. Las condiciones maternas en mujeres jóvenes, aumentaron la consulta al año 2021 en un 6,72% en el Municipio de Belmira.

### **Dimensión de Vida saludable y enfermedades transmisibles**

La Dimensión de Vida saludable y enfermedades transmisibles es definida por el Plan Decenal de Salud 2012 – 2022 como un espacio de acción que opera a nivel de sectores individuales, intersectoriales y comunitarios, cuyo propósito es garantizar el bienestar a lo largo de las distintas etapas del ciclo de vida. Su enfoque radica en la promoción de estilos de vida saludables y condiciones favorables para la salud en los entornos cotidianos de individuos, familias y comunidades, además de facilitar el acceso a una atención integral ante situaciones, condiciones y eventos de transmisión, siempre con un enfoque en la equidad social y la diversidad, en el marco de un desarrollo humano sostenible.

La estructura operativa de este enfoque se materializa a través de un modelo de intervención transectorial conocido como Estrategia de Gestión Integral (EGI), este modelo busca identificar, analizar, adaptar y abordar

las causas subyacentes y mediatas de los impactos negativos relacionados con enfermedades de transmisión prevalentes, emergentes y desatendidas.

Sus componentes son:

- Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas.
- Enfermedades inmunoprevenibles.
- Enfermedades endemo-epidémicas.

En el municipio se identificaron la siguiente problemática:

1. las Infecciones respiratorias agudas en hombres, aumentaron la mortalidad en el Municipio de Belmira al año 2020

### **Dimensión de Salud pública en emergencias y desastres**

Dimensión reconocida, según el Plan Decenal de Salud 2012 – 2022, como un conjunto de políticas y medidas que operan en los niveles intersectorial, sectorial y comunitario, con el objetivo de salvaguardar a individuos y comunidades de los peligros de emergencias y desastres. Estas estrategias se enfocan en reducir la exposición a riesgos y garantizar un acceso integral a la asistencia, y se dividen en los siguientes componentes:

- Gestión integral de riesgos en situaciones de emergencias y desastres.
- Respuesta en el ámbito de la salud ante eventos de emergencia y desastre.

Bajo esta dimensión se identificó como principal problemática en el municipio la alta accidentalidad en transporte terrestre debido a su ubicación dentro de la subregión y su conexión con otras regiones

### **Dimensión de Salud y Ámbito laboral**

En esta dimensión el Plan Decenal de Salud 2012 -2022 enmarca la definición como todas aquellas Políticas e intervenciones que se enfocan en la salud y el bienestar de los trabajadores, tanto en el sector formal como en el informal de la economía. Estas medidas tienen como objetivo promover hábitos de vida saludables en el entorno laboral, mantener el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones, y fomentar intervenciones que mejoren las condiciones de salud en el ámbito laboral.

Los componentes de esta dimensión son:

- La seguridad y salud en el trabajo,
- La atención de situaciones prevalentes de origen laboral.

En el municipio se identificó como problemática que se debe fortalecer el sistema de riesgos laborales, así como contar con información sobre las enfermedades laborales más recurrentes.

### **Dimensión de Gestión diferencial en poblaciones vulnerables**

Citando el Plan Decenal de Salud 2012 – 2022, esta dimensión es el “Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales y transectoriales que buscan el reconocimiento de las diferencias sociales y, en consecuencia, la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significa desventaja o situación de mayor vulnerabilidad, encaminados a lograr la equidad en salud en el marco de los derechos de sujetos y colectivos”

Sus componentes son:

- Niños, niñas y adolescentes
- Grupos étnicos
- Personas en situación de discapacidad
- Adulto mayor
- Personas víctimas del conflicto armado

En el municipio se evidencian las siguientes problemáticas bajo esta dimensión:

1. Para la población en condición de discapacidad se requiere de acciones que permitan su inclusión en los diferentes procesos de la vida municipal y mejorar sus condiciones de vida y salud.
2. Las tasas brutas de educación categoría primaria, media y secundaria en el Municipio de Belmira se evidencian con tendencia al descenso para el año 2021 frente al año 2020.
3. El porcentaje de hogares con analfabetismo presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Belmira frente al Departamento de Antioquia en el año 2021.
4. En el año 2020 en el Municipio de Belmira, se presentaron casos de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años por afecciones originadas en el período perinatal y causas externas de morbilidad y mortalidad.
5. La tasa de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Belmira frente al Departamento de Antioquia en el año 2020.
6. Las lesiones en mujeres adolescentes y adultas del Municipio de Belmira, aumentaron la consulta al año 2021
7. Para el año 2020, se registraron casos de mortalidad neonatal en el área rural dispersa del Municipio de Belmira.

### **Dimensión de Fortalecimiento de la autoridad sanitaria**

El Plan Decenal de Salud 2012 – 2022 define esta dimensión como el conjunto de medidas que abarcan tanto sectores específicos como comunidades, con el objetivo de restaurar las funciones esenciales de la autoridad sanitaria a nivel nacional y en las regiones. Esta autoridad debe desempeñar un papel integral como planificadora e integradora de iniciativas relacionadas con la producción social de la salud, tanto dentro como fuera del ámbito de la salud. Estas medidas se enmarcan en el siguiente componente:

- Fortalecimiento de la autoridad sanitaria en términos de regulación, dirección, gestión financiera, supervisión del sistema general de seguridad social en salud, vigilancia epidemiológica y sanitaria, movilización social, ejecución de acciones colectivas y garantía de aseguramiento y provisión efectiva de servicios de salud.

En esta dimensión el municipio identificó las siguientes problemáticas:

1. Contar con el apoyo profesional que fortalezca cada una de las dimensiones propuestas desde el PDSP, hace falta una reestructuración en la planta de cargos de la administración municipal que permita la creación de la secretaria de salud.

2. Para el año 2021 frente al año 2020 se evidencia una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Belmira frente al Departamento de Antioquia en la cobertura de vacunación con BCG para nacidos vivos
3. Para el año 2021 se evidencia que la mayoría de la población migrante asentada en el Municipio de Belmira no se encuentra afiliada a ningún régimen de salud (54,9%).

Tabla 21 Matriz general de aplicación metodología Hanlon

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION
Salud Ambiental	La cobertura de acueducto y alcantarillado, presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para la zona rural frente a la zona urbana del Municipio de Belmira en el año 2020.	6	5	11	0,5	0	0
	El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Belmira frente al Departamento de Antioquia en el año 2020.	6	5	11	0,5	1	5,5
	El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Belmira frente al Departamento de Antioquia en el año 2020.	5	5	10	0,5	1	5
	Las enfermedades infecciosas y parasitarias aumentaron la morbilidad al año 2021 en un 5,16% en la población del Municipio de Belmira.	5	4	9	0,5	1	4,5
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Las enfermedades cardiovasculares en hombres, aumentaron la atención en un 3,96% para el año 2021 en el Municipio de Belmira.	2	3	5	1,5	1	7,5
	Las enfermedades isquémicas del corazón, aumentaron la mortalidad en la población del Municipio de Belmira el año 2020.	4	9	13	0,5	1	6,5
	El tumor maligno de estómago, aumento la mortalidad en los hombres del Municipio de Belmira al año 2020.	4	8	12	0,5	1	6
	El tumor maligno de la próstata, aumento la mortalidad en los hombres del Municipio de Belmira el año 2020.	4	8	12	0,5	1	6
	La diabetes mellitus, aumento la mortalidad en los hombres del Municipio de Belmira el año 2020.	4	8	12	0,5	1	6
	El tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, aumento la mortalidad en la población del Municipio de Belmira el año 2020.	3	8	11	0,5	1	5,5
	Las enfermedades hipertensivas, aumentaron la mortalidad en la población del Municipio de Belmira el año 2020.	3	8	11	0,5	1	5,5
	Los AVPF por neoplasias en hombres, aumentaron para el año 2020 frente al año 2019 en el Municipio de Belmira.	3	4	7	0,5	1	3,5
	Las enfermedades genitourinarias en mujeres, aumentaron la atención en un 1,75% para el año 2021 en el Municipio de Belmira.	2	4	6	0,5	1	3
	Las condiciones óseas en mujeres, aumentaron la atención en un 2,30% para el año 2021 en el Municipio de Belmira.	2	3	5	0,5	1	2,5
	Las enfermedades musculoesqueléticas en mujeres, aumentaron la atención en un 1,04% para el año 2021 en el Municipio de Belmira.	2	3	5	0,5	1	2,5
	Las enfermedades digestivas en hombres, aumentaron la atención en un 12,03% para el año 2021 en el Municipio de Belmira.	2	3	5	0,5	1	2,5
Convivencia social y salud mental	Los Trastornos mentales y del comportamiento, aumentaron la consulta al año 2021 en todos los cidos vitales en el Municipio de Belmira, con incrementos entre el 9% y el 36%.	3	7	10	0,5	1	5
	Los Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, aumentaron la consulta al año 2021 en un 17,65% en los hombres adultos del Municipio de Belmira.	3	7	10	1	1	10
	La Epilepsia, aumento la consulta al año 2021 en un 9,26% en las mujeres adolescentes del Municipio de Belmira.	3	7	10	1	1	10
Seguridad alimentaria y nutricional	La tasa de violencia contra la mujer presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Belmira frente al Departamento de Antioquia en el año 2020.	3	8	11	0,5	1	5,5
	Las Deficiencias Nutricionales en mujeres, aumentaron la consulta al año 2021 en un 4,74% en el Municipio de Belmira.	4	6	10	0,5	1	5
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Belmira frente al Departamento de Antioquia en el año 2020, y con tendencia al aumento frente al año 2019.	2	7	9	1	1	9
	La tasa de fecundidad en las mujeres de 15 a 19 años en el Municipio de Belmira, presenta tendencia al aumento para el año 2020 frente al año 2019.	3	8	11	0,5	1	5,5
	Las condiciones perinatales en mujeres de la primera infancia, aumentaron la consulta al año 2021 en un 23,32% en el Municipio de Belmira.	2	9	11	0,5	1	5,5
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Las condiciones maternas en mujeres jóvenes, aumentaron la consulta al año 2021 en un 6,72% en el Municipio de Belmira.	2	8	10	0,5	1	5
	Las infecciones respiratorias agudas en hombres, aumentaron la mortalidad en el Municipio de Belmira el año 2020.	3	7	10	1	1	10
Salud pública en emergencias y desastres	El Municipio debe de continuar con la mitigación de los casos del Covid19, mediante la promoción y prevención y el fortalecimiento institucional.	2	2	4	1,5	1	6
Salud y Ambito laboral	El municipio es de alta accidentalidad en transporte terrestre debido a su ubicación dentro de la subregión y su conexión con otras regiones.	3	8	11	1	1	11
Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	El Municipio de Belmira debe fortalecer el sistema de riesgos laborales, así como contar con información sobre las enfermedades laborales mas recurrentes.	2	6	8	1	1	8
	Para la población en condición de discapacidad se requiere de acciones que permitan su inclusión en los diferentes procesos de la vida municipal y mejorar sus condiciones de vida y salud.	2	4	6	0,5	1	3
	Las tasas brutas de educación categoría primaria, media y secundaria en el Municipio de Belmira se evidencian con tendencia al descenso para el año 2021 frente al año 2020.	2	4	6	1	1	6
	El porcentaje de hogares con analfabetismo presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Belmira frente al Departamento de Antioquia en el año 2021.	2	4	6	1	1	6
	En el año 2020 en el Municipio de Belmira, se presentaron casos de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años por afecciones originadas en el período perinatal y causas externas de morbilidad y mortalidad.	2	8	10	1	1	10
	La tasa de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Belmira frente al Departamento de Antioquia en el año 2020.	2	8	10	1	1	10
	Las lesiones en mujeres adolescentes y adultas del Municipio de Belmira, aumentaron la consulta al año 2021.	2	7	9	1	1	9
	Para el año 2020, se registraron casos de mortalidad neonatal en el área rural dispersa del Municipio de Belmira.	2	9	11	1	1	11
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Es importante la capacitación constante del personal médico que refiere una mejor calidad en el diagnóstico y atención en los servicios de salud.	2	8	10	1	1	10
	Se requiere fortalecer estrategias que mejoren la calidad del dato en los registros individuales de prestación de servicios.	2	7	9	1	1	9

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 22 Matriz Hanlon para cálculo de factibilidad**

TABLA PARA MEDIR LA FACTIBILIDAD							
DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	PERTINENCIA	ECONOMIA	ACEPTABILIDAD	LEGALIDAD	TOTAL	
Salud Ambiental	La cobertura de acueducto y alcantarillado, presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para la zona rural frente a la zona urbana del Municipio de Belmira en el año 2020.	1	0	1	1	0	
	El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Belmira frente al Departamento de Antioquia en el año 2020.	1	1	1	1	1	
	El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Belmira frente al Departamento de Antioquia en el año 2020.	1	1	1	1	1	
	Las enfermedades infecciosas y parasitarias aumentaron la morbilidad al año 2021 en un 5,16% en la población del Municipio de Belmira.	1	1	1	1	1	
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Las enfermedades cardiovasculares en hombres, aumentaron la atención en un 3,06% para el año 2021 en el Municipio de Belmira.	1	1	1	1	1	
	Las enfermedades isquémicas del corazón, aumentaron la mortalidad en la población del Municipio de Belmira al año 2020.	1	1	1	1	1	
	El tumor maligno de estómago, aumento la mortalidad en los hombres del Municipio de Belmira al año 2020.	1	1	1	1	1	
	El tumor maligno de la próstata, aumento la mortalidad en los hombres del Municipio de Belmira al año 2020.	1	1	1	1	1	
	La diabetes mellitus, aumento la mortalidad en los hombres de Municipio de Belmira al año 2020.	1	1	1	1	1	
	El Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, aumento la mortalidad en la población del Municipio de Belmira al año 2020.	1	1	1	1	1	
	Las enfermedades hipertensivas, aumentaron la mortalidad en la población del Municipio de Belmira al año 2020.	1	1	1	1	1	
	Los AVPP por neoplasias en hombres, aumentaron para el año 2020 frente al año 2019 en el Municipio de Belmira.	1	1	1	1	1	
	Las enfermedades genitourinarias en mujeres, aumentaron la atención en un 1,75% para el año 2021 en el Municipio de Belmira.	1	1	1	1	1	
	Las condiciones orales en mujeres, aumentaron la atención en un 2,30% para el año 2021 en el Municipio de Belmira.	1	1	1	1	1	
	Las enfermedades musculoesqueléticas en mujeres, aumentaron la atención en un 1,04% para el año 2021 en el Municipio de Belmira.	1	1	1	1	1	
	Las enfermedades digestivas en hombres, aumentaron la atención en un 12,03% para el año 2021 en el Municipio de Belmira.	1	1	1	1	1	
	Convivencia social y salud mental	Los Trastornos mentales y del comportamiento, aumentaron la consulta al año 2021 en todos los ciclos vitales en el Municipio de Belmira, con incrementos entre el 0% y el 38%.	1	1	1	1	1
		Los Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, aumentaron la consulta al año 2021 en un 17,65% en los hombres adultos del Municipio de Belmira.	1	1	1	1	1
La Epilepsia, aumento la consulta al año 2021 en un 9,35% en las mujeres adolescentes del Municipio de Belmira.		1	1	1	1	1	
La tasa de violencia contra la mujer presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Belmira frente al Departamento de Antioquia en el año 2020.		1	1	1	1	1	
Seguridad alimentaria y nutricional	Las Deficiencias Nutricionales en mujeres, aumentaron la consulta al año 2021 en un 4,74% en el Municipio de Belmira.	1	1	1	1	1	
	El porcentaje de niños vivos con bajo peso al nacer presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Belmira frente al Departamento de Antioquia en el año 2020, y con tendencia al aumento frente al año 2019.	1	1	1	1	1	
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	La tasa de fecundidad en las mujeres de 15 a 19 años en el Municipio de Belmira, presenta tendencia al aumento para el año 2020 frente al año 2019.	1	1	1	1	1	
	Las condiciones perinatales en mujeres de la primera infancia, aumentaron la consulta al año 2021 en un 25,32% en el Municipio de Belmira.	1	1	1	1	1	
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Las infecciones respiratorias agudas en hombres, aumentaron la mortalidad en el Municipio de Belmira al año 2020.	1	1	1	1	1	
	El Municipio debe de continuar con la mitigación de los casos del Covid19, mediante la promoción y prevención y el fortalecimiento institucional.	1	1	1	1	1	
Salud pública en emergencias y desastres	El municipio es de alta accidentalidad en transporte terrestre debido a su ubicación dentro de la subregión y su conexión con otras regiones.	1	1	1	1	1	
Salud y Ambiente laboral	El Municipio de Belmira debe fortalecer el sistema de riesgos laborales, así como contar con información sobre las enfermedades laborales más recurrentes.	1	1	1	1	1	
Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	Para la población en condición de discapacidad se requiere de acciones que permitan su inclusión en los diferentes procesos de la vida municipal y mejorar sus condiciones de vida y salud.	1	1	1	1	1	
	Las tasas brutas de educación categoría primaria, media y secundaria en el Municipio de Belmira se evidencian con tendencia al descenso para el año 2021 frente al año 2020.	1	1	1	1	1	
	El porcentaje de hogares con analfabetismo presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Belmira frente al Departamento de Antioquia en el año 2021.	1	1	1	1	1	
	En el año 2020 en el Municipio de Belmira, se presentaron casos de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años por afecciones originadas en el periodo perinatal y causas externas de morbilidad y mortalidad.	1	1	1	1	1	
	La tasa de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Belmira frente al Departamento de Antioquia en el año 2020.	1	1	1	1	1	
	Las lesiones en mujeres adolescentes y adultas del Municipio de Belmira, aumentaron la consulta al año 2021.	1	1	1	1	1	
	Para el año 2020, se registraron casos de mortalidad neonatal en el área rural dispersa del Municipio de Belmira.	1	1	1	1	1	
	Es importante la capacitación constante del personal médico que refiere una mejor calidad en el diagnóstico y atención en los servicios de salud.	1	1	1	1	1	
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Se requiere fortalecer estrategias que mejoren la calidad del dato en los registros individuales de prestación de servicios.	1	1	1	1	1	

Fuente: Elaboración propia

**Registro fotográfico de las sesiones:**

Figura 26 Socialización prioridades y explicación método Hanlon – Grupo Adulto Mayor



Fuente: Secretaría de Salud Municipio de Belmira

Figura 27 Socialización prioridades y explicación método Hanlon - COPACO



Fuente: Secretaría de Salud Municipio de Belmira

Figura 28 Socialización prioridades y explicación método Hanlon – Comunidad General



Fuente: Secretaría de Salud Municipio de Belmira

## Conclusiones

- El crecimiento demográfico entre 2022 y 2023 muestra que la población municipal experimentó un incremento del 0,99%; dicho aumento porcentual indica una variación poblacional mínima en el periodo evaluado, pasando de 6294 habitantes a 6356. En términos prácticos, estas cifras denotan una situación de estabilidad demográfica, con un crecimiento que no alcanza siquiera el 1%. Se trata pues de una tasa de crecimiento fuertemente ralentizada, sin impactos significativos en la magnitud poblacional del municipio entre ambos años.
- El municipio de Belmira ha estado caracterizado por una alta concentración de población en la zona rural (cerca de dos terceras partes del total). Sin embargo, se han observado signos de un crecimiento poblacional más acelerado y visible en el casco urbano. Aunque la mayor proporción de la población continúa ubicándose en áreas dispersas rurales, las dinámicas demográficas entre la zona urbana y la rural están tomando rumbos diferentes: el casco urbano evidencia una transformación más activa y dinámica en los últimos años en varios indicadores poblacionales, es así como la tendencia apunta a un municipio donde históricamente ha predominado la población rural, pero con un área urbana que muestra mayor vivacidad demográfica en la actualidad.
- Las proyecciones poblacionales por grandes grupos de edad y sexo en Belmira muestran una base amplia de población infantil que tendería a reducirse levemente hacia 2030, reflejando posibles descensos en los niveles de natalidad. Por otro lado, se estima que los estratos entre 20 y 39 años, que actualmente concentran buena parte de los habitantes en edad productiva y fértil, mantengan su peso demográfico y aporte potencial a la dinámica laboral y poblacional en el tiempo. Asimismo, se prevé un crecimiento de los grupos entre 40 y 59 años, con más adultos maduros, así como un ensanchamiento de la cúspide de 60 y más años, acorde a las tendencias globales de envejecimiento. En términos generales, la prospectiva poblacional de Belmira al 2030 indica una estructura etaria con relativa reducción de natalidad, estabilidad de población económicamente activa y progresivo envejecimiento.

- El perfil demográfico del Municipio de Belmira revela un crecimiento poblacional constante desde el año 2015. Sin embargo, al analizar los ciclos vitales, se observa que solo las etapas de juventud, adultez y persona mayor experimentan un aumento en los años 2023, con una proyección continuada hacia el año 2030 en comparación con el año base de 2015. Los demás ciclos vitales muestran fluctuaciones. En los años 2015 y 2023, se destaca que el ciclo vital más representativo es el de la adultez, seguido por la adolescencia y la juventud, esta tendencia se proyecta hacia el año 2030, donde se anticipa que la adultez seguirá siendo la etapa predominante, seguida por la adolescencia y la persona mayor.
- La estructura demográfica por sexo y edad de la población de Belmira en 2023 muestra algunas tendencias clave, en términos generales, existe una ligera prevalencia poblacional de hombres sobre mujeres, específicamente, hay más hombres desde los 0 hasta los 44 años, así como en el grupo de 80 años en adelante; mientras que entre los 45 y 79 años se registra una mayor cantidad de mujeres, por su parte el grupo de menores de 1 año se distribuye en partes iguales entre ambos sexos; en cuanto a la distribución por edades, sobresale una alta concentración de habitantes en el grupo etario de 25 a 44 años, seguido por el de 5 a 14 años y el de 15 a 24 años. Estos patrones por sexo y edad son relevantes a considerar en el diseño de políticas públicas orientadas a necesidades de grupos poblacionales específicos en el municipio.
- Los indicadores demográficos en el municipio de Belmira entre 2005 y 2021 muestran algunas tendencias relevantes: el crecimiento natural de la población presenta fluctuaciones con una caída drástica hasta terreno negativo en 2021, reflejando que la mortalidad superó la natalidad posiblemente por envejecimiento poblacional. La tasa bruta de natalidad exhibe una trayectoria decreciente en el periodo analizado, sugiriendo cambios en estructura familiar, acceso a planificación familiar y condiciones socioeconómicas. Por su parte, la tasa bruta de mortalidad, aunque relativamente estable, aumenta notoriamente en 2021, indicando un ascenso en defunciones que podría estar asociado a eventos epidemiológicos puntuales o dinámicas de salud específicas que ameritan atención. En general se percibe una transición demográfica en curso.
- Las Tasas Específicas de Fecundidad en los grupos de 10 a 14 años y de 15 a 19 años en Belmira ofrecen un panorama revelador de los patrones de embarazo y maternidad temprana. Si bien en las niñas de 10 a 14 años se aprecia una tendencia fluctuante con varios años de tasas nulas, merecen atención los picos registrados en 2011, 2018 y 2021, cuando se reportaron tasas de 5.9, 6.4 y 6.8 nacimientos por cada 1,000 niñas de este grupo etario, respectivamente. Estos hallazgos apuntan a la necesidad de redoblar esfuerzos en la prevención del embarazo infantil. En las adolescentes de 15 a 19 años, a pesar de una orientación general decreciente, las tasas se mantienen en niveles elevados durante todo el período, sugiriendo brechas en las políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a esta población. En conjunto, los indicadores examinados resaltan la pertinencia de estrategias integrales, continuas y efectivas que aborden la problemática del embarazo en edades tempranas en el municipio desde una perspectiva de derechos, género e inclusión social.
- La dinámica de desplazamiento en el municipio de Belmira revela una compleja dualidad, actuando tanto como emisor como receptor de población desplazada. La información oficial de Acción Social destaca que, mientras 160 personas han sido desplazadas fuera del municipio, las causas específicas de este fenómeno aún permanecen sin esclarecer por las autoridades pertinentes. Por otro lado, para

2020, se registró que Belmira acoge a 492 personas en situación de desplazamiento provenientes de otras zonas del país, siendo el 52,23% mujeres y el 47,7% hombres. Este análisis enmarca la necesidad de abordar de manera integral y urgente las condiciones que generan el desplazamiento, al tiempo que resalta la importancia de implementar medidas efectivas para la reintegración y el bienestar de la población desplazada, en especial, aquellos en los grupos etarios más vulnerables, comprendidos entre los 5 y los 24 años.

- Para el Municipio de Belmira se encontró entonces que dentro de las personas migrantes para el año 2021, la totalidad pertenecen a la república bolivariana de Venezuela, es una migración pequeña y está conformada principalmente por mujeres adultas jóvenes, pareciera existir migración laboral o de reunificación familiar, dadas las edades, la migración de niños/as y adultos mayores es mínima.
- La realidad de Belmira refleja un contexto en el que las personas LGBTI+ han enfrentado históricamente la invisibilización, exclusión y vulneración de sus derechos en un entorno marcado por tradiciones conservadoras. A pesar de los esfuerzos de la administración municipal por promover la inclusión y representación de este sector de la población, los obstáculos persisten debido a la falta de interés, el miedo al rechazo social y otros factores arraigados en la comunidad.
- La creación y ejecución de 12 Acuerdos Municipales se han realizado con el objetivo de abordar diversas problemáticas en sectores específicos o grupos poblacionales, estos acuerdos, que actúan como la base para la ejecución de planes, programas y proyectos, demuestran el compromiso de Belmira con la mejora de las condiciones de equidad y bienestar para sus habitantes; sin embargo, se reconoce que aún persisten desafíos, como la falta de implementación de algunas políticas y la necesidad de actualizar otras para adaptarlas a las cambiantes realidades y necesidades de la comunidad. El listado de Acuerdos Municipales refleja la diversidad de temas abordados por las políticas públicas en Belmira, lo que subraya la importancia de evaluar y ajustar continuamente estas políticas para garantizar su eficacia a largo plazo y su capacidad para hacer frente a los desafíos emergentes. Este proceso de revisión y actualización es fundamental para asegurar que las políticas públicas sigan siendo pertinentes y efectivas en la promoción del desarrollo sostenible y la equidad en el municipio de Belmira.
- El proceso llevado a cabo en el marco de la Agenda Antioquia 2040 en el municipio de Belmira, representado por el "Taller Análisis situacional Belmira – ASIS 2022", ha sido fundamental para identificar y priorizar las necesidades de la comunidad en materia de salud y desarrollo, a través de este ejercicio participativo, se ha promovido la construcción colectiva de la Política Pública del Plan Estratégico Territorial, permitiendo abordar de manera integral los desafíos y oportunidades locales. Los resultados obtenidos de la encuesta-taller reflejan las preocupaciones y aspiraciones de los habitantes de Belmira, la priorización de temas como la educación, la seguridad alimentaria, la salud mental y el cuidado del medio ambiente subraya la importancia de fortalecer estos aspectos para mejorar la calidad de vida de la población.
- En conclusión, el proceso de identificación y priorización de los principales efectos de salud en el municipio de Belmira ha sido fundamental para orientar las acciones de salud pública hacia las necesidades más apremiantes de la comunidad, a través de un enfoque participativo y multidimensional, se han identificado una serie de problemáticas que afectan la salud y el bienestar de la población en diversas áreas, desde la salud ambiental hasta la gestión diferencial en poblaciones vulnerables. La aplicación de la metodología de Hanlon, junto con la activa participación de

representantes de la comunidad, ha permitido establecer una agenda clara de prioridades y diseñar estrategias específicas para abordar cada una de estas problemáticas, desde mejorar la cobertura de servicios básicos como el agua potable y el saneamiento hasta promover estilos de vida saludables y garantizar el acceso equitativo a la atención médica, se han delineado acciones concretas para mejorar la salud y el bienestar de los ciudadanos de Belmira.

## Capítulo II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

### 2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

#### Ocupación y Empleo

La tasa de desempleo en el municipio de Belmira fue de 8,99% en 2021, ubicándose en el décimo lugar entre los municipios del Norte Antioqueño, según datos del boletín económico municipal elaborado por el grupo de investigación de macroeconomía aplicada de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Antioquia. Esta tasa evidencia un aumento en comparación con años anteriores, por lo que se requiere implementar estrategias para reactivar los sectores más afectados en el municipio.

Los sectores agropecuarios, de servicios e industrial manufacturero han sido los más impactados en términos de empleo. La realización de actividades culturales, ferias empresariales y otros eventos que permitan visibilizar la oferta de bienes y servicios del municipio, puede contribuir a la recuperación de algunos de estos empleos a mediano plazo.

Tabla 23. Tasa de desempleo estimada para los municipios del Norte de Antioquia, 2021.

MUNICIPIO	TASA DE DESEMPLEO 2021
VALDIVIA	18.91
YARUMAL	14.93
BRICEÑO	13.53
CAROLINA DEL PRINCIPE	12.39
GOMEZ PLATA	10.23
SAN JOSE DE LA MONTAÑA	9.86
TOLEDO	9.65
GUADALUPE	9.44
SANTA ROSA DE OSOS	9.27
BELMIRA	8.99
SAN ANDRES DE CUERQUIA	8.20
DONMATIAS	8.15
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	7.41
ITUANGO	7.32
ANGOSTURA	6.76
ENTRERRIOS	6.50
CAMPAMENTO	5.99

Fuente: Boletín Económico municipal Antioquia 2021 – Grupo de investigación de macroeconomía aplicada, Facultad de ciencias económicas – Universidad de Antioquia

## 2.2 Condiciones de vida del territorio

### Análisis de los determinantes intermedios de la salud Condiciones de vida

Se realiza el análisis de los determinantes intermedios de la salud utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos. Las medidas de desigualdad solo se estiman para los indicadores que resulten en peor situación (resaltadas en rojo), utilizando variables que causen gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles. También se estima una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales, agrupadas en cinco subgrupos: condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos, culturales y del sistema sanitario. Para el año 2020, existe una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Belmira frente al Departamento de Antioquia, en la cobertura de acueducto, alcantarillado, el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejoradas, así como la calidad del agua para consumo humano.

Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud y condiciones de vida. Municipio de Belmira, 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Belmira
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	99,0
Cobertura de acueducto	90,3	56,6
Cobertura de alcantarillado	80,9	20,0
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	42,0
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	42,5
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	20,7

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

Para el año 2020, existe una diferencia estadísticamente significativa negativa para la zona rural del Municipio de Belmira frente a su zona urbana en la cobertura de acueducto y alcantarillado, en el caso del servicio de acueducto la cobertura en la zona urbana llega al 79,2%, mientras en la zona rural es del 44,6%; mientras para el servicio de alcantarillado en la zona urbana su acceso es del 57% y en la zona rural del 0,3%.

Tabla 25. Determinantes intermedios de la salud y condiciones de vida. Zona Urbana y Zona rural. Municipio de Belmira, 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	98.4
Cobertura de acueducto	79.2	44.6
Cobertura de alcantarillado	57.0	0.3

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

## Seguridad alimentaria

Para el año 2020 existe una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Belmira frente al Departamento de Antioquia, en el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, donde la cifra municipal (16,7%) es ampliamente superior a la departamental (9,2%) y con tendencia al aumento desde el año 2019.

Tabla 26. Determinantes intermedios de la Salud. Seguridad Alimentaria. Municipio de Belmira, 2006 – 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Belmira	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.2	16.7	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

## Cobertura de vacunación

El municipio de Belmira presenta una cobertura de vacunación infantil aceptable en inmunizaciones como polio, DPT, hepatitis B y otras, con porcentajes de aplicación entre 78% y 82%. No obstante, en vacunas como rotavirus, neumococo e influenza la cobertura es menor, de 42% a 65%, por lo que se deben reforzar las estrategias en estos casos. Asimismo, se observa una muy baja adherencia en vacunación de niños mayores, adolescentes y gestantes, con tasas inferiores al 30% para vacunas como VPH, DPaT e influenza, lo que evidencia la necesidad de implementar acciones focalizadas para aumentar la inmunización en estos grupos poblacionales.

Tabla 27 Cobertura de vacunación Población menor de 1 año - Municipio de Belmira 2022

MUNICIPIO	POBLACIÓN MENOR DE 1 AÑO	POLIO		DPT		BCG		HEPATITIS B		Haemophilus Influenzae b		ROTAVIRUS		NEUMOCOCO		INFLUENZA 6 A 11 MESES	
		3a Dosis	%	3a Dosis	%	Dosis Única	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	2a Dosis	%	2a Dosis	%
BELMIRA	54	43	79,6%	44	81,5%	18	33,3%	44	81,5%	44	81,5%	31	57,4%	35	64,8%	23	42,6%

Fuente: DSSA - PAI

Tabla 28 Cobertura de vacunación Población de 1 y 9 años - Municipio de Belmira 2022

MUNICIPIO	POBLACIÓN DE 1 AÑO	SRP		FIEBRE AMARILLA		HEPATITIS A		NEUMOCOCO		INFLUENZA 12 A 23 MESES		VARICELA		Población de 9 años	Virus del Papiloma Humano VPH (1)	
		Dosis Única	%	Dosis Única	%	Dosis Única	%	Reinuerzo	%	2a Dosis + Reinuerzo	%	Dosis Única	%		2a Dosis	%
BELMIRA	56	44	78,6%	50	89,3%	46	82,1%	44	78,6%	42	75,0%	47	83,9%	58	6	10,3%

Fuente: DSSA - PAI

Tabla 29 Cobertura de vacunación Población Gestante - Municipio de Belmira 2022

MUNICIPIO	Gestantes	Difteria, tétanos y tosferina DPaT		Influenza	
		Dosis única	%	Dosis única	%
BELMIRA	54	25	46,3%	15	27,8%

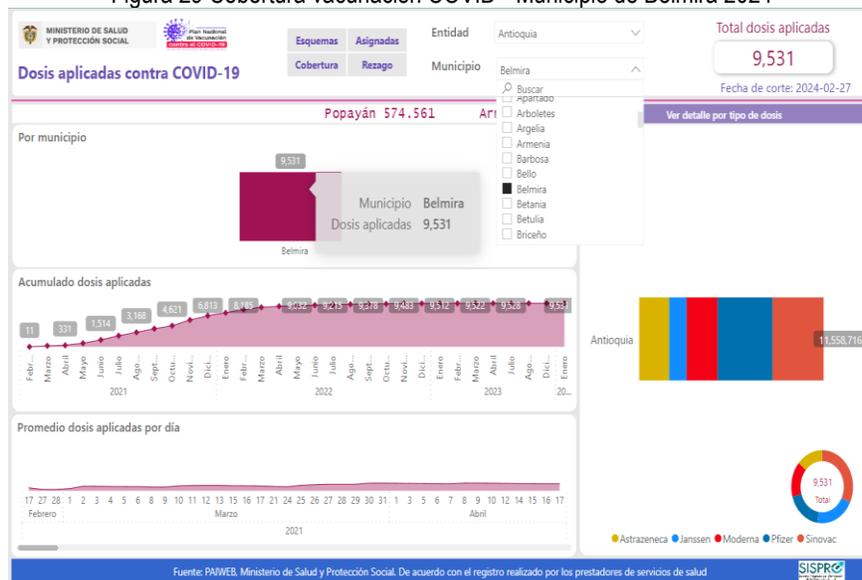
Fuente: DSSA - PAI

### Cobertura de vacunación COVID

La campaña de vacunación contra el COVID-19 en el municipio de Belmira alcanzó para el año 2024 la aplicación de 9.531 dosis, lo que representa una cobertura de vacunación del 72,78% de la población objetivo. Esta cifra de vacunados indica que casi 3 de cada 4 habitantes aptos ya se aplicaron al menos una dosis de la vacuna contra el coronavirus en Belmira. Si bien el porcentaje alcanzado es positivo, las autoridades locales consideran que es necesario reforzar las estrategias para aumentar la adherencia y lograr inmunizar al 100% de la población elegible lo antes posible.

Los grupos etarios con mayor cobertura corresponden a adultos mayores de 60 años y trabajadores de la salud. Sin embargo, la vacunación en jóvenes y niños muestra una menor aceptación, por lo que se insta a los padres y representantes a llevar a los menores a los puntos de vacunación habilitados. Con la aplicación masiva de la vacuna se espera controlar la pandemia del COVID-19 en el municipio y volver paulatinamente a la normalidad. Las autoridades de salud monitorean constantemente el avance del plan para identificar falencias y desarrollar estrategias que permitan aumentar la cobertura de inmunización.

Figura 29 Cobertura vacunación COVID - Municipio de Belmira 2024



Fuente: PAIWEB

### Educación

Para el año 2021, se evidencia una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Belmira frente al Departamento de Antioquia, en relación al porcentaje de hogares con analfabetismo, a nivel municipal esta cifra se evidencia constante desde hace dos años. Es importante indicar que, aunque no existe una diferencia estadísticamente significativa para las tasas de cobertura de educación categoría primaria, media y secundaria, sin embargo, si se evidencian con tendencia a la baja respecto del año 2020.

Tabla 30. Eventos de Notificación Obligatoria, Indicadores de educación. Municipio de Belmira, 2003 – 2021.

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Belmira	Comportamiento																					
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,5	15,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	100,9	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	129,1	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	104,2	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

### Pobreza (NBI)

De acuerdo con los datos encontrados en el DANE, de manera general en el Municipio de Belmira, la proporción de personas con NBI es del 13,39%, mientras en miseria se encuentra el 0,93%, y en hacinamiento el 3,93%. En la zona urbana la proporción de personas con necesidades básicas insatisfechas fue del 9,68%, mientras en la zona rural del 14,97%; y en situación de miseria el dato se indicó en un 0,06% y un 1,15% respectivamente; mientras la mayor problemática se evidencio en el componente de hacinamiento, donde en la zona rural llego al 4,86% y en la zona urbana del 1,75%. Para el componente de servicios, se identificaron dificultades en el 1,87% de la población en la zona urbana, mientras en la zona rural fue del 0,53%; mientras que para el componente de vivienda se encontraron proporciones del 0,06% y el 0,53%, lo que indica que una de las necesidades más urgentes son la falta de una vivienda con condiciones para una vida digna y saludable, un buen servicio de acueducto y alcantarillado; además, aún se encuentran viviendas con materiales inadecuados, pisos en tierra, viviendas sin electrificar, sin servicios sanitarios, y contaminación con humo de leña.

## 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

### Condiciones y factores psicológicos

Los factores intermedios psicosociales son una prioridad de salud pública para aumentar los niveles de bienestar de la población, por ello al realizar el análisis se evidencia para el año 2020 en el Municipio de Belmira, una diferencia estadísticamente significativa negativa frente al Departamento de Antioquia, tanto en la tasa de violencia intrafamiliar como violencia contra la mujer; esta situación amerita una cualificación institucional y en los equipos de salud pública para logran una oportuna captación y una adecuada intervención de hogares e individuos con mayor riesgo; igualmente se hace prioritaria la implementación de estrategias que le permitan a los habitantes del municipio satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales de ocio, creación, identidad, participación y trascendencia.

Tabla 31. Determinantes intermedios de La salud. Condiciones y Factores psicológicos. Municipio de Belmira, 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Belmira
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	49.1
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	166.7

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

### 3. Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

#### 3.1 ANALISIS DE LA MORBILIDAD

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de la morbilidad y mortalidad en el municipio de Belmira entre 2005 y 2021, a partir de las siguientes fuentes de información: Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), Base de datos de alto costo y Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)

En el estudio se estimaron medidas de frecuencia como prevalencia, incidencia y letalidad para los eventos de interés en salud, así como razones de prevalencia, incidencia y letalidad, junto con sus respectivos intervalos de confianza al 95% según el método de Rothman y Greenland. Los eventos analizados comprenden: Morbilidad agrupada, Eventos de alto costo, Eventos precursores, Eventos de notificación obligatoria. Los hallazgos permitieron caracterizar el perfil de morbi-mortalidad de la población de Belmira, identificando problemas prevalentes y emergentes, así como posibles inequidades en salud, esta evidencia aporta insumos estratégicos para la toma de decisiones y el diseño de intervenciones en salud pública acordes a las necesidades locales.

##### 3.1.1. Principales causas de morbilidad

###### **Morbilidad atendida**

El análisis detallado de las tendencias de morbilidad a lo largo de diversos ciclos de vida, desde la primera infancia hasta la edad avanzada, revela patrones significativos y dinámicas cambiantes en las causas de enfermedad. En la primera infancia (0-5 años), se destaca un preocupante aumento de 5,92 puntos porcentuales en condiciones transmisibles y nutricionales, junto con un incremento de 2,42 puntos porcentuales en enfermedades no transmisibles entre 2021 y 2022. La infancia (6-11 años) muestra una marcada disonancia, con un fuerte aumento del 17,53% en condiciones transmisibles y nutricionales y una disminución sustancial del 31,02% en enfermedades no transmisibles en el mismo periodo. En la adolescencia (12-18 años), se observa una disminución en condiciones transmisibles y nutricionales y un aumento en condiciones maternas, mientras que las enfermedades no transmisibles presentan un descenso del 10,16%. En la juventud (14-26 años), las enfermedades no transmisibles aumentaron en 4,66%, pero las condiciones maternas disminuyeron en 8,92%, y las condiciones transmisibles y nutricionales tuvieron un mínimo incremento de 0,47%. En la adultez (27-59 años), se destaca la disminución sustancial del 10,49% en enfermedades no transmisibles y un aumento de 3,14% en condiciones transmisibles y nutricionales. Finalmente, en las personas mayores (60+ años), se evidencia estabilidad en las principales causas de morbilidad, con un ligero aumento del 0,22% en enfermedades no transmisibles y 0,50% en condiciones transmisibles y nutricionales.

**Tabla 32. Principales causas de morbilidad por ciclo vital. Municipio de Belmira 2009 – 2022**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	56,05	40,69	47,34	13,73	55,02	36,52	36,14	15,29	31,58	32,91	32,07	22,63	20,81	26,73	5,92	
	Condiciones perinatales	1,88	1,38	14,20	20,59	1,98	11,04	10,40	2,89	3,76	1,78	1,26	3,67	17,45	11,98	-5,47	
	Enfermedades no transmisibles	30,11	24,83	24,26	46,08	29,49	29,44	34,93	61,98	38,10	47,17	48,99	54,74	42,28	44,70	2,42	
	Lesiones	2,82	26,21	2,07	2,94	6,26	7,36	7,07	5,37	7,52	4,82	5,18	8,26	6,71	1,84	-4,87	
	Condiciones mal clasificadas	9,14	6,90	12,13	16,67	7,25	12,64	12,47	14,46	19,05	13,31	12,50	10,70	12,75	14,75	1,99	
														100,00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,47	38,16	45,99	1,30	31,52	29,74	18,27	9,92	15,68	13,95	11,11	10,94	4,95	22,48	17,53	
	Condiciones maternas	0,20	0,00	0,53	0,00	0,00	0,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,56	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	44,90	36,84	41,71	79,22	45,76	39,87	54,33	65,29	60,98	62,79	62,64	64,06	89,16	58,14	-31,02	
	Lesiones	6,08	11,84	6,42	12,99	8,79	13,40	9,13	17,36	8,01	7,82	8,43	9,77	2,79	10,85	8,97	
	Condiciones mal clasificadas	12,35	13,16	5,35	6,49	13,94	16,34	18,27	7,44	15,33	15,43	17,82	13,67	3,10	8,53	5,36	
														100,00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,99	21,85	26,84	6,70	27,99	19,35	14,99	1,17	5,77	7,31	6,32	4,62	7,35	3,51	-3,84	
	Condiciones maternas	5,29	7,95	10,32	12,29	3,63	5,61	8,52	14,06	6,29	5,75	2,17	11,95	3,19	7,60	4,41	
	Enfermedades no transmisibles	40,95	42,38	43,66	50,84	45,84	40,18	41,40	42,58	52,27	57,60	56,19	60,12	68,05	57,89	-10,16	
	Lesiones	6,82	3,97	11,80	18,44	8,17	15,51	12,10	31,25	14,34	6,98	17,34	10,40	9,27	8,77	-0,49	
	Condiciones mal clasificadas	18,94	23,84	7,37	11,73	14,37	19,35	23,00	10,94	21,33	22,35	17,98	12,91	12,14	22,22	10,08	
														100,00			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,42	15,73	13,93	6,09	15,88	8,43	8,31	5,66	9,51	11,34	7,79	7,75	9,92	10,39	0,47	
	Condiciones maternas	12,44	12,36	16,41	17,77	10,71	21,54	14,17	17,52	5,61	10,53	8,17	16,06	17,23	8,31	-8,92	
	Enfermedades no transmisibles	47,33	53,87	48,92	50,25	53,65	42,25	44,79	45,55	54,80	57,12	52,31	50,99	52,74	57,40	4,66	
	Lesiones	4,52	12,36	12,38	15,23	5,18	11,24	14,01	16,44	14,46	6,31	17,67	14,79	7,83	12,99	5,16	
	Condiciones mal clasificadas	17,29	6,18	8,36	10,66	14,59	16,55	18,73	14,82	15,60	14,70	14,06	10,42	12,27	10,91	-1,36	
														100,00			
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,68	8,61	8,26	2,49	7,37	5,78	6,96	6,63	5,37	5,60	5,25	6,60	3,86	7,00	3,14	
	Condiciones maternas	3,18	1,75	4,28	3,64	1,53	10,64	2,02	1,29	1,76	0,75	0,96	2,77	1,56	1,03	-0,53	
	Enfermedades no transmisibles	70,28	70,33	76,10	79,41	77,73	68,29	70,73	76,76	74,42	79,65	78,41	75,07	76,12	65,63	-10,49	
	Lesiones	3,94	9,73	4,22	8,62	5,30	5,32	7,26	7,12	6,42	3,92	5,75	5,39	9,18	14,00	4,82	
	Condiciones mal clasificadas	11,92	9,57	7,13	5,84	8,07	9,98	13,03	8,21	12,03	10,08	9,64	10,16	9,27	12,33	3,06	
														100,00			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,35	4,30	3,66	1,89	4,58	2,92	3,02	4,70	4,54	2,92	2,77	2,72	5,36	5,86	0,50	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	82,83	89,07	92,04	89,40	88,03	90,60	78,79	81,79	83,75	85,90	85,47	86,09	85,19	85,41	0,22	
	Lesiones	2,53	2,32	1,56	0,58	2,80	2,02	4,81	5,61	2,78	3,29	3,70	3,99	4,47	3,11	-1,36	
	Condiciones mal clasificadas	6,19	4,30	2,74	8,13	4,58	4,39	13,38	7,89	8,93	7,88	8,02	7,19	4,98	5,62	0,64	
														100,00			

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

**Hombres**

El análisis de la morbilidad en Belmira entre 2009 y 2022 evidencia un cambio en el perfil epidemiológico en el último año, con algunas particularidades según ciclos vitales: mientras que en personas mayores de 60 años se mantuvo la primacía histórica de enfermedades no transmisibles como causa de atención (84,5% en 2022), en menores de esa edad sí se registraron variaciones importantes, con retrocesos sustanciales de enfermedades no transmisibles en adolescentes (-17,9 puntos porcentuales), jóvenes (-23,6) y adultos (-10,2); en estos grupos etarios cobran mayor relevancia en 2022 las condiciones transmisibles y nutricionales. La excepción la constituye la primera infancia de 0 a 5 años, en la cual las enfermedades no trasmisibles aumentaron su contribución en 10 puntos. A diferencia de lo que ocurre con enfermedades no transmisibles, las tasas de morbilidad asociadas a lesiones muestran en 2022 una tendencia creciente en todos los grupos etarios a excepción de la primera infancia y mayores de 60 años, por lo que deben ser objeto de intervenciones de salud pública focalizadas en factores de riesgo conductuales y ambientales.

**Tabla 33. Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres. Municipio de Belmira 2009 – 2022.**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022	Δ pp 2021-2022
<b>Primera infancia</b> (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	54,70	40,70	55,19	13,73	56,55	36,50	34,73	10,10	29,03	35,75	36,36	22,99	33,33	26,61	-6,72	
	Condiciones perinatales	1,20	0,00	7,14	27,45	1,28	13,25	16,79	1,01	1,61	1,36	0,27	5,35	4,76	7,26	2,50	
	Enfermedades no transmisibles	32,29	19,77	23,38	45,10	25,56	28,00	26,34	57,58	40,32	46,61	44,65	54,01	38,10	48,39	10,29	
	Lesiones	1,93	32,56	3,25	3,92	7,35	9,25	10,31	8,08	12,37	4,52	5,35	7,49	9,52	3,23	-6,30	
	Condiciones mal clasificadas	9,88	6,98	11,04	9,80	9,27	13,00	11,83	23,23	16,67	11,76	13,37	10,16	14,29	14,52	0,23	
		100,00															
<b>Infancia</b> (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32,85	39,39	42,11	0,00	29,78	26,45	18,70	7,23	14,55	13,97	12,07	12,90	5,15	21,31	16,16	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	45,13	36,36	41,05	86,67	44,94	35,48	63,41	63,86	61,82	60,66	62,41	70,16	91,54	50,82	-40,72	
	Lesiones	7,22	3,03	10,53	6,67	14,04	20,65	10,57	22,89	10,91	9,56	8,28	4,84	0,74	16,39	15,66	
	Condiciones mal clasificadas	14,80	21,21	6,32	6,67	11,24	16,13	7,32	6,02	12,73	15,81	17,24	12,10	2,57	11,48	8,20	
		100,00															
<b>Adolescencia</b> (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,36	26,92	33,96	9,41	32,44	25,45	15,42	0,00	4,91	9,50	9,59	2,79	8,15	2,67	-5,49	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	45,64	36,54	49,06	58,82	36,44	30,00	47,20	31,90	55,36	58,00	51,63	67,04	73,91	58,00	-15,91	
	Lesiones	11,50	7,69	11,32	25,88	17,78	31,36	26,64	64,66	23,66	14,50	21,79	22,35	6,52	13,33	6,81	
	Condiciones mal clasificadas	11,50	28,85	5,66	5,88	13,33	13,18	10,75	3,45	16,07	18,00	16,99	7,82	11,41	28,00	16,59	
		100,00															
<b>Juventud</b> (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,63	16,67	13,82	8,82	18,23	11,88	12,04	7,28	8,14	17,08	5,75	15,00	18,59	11,90	-6,68	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	43,75	53,33	45,53	58,82	51,72	44,38	40,31	47,02	57,44	54,79	46,31	42,50	57,69	34,13	-23,57	
	Lesiones	11,88	25,00	26,02	23,53	14,29	26,56	29,84	32,45	24,65	13,75	39,08	36,50	16,67	30,16	13,49	
	Condiciones mal clasificadas	23,75	5,00	14,63	8,82	15,76	17,19	17,80	13,25	9,77	14,38	8,87	6,00	7,05	23,81	16,76	
		100,00															
<b>Adultez</b> (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,14	8,17	7,91	5,25	8,56	8,29	10,99	10,10	6,96	7,05	6,04	8,15	5,09	7,28	2,19	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	62,89	61,06	70,30	75,62	66,95	65,59	62,57	71,66	68,32	75,98	74,79	69,63	64,07	53,86	-10,21	
	Lesiones	10,82	21,63	10,68	6,79	14,77	16,13	13,41	12,38	13,79	6,36	10,16	11,85	20,96	26,71	5,75	
	Condiciones mal clasificadas	14,35	9,13	11,11	12,35	9,73	9,98	13,04	5,86	10,93	10,61	9,00	10,37	9,88	12,14	2,26	
		100,00															
<b>Persona mayor</b> (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,94	2,73	3,23	2,30	7,39	1,65	3,50	0,84	2,38	1,30	1,72	1,92	9,09	6,73	-2,37	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	80,90	90,00	93,75	94,25	82,34	92,41	79,95	88,28	85,88	85,78	85,87	85,71	80,56	84,50	3,75	
	Lesiones	4,51	3,64	1,01	0,77	4,68	1,98	7,46	2,93	2,38	4,74	4,71	3,57	6,82	4,39	-2,43	
	Condiciones mal clasificadas	7,64	3,64	2,02	2,68	5,59	3,96	9,09	7,95	9,36	8,18	7,70	8,79	3,54	4,39	0,85	
		100,00															

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

## Mujeres

El análisis de la morbilidad de mujeres en Belmira entre 2009 y 2022 muestra que las Condiciones transmisibles y nutricionales presentaron aumentos importantes con una marcada tendencia al alza. Específicamente, en la primera infancia se evidencia un incremento de 15,25 puntos porcentuales en comparación con el año anterior; mientras que, en la infancia, el aumento por esta misma causa fue de 19,61%, manteniendo la tendencia creciente durante el periodo analizado. Cabe destacar la tendencia a la baja observada en Condiciones perinatales, Enfermedades no transmisibles y Lesiones en la primera infancia. Por su parte, en la población adulta solo se registró aumento en la variable de Condiciones transmisibles y nutricionales.

**Tabla 34. Principales causas de morbilidad por ciclo de vida en mujeres. Municipio de Belmira 2009 – 2022.**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	57,75	40,68	40,76	13,73	53,40	44,89	35,62	18,88	33,80	30,47	28,23	22,14	11,63	26,88	15,25	
	Condiciones perinatales	2,74	3,39	20,11	13,73	2,72	7,11	2,74	4,20	5,63	2,15	2,15	1,43	26,74	18,28	-8,46	
	Enfermedades no transmisibles	27,36	32,20	25,00	47,06	33,67	32,00	48,21	65,03	36,15	47,66	52,87	55,71	43,35	39,78	5,66	
	Lesiones	3,95	16,95	1,09	1,96	5,10	4,00	3,20	3,50	3,29	5,08	5,02	9,29	4,65	0,00	4,65	
	Condiciones mal clasificadas	8,21	6,78	13,04	23,53	5,10	12,00	13,24	8,39	21,13	14,65	11,72	11,43	11,63	15,05	3,36	
															100,00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,77	37,21	50,00	3,13	33,55	33,11	17,65	15,79	17,21	13,93	9,91	9,09	3,92	23,53	19,61	
	Condiciones maternas	0,43	0,00	1,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,03	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	44,64	37,21	42,39	68,75	46,71	44,37	41,18	68,42	59,84	65,67	62,93	58,33	76,47	64,71	-1,76	
	Lesiones	4,72	18,60	2,17	21,88	2,63	5,96	7,06	5,26	4,10	5,47	8,62	14,39	13,73	5,88	-7,84	
	Condiciones mal clasificadas	9,44	6,98	4,35	6,25	17,11	16,56	34,12	10,53	18,85	14,93	18,53	15,15	5,88	5,88	0,00	
															100,00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,75	19,19	23,61	4,26	25,69	16,41	14,75	2,14	6,32	6,24	4,01	5,59	6,20	4,17	-2,03	
	Condiciones maternas	8,82	12,12	15,02	23,40	5,50	8,32	13,40	25,71	10,34	8,57	3,70	18,24	7,75	13,54	5,79	
	Enfermedades no transmisibles	37,82	45,45	41,20	43,62	50,69	45,08	38,07	51,43	50,29	57,41	59,41	56,47	59,69	59,38	-0,31	
	Lesiones	3,71	2,02	12,02	11,70	3,21	7,88	3,75	3,57	8,33	3,30	14,20	4,12	13,18	5,21	-7,97	
	Condiciones mal clasificadas	23,90	21,21	8,15	17,02	14,91	22,32	30,03	17,14	24,71	24,48	18,67	15,59	13,18	17,71	4,53	
															100,00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,65	15,25	14,00	4,65	15,15	6,71	6,62	4,55	10,47	9,13	9,07	4,90	3,96	9,65	5,89	
	Condiciones maternas	16,78	18,64	26,50	27,13	14,06	32,29	20,57	29,55	9,50	14,58	13,30	22,35	29,07	12,36	-16,72	
	Enfermedades no transmisibles	48,58	53,99	51,00	45,74	54,25	41,19	48,81	44,55	52,98	58,01	56,08	54,31	49,34	68,78	19,39	
	Lesiones	1,96	5,93	4,00	10,85	2,32	3,59	6,86	5,45	7,41	3,45	4,23	6,27	1,76	4,63	2,87	
	Condiciones mal clasificadas	15,03	6,78	4,50	11,63	14,22	16,22	19,15	15,91	19,65	14,82	17,32	12,16	15,86	4,63	-14,23	
															100,00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,21	8,83	8,40	1,25	6,94	4,94	5,07	5,11	4,63	5,01	4,91	5,89	3,31	6,84	3,53	
	Condiciones maternas	4,21	2,63	5,93	5,28	2,08	14,16	2,97	1,85	2,57	1,06	1,36	4,06	2,25	1,62	-0,63	
	Enfermedades no transmisibles	72,73	74,94	78,34	81,11	81,54	69,16	74,56	78,98	77,23	81,16	79,92	77,59	81,46	72,26	-9,19	
	Lesiones	1,71	3,82	1,73	9,44	1,96	1,73	4,37	4,83	3,03	2,92	3,90	2,40	3,97	6,84	2,87	
	Condiciones mal clasificadas	11,13	9,79	5,60	2,92	7,48	9,98	13,02	9,23	12,53	9,86	9,91	10,06	9,01	12,44	3,36	
															100,00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,87	5,21	4,02	1,64	3,05	3,86	2,69	6,90	6,64	4,00	3,35	3,35	1,55	5,26	3,71	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	83,68	88,54	90,62	86,45	91,14	89,28	78,01	78,10	81,67	85,99	85,25	86,39	89,92	86,03	-3,89	
	Lesiones	1,80	1,56	2,01	0,47	1,77	2,05	3,01	7,14	3,17	2,34	3,15	4,32	2,07	2,23	0,16	
	Condiciones mal clasificadas	5,66	4,69	3,35	11,45	4,04	4,70	16,30	7,86	8,51	7,68	8,20	5,94	6,46	6,48	0,02	
															100,00		

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

## Morbilidad específica por subgrupo

### Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el total de la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en el Municipio de Belmira para el periodo 2009 - 2022, se observa que las Enfermedades infecciosas y parasitarias han tenido un comportamiento fluctuante a lo largo del periodo, pero se resalta que para el 2022 presente una considerable disminución de 23.70 puntos con respecto al año inmediatamente anterior; en contraste las Infecciones respiratorias presentan un aumento de 25.70 puntos con respecto al 2021; el grupo de deficiencias nutricionales sigue teniendo una tendencia estable y sin mayores picos en el periodo.

### Condiciones Maternas perinatales

Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en el Municipio de Belmira, para el periodo 2009 - 2022, se puede observar que las condiciones maternas con un comportamiento estable en tasas del más del 90% de las atenciones, el incremento de 2021 a 2022 fue de 1,66 puntos.

### Enfermedades no transmisibles

En relación con la morbilidad específica por enfermedades no transmisibles en la población del Municipio de Belmira durante el periodo 2009-2022, se destaca que las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la principal causa de atención. Les siguen las neoplasias malignas, las cuales experimentaron un aumento del 6.14% en el periodo 2021-2022. Asimismo, las enfermedades respiratorias muestran un incremento en

comparación con el año anterior, junto con las atenciones relacionadas con enfermedades digestivas y condiciones orales.

En el año 2022, en comparación con el 2021, se observa un aumento en las atenciones por enfermedades de los órganos de los sentidos (1.09%) y enfermedades respiratorias (2.59%). Por otro lado, se registran reducciones significativas en las atenciones por enfermedades digestivas (-4.97%), enfermedades cardiovasculares (3.42%), condiciones orales (2.51%) y enfermedades musculoesqueléticas (2.03%).

## Lesiones

Respecto a la morbilidad por lesiones en el Municipio de Belmira para el periodo 2009 – 2021, se indica que la causa principal de consulta fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, situación similar para el año 2022, con un porcentaje de atención del 94,41%, además respecto a las atenciones del año 2021 se evidencia un aumento del 2,36%; las lesiones intencionales aumentaron en un 1,02% mientras las lesiones no intencionales disminuyeron su consulta en un 3,88%. Las lesiones con intencionalidad indeterminada se mantienen con cifras en 0.

Tabla 35. Morbilidad atendida por subgrupo. Municipio de Belmira 2009 – 2022.

Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41,16	30,56	31,37	48,72	34,47	31,36	27,27	44,44	38,57	42,44	32,51	43,80	48,96	25,26	-23,70	
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,03	67,13	67,56	48,72	64,13	66,89	69,09	48,54	57,46	53,95	62,66	50,63	44,79	69,97	25,17	
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	6,80	2,31	1,07	2,56	1,40	1,75	3,64	7,02	3,98	3,62	4,83	5,57	6,25	4,78	-1,47	
Condiciones maternas (O00-O99)	89,95	95,74	76,08	75,00	90,12	37,48	76,47	94,21	90,32	94,52	96,68	95,47	82,19	83,85	1,66	
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	10,05	4,26	23,92	25,00	9,88	62,52	23,53	5,79	9,68	5,48	3,32	4,53	17,81	16,15	-1,66	
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,74	1,03	0,78	4,46	1,10	3,94	6,01	7,38	5,06	1,83	1,56	2,34	2,43	8,57	6,14	
Otras neoplasias (D00-D48)	0,62	1,75	1,37	1,57	0,34	1,43	1,14	1,69	1,16	1,17	0,85	0,54	0,96	1,23	0,27	
Diabetes mellitus (E10-E14)	1,73	2,16	10,04	1,45	1,24	1,43	2,91	2,76	3,00	2,11	3,36	2,86	2,29	3,43	1,14	
Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,51	5,44	3,65	2,38	3,42	4,09	4,79	7,89	5,72	6,48	5,89	7,19	6,33	5,30	-1,03	
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,76	5,44	4,65	4,23	6,29	5,70	8,40	10,48	8,09	9,90	7,86	9,79	8,49	7,84	-1,65	
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,18	5,03	4,87	5,33	7,20	4,52	10,50	8,79	5,64	5,27	6,56	4,14	5,18	6,27	1,09	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	36,97	32,03	39,53	52,87	43,86	40,34	23,88	13,86	22,69	21,35	28,61	26,61	23,21	23,74	0,53	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,19	5,54	4,80	3,48	5,81	6,03	6,34	5,86	3,20	4,40	5,09	3,90	4,45	7,04	2,58	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,11	8,93	5,87	5,39	5,12	4,17	6,34	5,41	7,39	6,66	5,91	6,27	12,57	7,60	-4,97	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,33	15,09	8,49	5,45	9,60	11,00	9,03	8,56	6,71	8,30	5,85	6,98	6,97	6,87	-1,10	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,15	4,93	3,14	1,39	5,14	4,37	4,20	5,46	4,72	5,35	4,26	4,80	3,07	2,70	-1,37	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,03	7,91	9,34	5,62	8,40	8,64	9,25	14,03	13,80	14,70	12,06	12,89	11,33	9,30	-2,03	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,59	0,51	0,26	1,22	0,84	1,31	0,96	1,35	1,09	1,06	0,66	0,52	0,83	0,73	-0,09	
Condiciones orales (K00-K14)	7,08	4,21	3,21	5,16	1,63	3,01	6,23	6,48	11,72	11,43	11,47	11,14	11,88	9,37	-2,51	
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,86	2,80	14,97	2,35	7,27	5,13	6,01	6,34	6,13	4,82	3,77	7,23	7,51	3,63	-3,88	
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	1,60	10,00	0,00	2,35	0,52	0,00	0,41	0,86	2,52	1,20	0,94	1,96	1,02	
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,37	0,00	0,00	0,00	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,14	97,20	83,42	87,65	92,73	92,52	93,47	93,66	93,46	94,32	93,71	88,19	91,55	94,41	2,86	
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

## Hombres

### Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el total de la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en los hombres del Municipio de Belmira para el periodo 2009 - 2022, se observa que las infecciones respiratorias fueron la causa principal de atención, mientras para el año 2022 fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias, estas se evidencian con tendencia a la disminución respecto de las atenciones del año 2021 en un 31,68%, las deficiencias nutricionales aumentaron en un 1,93%

### Condiciones Maternas perinatales

Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en los hombres del Municipio de Belmira, para el periodo 2009 – 2022, se puede observar que las condiciones derivadas del periodo perinatal fueron la causa principal de atención, situación similar para el año 2021, con un 100%. Frente al año 2022 no se evidencian cambios porcentuales ya que persisten los porcentajes de atenciones desde el año 2011.

### Enfermedades no transmisibles

Respecto a la morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles de la población masculina del Municipio de Belmira para el periodo 2009 – 2022, se indica que la causa principal de atención en 2022 fueron las enfermedades cardiovasculares (21,48%), las neoplasias (17,60%), seguido de las enfermedades musculoesqueléticas (13,81), enfermedades respiratorias (10,69) y además de las a condiciones orales (9,74). Para el año 2022 frente al año 2021 se evidencia el aumento en las atenciones por enfermedades respiratorias (6,80%), las neoplasias malignas (14,75%) y las enfermedades musculoesqueléticas (4,55%)

### Lesiones

Respecto a la morbilidad por lesiones en los hombres del Municipio de Belmira para el periodo 2009 – 2022, se indica que la causa principal de consulta fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, situación similar para el año 2021, con un porcentaje de atención del 94,35%, respecto a las atenciones del año 2021 se evidencia un aumento del 3,45%, situación similar para las lesiones intencionales (1,72%), las lesiones no intencionales presentan un descenso de (5,17%) mientras que las Lesiones de intencionalidad indeterminada presentar cifras nulas.

**Tabla 36. Morbilidad atendida por subgrupos en Hombres. Municipio de Belmira 2009 – 2022.**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37,21	36,96	31,17	65,91	37,04	32,46	34,84	53,33	45,41	48,31	35,85	55,75	57,58	23,97	-38,61	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,43	61,96	67,97	31,82	61,81	66,67	62,30	43,33	92,04	48,31	61,06	42,53	39,39	71,07	31,60	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E54)	7,36	1,09	0,87	2,27	1,16	0,87	2,87	3,33	2,55	3,39	3,08	1,72	3,03	4,96	1,83	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	#DIV/0!	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E00-E07, E10-E16, E20-E34, Neoplasias malignas (C00-C97) E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H83, I00-I99, J00-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N86, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,12	0,86	26,45	1,92	1,58	1,65	1,79	3,49	3,98	2,70	3,33	3,46	0,95	1,32	0,38	
	Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E00-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,05	1,73	1,61	1,44	4,75	3,77	2,46	6,15	3,27	3,92	3,95	5,33	3,37	3,03	-0,34	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,90	6,34	4,28	6,72	7,74	6,91	9,18	14,12	7,44	9,79	8,35	7,95	8,11	7,38	-0,73	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H83)	8,63	6,92	5,89	8,80	11,26	5,34	12,77	9,30	5,71	5,83	7,65	4,77	6,42	3,78	-2,64	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	25,89	24,50	32,12	37,60	38,79	39,04	25,53	15,61	20,72	22,86	26,21	22,68	26,84	21,48	-6,67	
	Enfermedades respiratorias (J30-J99)	7,51	5,48	4,71	5,44	9,23	9,82	8,51	11,46	3,85	6,41	8,42	4,91	3,89	10,69	6,88	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	3,65	10,86	5,03	11,52	5,80	6,91	9,97	4,65	11,93	7,23	6,99	9,20	22,21	5,77	-8,44	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N86)	8,32	18,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,54	10,37	3,85	1,12	5,45	6,05	4,26	6,98	6,16	5,54	4,03	8,16	4,32	3,41	-0,81	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,79	5,48	10,49	6,72	9,69	9,27	10,08	12,13	13,66	16,73	12,99	15,98	9,26	13,81	4,58	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,32	0,00	0,54	2,88	1,85	2,91	1,90	1,99	0,77	1,98	0,95	0,69	0,74	1,14	0,40	
	Condiciones orales (K00-K14)	10,05	5,76	3,64	7,04	2,29	3,61	7,61	5,81	12,19	13,42	14,35	12,45	10,74	9,74	-0,99	
	Lesiones (V01-Y98, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y98, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,23	3,09	4,39	1,49	8,23	6,18	6,20	2,04	4,59	4,95	4,30	2,75	8,39	3,23	-8,17
Lesiones intencionales (Y60-Y89, Y95-Y96, Y870, Y871)		0,00	0,00	2,63	0,00	0,00	1,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,78	0,70	2,42	1,38	
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,49	0,00	0,00	0,00	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)		95,77	96,91	92,98	98,51	91,77	92,35	93,80	97,96	95,41	95,05	95,70	90,98	90,91	94,35	3,65	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

## Mujeres

### Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el total de la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en las mujeres del Municipio de Belmira para el periodo 2009 - 2022, se observa que las infecciones respiratorias fueron la causa principal de atención, situación similar para el año 2022, estas se evidencian con tendencia al aumento respecto de las atenciones del año 2021 en un 12,52%, en contraste las Enfermedades infecciosas y parasitarias y Deficiencias nutricionales presentaron cifras en descenso respecto al año anterior (3,84%) y (8,68%) respectivamente.

### Condiciones Maternas perinatales

Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en las mujeres del Municipio de Belmira, para el periodo 2009 - 2022, se puede observar que las condiciones maternas fueron la causa principal de atención, situación similar para el año 2022, respecto del año 2021 se evidencia una tendencia al aumento en consultas del 1,66%, mientras las atenciones por Condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentaron un descenso de (1,66%)

### Enfermedades no transmisibles

Respecto a la morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles de la población femenina del Municipio de Belmira para el periodo 2009 – 2022, se indica que la causa principal de atención fueron las enfermedades cardiovasculares, seguido de las enfermedades musculoesqueléticas y las condiciones orales. Específicamente en el año 2022, el mayor porcentaje de atenciones se centró en las enfermedades cardiovasculares (23,74%) cifra que presenta un leve aumento con respecto al año inmediatamente anterior; las neoplasias malignas

presentan un aumento de (6,14%) frente al 2021, situación similar a las consultas por enfermedades respiratorias (2,59%). Importante resaltar el descenso en cifras de las consultas por Enfermedades digestivas (4,97%) menos que el año anterior.

## Lesiones

Respecto a la morbilidad por lesiones en las mujeres del Municipio de Belmira para el periodo 2009 – 2022, se indica que la causa principal de consulta fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, situación similar para el año 2022, con un porcentaje de atención del 94,41%, además respecto a las atenciones del año 2021 se evidencia un aumento del 2,86%; las lesiones intencionales presentaron un leve aumento de (1,02%) y las Lesiones no intencionales presentaron una disminución de (3.88%)

Tabla 37. Morbilidad atendida por subgrupo en Mujeres. Municipio de Belmira 2009 – 2022.

Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44,12	25,81	31,52	26,47	32,51	30,40	19,92	39,64	34,20	38,16	30,08	34,39	30,00	26,16	-3,84	
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49,49	70,97	67,27	70,59	65,90	67,09	75,70	51,35	60,91	58,06	63,82	57,01	56,67	69,19	12,52	
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	6,39	3,23	1,21	2,94	1,59	2,51	4,38	9,01	4,89	3,78	6,10	8,60	13,33	4,65	-8,68	
Condiciones maternas (O00-O99)	92,39	95,74	80,30	85,29	92,41	41,30	95,48	95,00	92,11	96,38	97,14	99,22	83,92	88,46	4,55	
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7,61	4,26	19,70	14,71	7,59	58,70	4,52	5,00	7,89	3,62	2,86	0,78	16,08	11,54	-4,55	
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,98	1,28	1,01	3,36	1,05	3,95	6,87	7,50	2,37	1,37	1,28	1,47	2,11	3,66	1,54	
Otras neoplasias (D00-D48)	0,44	1,28	1,52	1,09	0,30	1,74	0,88	1,96	1,36	1,36	0,95	0,61	1,46	1,44	-0,02	
Diabetes mellitus (E10-E14)	2,00	2,87	1,41	1,18	1,12	1,33	3,46	2,39	2,41	1,85	3,38	2,55	3,33	4,58	1,23	
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,16	7,50	4,73	2,91	2,93	4,25	5,93	8,78	7,20	7,64	6,81	8,16	8,62	6,54	-2,08	
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,82	4,94	4,85	2,82	5,75	5,13	8,02	8,61	8,48	9,95	7,63	10,75	8,78	8,08	-0,70	
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,11	3,99	4,34	3,36	5,69	4,14	9,40	8,53	5,60	5,02	6,05	3,81	4,23	7,62	3,39	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	41,82	36,20	43,44	61,55	45,76	40,95	23,08	12,96	23,89	20,66	29,75	28,66	20,41	24,97	4,57	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,18	5,58	4,85	2,36	4,54	4,25	5,27	2,98	2,80	3,48	3,52	3,38	4,88	5,05	0,17	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,31	7,97	6,31	1,91	4,87	2,88	4,56	5,80	4,63	6,40	5,39	4,75	5,12	8,60	3,45	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,09	13,08	12,96	8,55	13,18	16,17	13,46	12,96	10,78	12,07	8,62	10,61	12,36	10,61	-1,75	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,67	1,91	2,76	1,55	5,03	3,58	4,18	4,69	3,85	5,27	4,37	3,06	2,11	2,32	0,21	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,38	9,25	8,73	5,00	7,96	8,35	8,85	15,00	13,89	13,77	11,62	11,29	12,93	6,85	-6,08	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,27	0,80	0,11	0,27	0,46	0,55	0,49	1,02	1,28	0,64	0,52	0,43	0,89	0,51	-0,38	
Condiciones orales (K00-K14)	5,78	3,35	2,99	4,09	1,38	2,73	5,55	6,82	11,44	10,52	10,11	10,46	12,76	9,17	-3,60	
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	13,79	2,17	31,51	2,91	5,05	2,34	5,60	15,91	9,26	4,65	2,96	14,38	5,71	4,55	-1,17	
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	16,50	0,00	4,69	1,60	0,00	1,23	1,94	6,45	1,88	1,43	0,91	-0,52	
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	86,21	97,83	68,49	80,58	94,95	92,97	92,80	84,09	89,51	93,41	90,59	83,75	92,86	94,55	1,69	
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

## Morbilidad específica salud mental

El análisis del comportamiento de la morbilidad atendida por salud mental en el Municipio de Belmira durante el periodo comprendido entre 2009 y 2022 revela patrones significativos en todos los ciclos de vida considerados, los trastornos mentales y del comportamiento son la principal causa de consultas, a excepción del periodo de primera infancia, donde la epilepsia ha demostrado ser predominante. Esta tendencia se mantiene constante incluso en el año 2022, donde se observa un fenómeno destacado: el 100% de las consultas en los ciclos de infancia y vejez se atribuyen a trastornos mentales y del comportamiento.

En el año 2022, la tendencia al alza en las atenciones por epilepsia en la adolescencia registra un aumento significativo del 66,42% en comparación con el año anterior. Paralelamente, es relevante resaltar la disminución notable del 53,8% en las consultas por trastornos mentales y del comportamiento en este mismo ciclo de vida.

En las etapas de juventud y adultez, aunque se observan ligeros descensos, los trastornos mentales y del comportamiento continúan siendo la causa principal de consultas, representando el 93,94% y el 97,56%, respectivamente. Cabe destacar que las consultas por epilepsia se mantienen inexistentes tanto en la infancia como en la adultez.

Tabla 38. Principales causas de morbilidad por salud mental. Municipio de Belmira 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	#####	0,00	0,00	100,00	33,33	19,05	26,92	59,09	95,16	50,00	22,03	33,33	26,67	-6,67	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	50,00	#####	100,00	100,00	0,00	66,67	80,95	73,08	40,91	4,84	50,00	77,97	66,67	73,33	6,67	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	33,33	0,00	14,29	23,53	53,13	33,33	66,67	84,21	80,00	71,19	92,68	83,87	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	66,67	100,00	85,71	76,47	46,88	66,67	33,33	15,79	20,00	28,81	7,32	16,13	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,75	100,00	80,00	90,00	77,78	89,09	91,30	83,33	68,00	89,36	59,81	61,02	81,08	27,27	-53,81	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00	4,67	5,08	12,61	0,00	-12,61	
	Epilepsia	25,00	0,00	20,00	10,00	22,22	10,91	8,70	16,67	28,00	10,64	35,51	33,90	6,31	72,73	66,42	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53,85	66,67	0,00	50,00	50,00	77,27	100,00	100,00	74,36	80,00	69,70	78,16	96,97	93,94	-3,03	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,69	0,00	0,00	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	20,51	6,00	17,42	4,60	3,03	0,00	-3,03	
	Epilepsia	38,46	33,33	100,00	50,00	37,50	22,73	0,00	0,00	5,13	14,00	12,88	17,24	0,00	6,06	6,06	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,70	85,19	85,00	57,78	86,00	90,20	78,00	96,36	86,60	72,59	58,81	80,99	90,24	97,56	7,32	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,77	0,00	7,50	0,00	0,00	3,92	4,00	1,82	2,06	5,42	2,44	0,00	7,32	0,49	-6,83	
	Epilepsia	24,53	14,81	7,50	42,22	14,00	5,88	18,00	1,82	11,34	21,99	38,75	19,01	2,44	1,95	-0,49	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	100,00	100,00	100,00	100,00	72,22	48,57	98,33	83,72	98,57	85,71	62,30	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,28	0,00	9,89	11,48	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,78	51,43	1,67	0,00	1,43	4,40	26,23	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

## Hombres

El análisis del comportamiento de la morbilidad atendida por salud mental en la población masculina del Municipio de Belmira durante el periodo 2009-2022 revela patrones consistentes que demandan una evaluación detallada. En todos los ciclos de vida considerados, los trastornos mentales y del comportamiento son la principal causa de consultas, una tendencia que persiste de manera uniforme hasta el año 2022, en este último año, se destaca un fenómeno particular: los ciclos de infancia y vejez presentan el máximo porcentaje de atención, alcanzando un significativo 100%.

En el año 2022, se observa que la primera infancia presenta el mayor porcentaje de consultas relacionadas con la epilepsia, registrando un notable 72,73%; además, se evidencia un aumento considerable del 51,43% en las consultas por este trastorno durante la adolescencia. En los ciclos de juventud y adultez, los trastornos mentales y del comportamiento siguen siendo la causa predominante, representando el 87,5% y el 86,12% de las consultas, respectivamente.

Es relevante destacar que los trastornos mentales y del comportamiento asociados al uso de sustancias psicoactivas experimentaron descensos significativos en la adolescencia, juventud y adultez con respecto al año 2021.

Tabla 39. Principales causas de morbilidad por Salud Mental en hombres. Municipio de Belmira 2009 – 2022

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	33,33	#####	0,00	0,00	100,00	50,00	75,00	71,43	75,00	94,74	31,25	100,00	#iDIV/0!	27,27	#iDIV/0!	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#iDIV/0!	0,00	#iDIV/0!	
	Epilepsia	66,67	#####	100,00	100,00	0,00	50,00	25,00	28,57	25,00	5,26	68,75	0,00	#iDIV/0!	72,73	#iDIV/0!	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	14,29	0,00	7,69	20,00	76,47	62,50	64,00	85,71	83,33	70,83	97,22	100,00	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	85,71	100,00	92,31	80,00	23,53	37,50	36,00	14,29	16,67	29,17	2,78	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	#####	100,00	100,00	55,56	60,00	80,00	100,00	40,00	57,14	44,44	43,75	80,95	42,86	-38,10	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	3,70	0,00	13,33	0,00	-13,33	
	Epilepsia	100,00	#####	0,00	0,00	44,44	40,00	20,00	0,00	40,00	42,86	51,85	56,25	5,71	57,14	51,43	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	45,45	50,00	0,00	40,00	38,46	80,00	100,00	#####	69,23	50,00	59,60	53,85	92,31	87,50	-4,81	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9,09	0,00	0,00	0,00	15,38	0,00	0,00	#####	15,38	18,75	23,23	0,00	7,69	0,00	-7,69	
	Epilepsia	45,45	50,00	100,00	60,00	46,15	20,00	0,00	#####	15,38	31,25	17,17	46,15	0,00	12,50	12,50	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	37,50	82,35	87,50	17,39	100,00	96,88	83,33	96,55	75,68	66,93	76,06	61,54	76,47	86,11	9,64	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	6,25	0,00	0,00	3,13	8,33	3,45	0,00	11,81	9,86	0,00	17,65	2,78	-14,87	
	Epilepsia	62,50	17,65	6,25	82,61	0,00	0,00	8,33	0,00	24,32	21,26	14,08	38,46	5,88	11,11	5,23	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	100,00	#####	100,00	100,00	100,00	100,00	97,62	76,00	100,00	73,81	64,71	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	50,00	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,00	0,00	16,67	35,29	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	2,38	0,00	0,00	9,52	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

## Mujeres

El análisis del comportamiento de la morbilidad atendida por salud mental en la población femenina del Municipio de Belmira durante el periodo 2009-2022 revela una prevalencia constante de trastornos mentales y del comportamiento como la principal causa de consultas en todos los ciclos de vida, a excepción del periodo de primera infancia, donde la epilepsia asume dicho protagonismo. Este patrón persiste de manera uniforme hasta el año 2022. En el transcurso de este último año, las consultas por trastornos mentales y del comportamiento alcanzan el 100% en los ciclos de infancia, adultez y vejez, mientras que la juventud registra un porcentaje del 96%, datos que reflejan una consistente demanda de atención en la salud mental de las mujeres en todas las etapas de la vida.

En sintonía con el comportamiento observado en la población masculina, las consultas por epilepsia experimentan un aumento significativo del 63,33% en la adolescencia para las mujeres en el año 2022, este fenómeno enmarca la necesidad de abordar de manera específica y focalizada los desafíos relacionados con la salud mental en este grupo demográfico durante la etapa de transición a la adultez.

Tabla 40. Principales causas de morbilidad por Salud Mental en mujeres. Municipio de Belmira 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	#####	0,00	#####	#####	25,00	5,88	10,53	50,00	100,00	87,50	6,12	33,33	25,00	-8,33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#####	0,00	#####	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	#####	100,00	#####	#####	75,00	94,12	89,47	50,00	0,00	12,50	93,88	66,67	75,00	8,33	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	#####	100,00	50,00	26,67	21,05	100,00	80,00	71,43	72,73	60,00	77,27	#####	100,00	#DIV/0!	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#####	0,00	#DIV/0!		
	Epilepsia	0,00	#####	0,00	50,00	73,33	78,95	0,00	20,00	28,57	27,27	40,00	22,73	#####	0,00	#DIV/0!	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	91,67	100,00	0,00	75,00	100,00	95,56	100,00	50,00	75,00	95,00	75,47	81,48	83,33	20,00	-63,33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,66	11,11	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	100,00	25,00	0,00	4,44	0,00	50,00	25,00	5,00	18,87	7,41	16,67	80,00	63,33	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	50,00	100,00	100,00	76,92	94,12	100,00	82,43	100,00	96,00	-4,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,08	0,00	0,00	5,41	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	5,88	0,00	12,16	0,00	4,00	4,00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,49	90,00	83,33	100,00	81,08	78,95	73,08	96,15	93,33	76,10	54,70	85,34	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,41	0,00	8,33	0,00	0,00	5,26	0,00	0,00	3,33	1,46	0,67	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	8,11	10,00	8,33	0,00	18,92	15,79	26,92	3,85	3,33	22,44	44,63	14,66	0,00	0,00	0,00	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	70,59	41,94	100,00	94,44	97,47	95,92	61,36	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56	0,00	4,08	2,27	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,41	58,06	0,00	0,00	2,53	0,00	36,36	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### 3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo

En la siguiente tabla se puede observar que para los eventos de alto costo al año 2020 no existe una diferencia estadísticamente significativa para el Municipio de Belmira frente al Departamento de Antioquia, en el caso de la Prevalencia de Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de

restitución o reemplazo renal, la cifra municipal se ubica por encima de la departamental y se evidencia con tendencia al aumento frente al año 2019, pero esto no constituye una diferencia estadísticamente significativa. También es importante indicar que tanto la Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, como la Tasa de incidencia de VIH notificada, presentan una tendencia al descenso frente al año 2019 ubicándose con tasas de cero al año 2020.

Tabla 41. Eventos alto costo. Municipio de Belmira 2006 – 2020.

Evento	Antioquia 2021	Belmira	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110.00	113.57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	✓	✓	✓	↗	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9.39	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↘	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	✓	↗	↘	↘	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2.91	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### Morbilidad de eventos precursores

En la siguiente tabla se observa que, en el Municipio de Belmira, para el año 2020, la prevalencia para diabetes mellitus y para hipertensión arterial no presentan diferencias estadísticamente significativas con respecto al Departamento de Antioquia, es importante indicar que, en ambos casos, se evidencia una tendencia al aumento respecto de las cifras del año 2019, esto teniendo en cuenta el aumento de la población mayor de 55 años, y el marcado sedentarismo que se evidencia en la población; por lo que se hace urgente la implementación de estilos de vida saludable en toda la población enfocados en la promoción y prevención temprana, en lo que los entes encargados pueden fortalecer los planes y programas que tienen como finalidad el manejo de esta problemática.

Tabla 42. Semaforización y tendencia de los eventos Precursores. Municipio de Belmira, 2006 - 2020.

Evento	Antioquia 2021	Belmira	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	2.48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↗	✓	↗	
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	12.62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	✓	↗	✓	↗	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### 3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Los eventos de notificación obligatoria en el Municipio de Belmira para el periodo comprendido entre los años 2006 al 2022, indican que para el último año analizado no se presentaron defunciones por ningún evento de notificación obligatoria., de igual manera para el año 2022 no se presentó incidencias por dengue, leptospirosis, Chagas y por sífilis congénita.

**Tabla 43. Semaforización Eventos de Notificación Obligatoria. Municipio de Belmira, 2006 – 2022.**

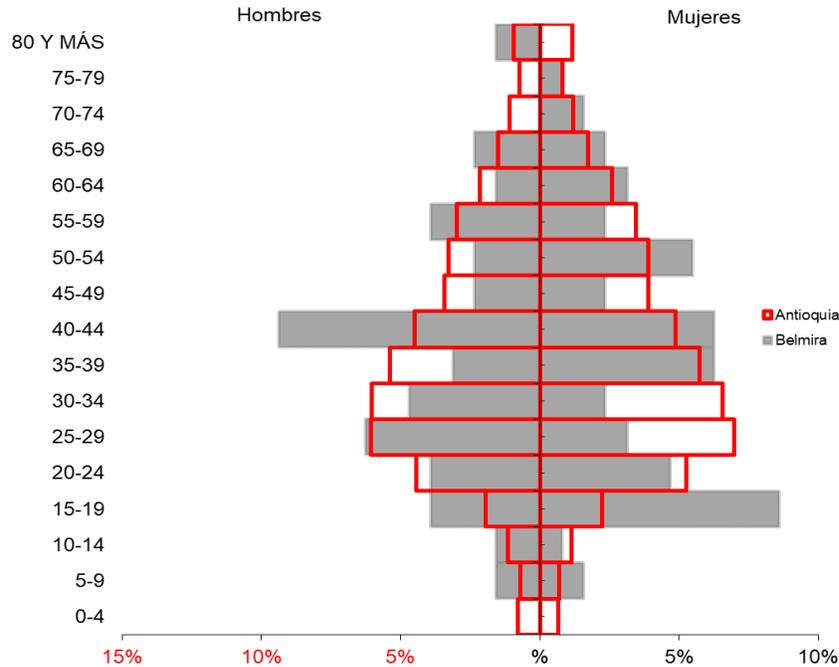
Causa de muerte	Antioquia 2022	Belmira 2022	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
<b>Trasmisibles</b>																						
<b>Ambiental</b>																						
Complicaciones geo-helminurias	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Emergentes</b>																						
Resistencia antimicrobiana * antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Inmunoprevenibles</b>																						
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Materno perinatal</b>																						
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Remergentes y olvidadas</b>																						
Oncoerculosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ceguera por tracoma	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Transmisión aérea y contacto directo</b>																						
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centineta)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Infección Respiratoria Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis pulmonar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis extrapulmonar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis tuberculosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Vigilancia sanitaria</b>																						
<b>Uso y consumo</b>																						
Consumo de antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Tasas de incidencia PDSP</b>																						
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	31,10	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de Chagas	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,50	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### IRAG por virus nuevo

La infección por el nuevo Coronavirus (COVID-19) se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas; se conoce que cualquier persona puede infectarse, independientemente de su edad, hasta ahora las víctimas mortales han sido en su mayoría, personas de edad avanzada que ya padecían una enfermedad crónica como diabetes, asma o hipertensión. La medida más efectiva para prevenir el COVID-19 es lavarse las manos correctamente, con agua y jabón, hacerlo frecuentemente reduce hasta en 50% el riesgo de contraer coronavirus, de igual manera, se recomiendan otras medidas preventivas cotidianas para ayudar a prevenir la propagación de enfermedades respiratorias, como: evitar el contacto cercano con personas enfermas, al estornudar, cubrir con la parte interna del codo, si hay síntomas de resfriado, quedarnos en casa y usar tapabocas, limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan frecuentemente. Se puede apreciar en cuanto a la distribución de la población afectada por COVID19 y por rangos de edad en el Municipio de Belmira en el año 2021, que la mayor afectación se dio en las mujeres, el grupo de edad más afectado fueron los hombres de 40 a 44 años con 12 casos

Figura 30 Pirámide poblacional morbilidad por COVID - Municipio de Belmira 2021



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

### Comorbilidad COVID19

Para la población afectada por el COVID19 en el Municipio de Belmira el año 2021, se identifica que el 34% tiene al menos una comorbilidad asociada, el 20% del total de población afectada por COVID19 durante el año 2021 en el municipio de Belmira padecía de Hipertensión Arterial.

Tabla 44. Comorbilidades COVID19. Municipio de Belmira 2021.

05086	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2021	Proporción			2021	Proporción	
05086	Artritis	-	0%	Antioquia	Artritis	2.347	0%	0,0%
	Asma	2	3%		Asma	24.155	4%	0,0%
	Cáncer	-	0%		Cáncer	6.495	1%	0,0%
	Comorbilidades (al menos una)	24	34%		Comorbilidades (al menos una)	185.480	34%	0,0%
	Diabetes	2	3%		Diabetes	28.591	5%	0,0%
	Enfermedades Huérfanas	-	0%		Enfermedades Huérfanas	1.506	0%	0,0%
	EPOC	4	6%		EPOC	24.534	5%	0,0%
	ERC	1	1%		ERC	11.159	2%	0,0%
	Hipertensión	14	20%		Hipertensión	88.469	16%	0,0%
	Mayor de 59	15	21%		Mayor de 59	82.989	15%	0,0%
	Sobrepeso y Obesidad	8	11%		Sobrepeso y Obesidad	79.636	15%	0,0%
	Terapia Reemplazo Renal	-	0%		Terapia Reemplazo Renal	1.228	0%	0,0%
	VIH	-	0%		VIH	2.664	0%	0,0%
<b>Total</b>		<b>70</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>539.253</b>	<b>100%</b>	<b>0,0%</b>	

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

## Ámbito atención COVID19

Para la población afectada por el COVID19 en el Municipio de Belmira en el año 2021, se identifica que el 31% (123 personas) no fue diagnosticado por ámbitos de atención, es decir se captaron por pruebas rápidas, estrategia PRASS o exámenes de laboratorio y aislamiento, el 4% fue atendido en hospitalización (5 personas), mientras en cuidados intensivos se reportó el 2% (3 personas); a nivel departamental se asocian este tipo de ámbitos de atenciones en los mismos rangos de importancia.

Tabla 45. Ámbito de atención COVID19. Municipio de Belmira 2021.

BELMIRA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		ANTIOQUIA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención	
		2021	Proporción			2021	Proporción
	Consulta Externa		0%		Consulta Externa	1	0%
	Cuidado Intensivo	3	2%		Cuidado Intensivo	7226	1%
	Cuidado Intermedio	1	1%		Cuidado Intermedio	1670	0%
	Domiciliaria		0%		Domiciliaria	438	0%
<b>BELMIRA</b>	Hospitalización	5	4%	<b>ANTIOQUIA</b>	Hospitalización	16388	2%
	No Reportado	121	93%		No Reportado	703654	96%
	Otro		0%		Otro	0	0%
	Urgencias		0%		Urgencias	720	0%
	<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>		<b>Total</b>	<b>730097</b>	<b>100%</b>

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

## Análisis a profundidad de peor situación

El análisis a profundidad de peor situación en el municipio de Belmira para el año 2022 se lleva a cabo mediante la evaluación de eventos de notificación obligatoria. Esta revisión revela hallazgos significativos al comparar las cifras del municipio con las de la región del Norte antioqueño y el departamento de Antioquia:

En cuanto a agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Belmira presenta una tasa mayor (301,9 casos por 100.000 hab.) frente a la región Norte (268,5) y Antioquia (244,9), esto indica que en el municipio se requieren estrategias focalizadas para la prevención y control de esta situación.

Respecto a intoxicaciones, la tasa de Belmira (63,6) es inferior tanto al promedio en el departamento (98,5) como en la región Norte (89,7), lo que puede reflejar la necesidad de fortalecer los programas educativos y de vigilancia epidemiológica sobre intoxicaciones en el municipio.

Sobre violencia intrafamiliar, la tasa de Belmira (127,6) aunque no supera el promedio departamental (428,9) y regional (311), si representa una problemática prioritaria que debe abordarse localmente con programas integrales sobre convivencia y prevención de la violencia.

En cáncer de mama, aunque el número de casos en Belmira es bajo, la tasa supera levemente los promedios de Norte y Antioquia. Podría ser útil intensificar las actividades de detección temprana en el municipio como parte de la respuesta en salud pública frente al cáncer de mama.

Tabla 46 Principales eventos epidemiológicos notificados en SIVIGILA - 2022

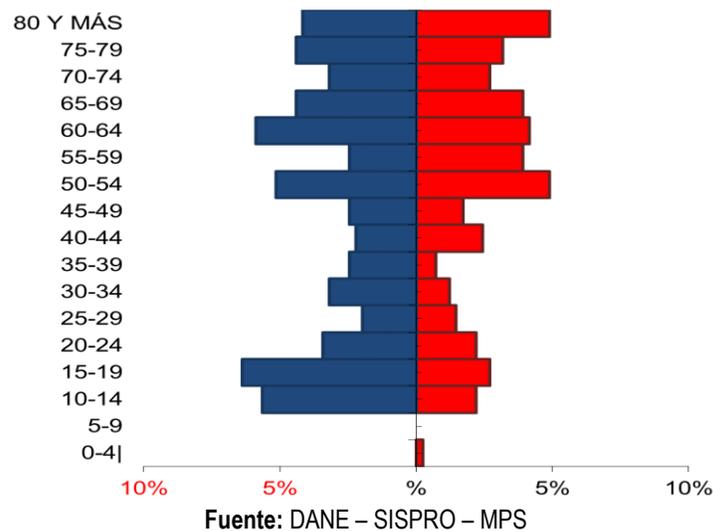
EVENTO	ANTIOQUIA		NORTE		BELMIRA	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
Agresión por animales potenciales transmisores de rabia	16.624	244,9	682	268,5	19	301,9
Intoxicaciones	6.687	98,5	228	89,7	4	63,6
Violencia intrafamiliar	15.062	428,9	390	311,0	4	127,6
Enfermedades huérfanas	4.414	65,0	85	33,5	2	31,8
VIH/SIDA	2.932	43,2	30	11,8	1	15,9
Cáncer de mama	1.787	67,6	33	38,0	1	47,2

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.1.4. Análisis de la población en condición de discapacidad 2021

Al observar la discapacidad según sexo y edades quinquenales para el año 2021, se concluye que en el Municipio de Belmira, existen más hombres en esta situación; con un 57,3% frente a un 42,7% de las mujeres; por edades, son los grupos de 50 a 54 años, 60 a 64 años y de 80 años en adelante, los que mayor población aglomeran; es importante destacar que de los 50 años en adelante se encuentra el 57% del total de la población en situación de discapacidad y finalmente se indica que solo en el grupo de edad de 5 a 9 años no se encuentra población en esta situación. Esta problemática demanda una realización de mejoras en las coberturas y los programas de las redes de apoyo y de la realización de ajustes institucionales para facilitar la comunicación, educación y recreación, al igual que la capacitación para la vinculación a medios de trabajo.

Figura 31. Pirámide de la Población en Situación de Discapacidad. Municipio de Belmira, 2021.



La siguiente tabla muestra la distribución de las alteraciones permanentes en la población en situación de Discapacidad del Municipio de Belmira en el año 2021; se observa que el mayor porcentaje es para las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un 29,10%, seguido de las alteraciones del sistema nervioso con un 23,20% y finalmente los ojos con un 14,68%. Teniendo en cuenta esta información las acciones deben ser focalizadas y enmarcadas en la política de discapacidad del municipio para llegar a esta población y tratar de disminuir y mitigar las secuelas y aumentar la calidad de vida de las personas con estas condiciones.

Tabla 47. Distribución de las alteraciones permanentes en la Población en Situación de Discapacidad. Municipio de Belmira, 2021.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	222	29.10
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	83	10.88
El sistema genital y reproductivo	22	2.88
El sistema nervioso	177	23.20
La digestión, el metabolismo, las hormonas	22	2.88
La piel	11	1.44
La voz y el habla	60	7.86
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	10	1.31
Los oídos	44	5.77
Los ojos	112	14.68
Ninguna	0	0.00
Total	763	

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

### 3.1.5. Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En la siguiente tabla se realiza la priorización del capítulo de la morbilidad atendida, la morbilidad de eventos de alto costo, los eventos precursores, los eventos de notificación obligatoria (Sivigila) y la discapacidad. Se priorizan las causas de morbilidad más importantes para el Municipio de Belmira, según la lista 6/67 para morbilidad de la OPS; también se utilizan los grupos de riesgo (MIAS – Modelo Integral de Atención en Salud), y se registra el indicador departamental con el fin de comparar ambos datos, así como la tendencia que se ha tenido desde el año inicial de estudio 2009 hasta llegar al 2022, con base a lo anterior se determina incluir para los hombres las Condiciones transmisibles y nutricionales en la persona mayor, las Enfermedades Cardiovasculares, las Lesiones no Intencionales, y los Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la adultez, en las mujeres, las Condiciones perinatales en la Primera Infancia, las Deficiencias Nutricionales, las Enfermedades genitourinarias y las Condiciones orales; mientras en la población en general, las Enfermedades no transmisibles en la Infancia, las Enfermedades Digestivas, los Trastornos mentales y del comportamiento en la vejez, y la Prevalencia Hipertensión arterial; dado que además de presentar una tendencia al aumento en los casos para el año 2021 frente al año 2020, sus cifras se sitúan por encima de la medida departamental, por lo que es urgente analizar de manera independiente estos eventos y determinar medidas que ayuden a mejorar su comportamiento a nivel municipal; para el caso de las atenciones en hombres por enfermedades infecciosas y parasitarias, así como en las mujeres por Condiciones Maternas, Otras neoplasias y Trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia, también es importante realizar un análisis exhaustivo ya que aunque no presenta cifras superiores a las departamentales si registran una tendencia al aumento en sus atenciones.

Aunque las atenciones en la población en general por Infecciones respiratorias, así como en las mujeres por Condiciones maternas en la Adolescencia, Enfermedades cardiovasculares y Lesiones intencionales, registran una tendencia al descenso para el año 2021, deben ser priorizadas porque sus cifras aún continúan por encima

de las departamentales, lo que debe preocupar teniendo en cuenta la comparativa de población del Municipio frente al departamento y su perfil salud – enfermedad; por su parte las consultas en hombres por Lesiones en la Adolescencia, Enfermedades Musculo-esqueléticas, y Epilepsia en la Juventud, en las mujeres por Condiciones Neuropsiquiátricas y Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia; así como en la población en general por Lesiones en la Juventud, Epilepsia en la Adolescencia y alteraciones permanentes del sistema nervioso, además que registran un descenso en sus cifras se encuentran por debajo de la medida departamental, por lo que es importante revisar qué medidas se tomaron en pro de su mejoramiento y así poder implementar estas medidas para otros eventos y continuar con su mejoramiento.

Tabla 48. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria. Municipio de Belmira, 2022.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Belmira 2022	Valor del indicador Antioquia 2022	Tendencia 2009 - 2022	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles Personas mayores de 60 años	85,41	78,29	Aumento	001
	Lesiones juventud hombres	30,16	20,35	Aumento	008
	Enfermedades no transmisibles en la adultez	65,63	61,63	Aumento	001
	Condiciones mal clasificadas en la adolescencia	22,22	29,84	Aumento	009
	Condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia – mujeres	26,88	33,46	Aumento	009
Específica por subcausas o subgrupos	Infecciones respiratorias	69,97	51,26	Aumento	009
	Condiciones maternas perinatales	83,85	80,98	Aumento	008
	Enfermedades cardiovasculares	23,74	19,41	Aumento	001
	Enfermedades musculo-esqueléticas	9,30	13,64	Aumento	000
	Condiciones orales	9,37	9,09	Aumento	000
Salud mental	Trastornos mentales y del comportamiento vejez	100,0	87,09	Estable	004
	Trastornos mentales y del comportamiento adultez	97,56	78,11	Aumento	004
	Epilepsia primera infancia	73,33	20,25	Aumento	004
	Epilepsia adolescencia	72,73	8,14	Aumento	004
Alto Costo	Prevalencia de la ERC en fase 5	113,57	110	Aumento	001
Precursores	Prevalencia de Hipertensión arterial	12,62(2021)	11,54(2021)	Aumento	002
Discapacidad	Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	29,10	50,26	Aumento	001

Fuente: Elaboración propia, Secretaría de salud, Belmira, 2022.

## Conclusiones

El análisis de las tendencias de morbilidad en diversos grupos etarios entre 2009 y 2022 muestra dinámicas cambiantes: en la primera infancia y la infancia se registra un marcado aumento de enfermedades transmisibles y nutricionales, con divergencias en enfermedades no transmisibles; en la adolescencia descienden las transmisibles y aumentan las maternas, con reducción de las no transmisibles; en la juventud suben las no transmisibles y bajan las maternas; en la adultez caen las no transmisibles y suben las transmisibles y nutricionales; finalmente, en las personas mayores se evidencia estabilidad con leves incrementos tanto en las no transmisibles como en las transmisibles y nutricionales. En síntesis, se destacan los aumentos de condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia, infancia y adultez, la reducción de enfermedades no transmisibles en adolescencia y adultez, y la estabilidad con leves alzas en todos los grupos etarios en la vejez.

El análisis de la morbilidad atendida por salud mental en los residentes del Municipio de Belmira durante el periodo de 2009 a 2022 revela patrones notables y consistentes; tanto en hombres como en mujeres, los trastornos mentales y del comportamiento son la principal causa de consultas en la mayoría de los ciclos de vida, destacando su prevalencia en las etapas de infancia, adultez y vejez. Se observan variaciones significativas, como la preeminencia de la epilepsia en la primera infancia y los aumentos particulares en las consultas por este trastorno en la adolescencia, especialmente para las mujeres, estos resultados proporcionan una base sólida para la formulación de estrategias específicas que aborden las necesidades particulares de cada grupo demográfico, destacando la importancia de enfoques diferenciados de acuerdo con las etapas de la vida y el género, sentando las bases para intervenciones más precisas y efectivas en el ámbito de la salud mental en Belmira.

Para los eventos de alto costo al año 2020 no existe una diferencia estadísticamente significativa para el Municipio de Belmira frente al Departamento de Antioquia, en el caso de la Prevalencia de Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, la cifra municipal se ubica por encima de la departamental y se evidencia con tendencia al aumento frente al año 2019, pero esto no constituye una diferencia estadísticamente significativa. También es importante indicar que tanto la Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, como la Tasa de incidencia de VIH notificada, presentan una tendencia al descenso frente al año 2019 ubicándose con tasas de cero al año 2020

En cuanto a las condiciones transmisibles y nutricionales en el Municipio de Belmira en el periodo 2009-2022, se observa una disminución considerable de las enfermedades infecciosas y parasitarias en el año 2022 (-23.7% respecto a 2021), mientras que hubo un significativo aumento de las infecciones respiratorias ese mismo año (+25.7%). Las deficiencias nutricionales muestran una tendencia estable durante el período analizado. Sobre las condiciones maternas perinatales, estas presentan un comportamiento estable con una tasa de atención superior al 90%, aunque se registró un pequeño aumento de 1.66 puntos de 2021 a 2022. En cuanto a enfermedades no transmisibles, las cardiovasculares siguen siendo la causa principal de atención, observándose también aumentos en neoplasias malignas (+6.14% en 2021-2022), enfermedades de los órganos de los sentidos (+1.09% en 2022) y respiratorias (+2.59% en 2022); mientras que disminuyeron las digestivas (-4.97%), cardiovasculares (-3.42%), condiciones orales (-2.51%) y musculoesqueléticas (-2.03%) en 2022. Finalmente, los traumatismos representaron la causa principal de consulta por lesiones (94.41% en 2022), registrando un aumento de 2.36% de 2021 a 2022, al igual que las lesiones intencionales (+1.02%); las no intencionales disminuyeron (-3.88%).

En el municipio de Belmira la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial en 2020 no mostró diferencias estadísticamente significativas en comparación con el departamento de Antioquia, sin embargo, ambas condiciones presentaron una tendencia al aumento respecto a 2019, situación que puede estar relacionada con factores como el incremento en la población mayor de 55 años y los altos niveles de sedentarismo. Ante este panorama, se hace urgente la implementación de programas de promoción de estilos de vida saludable enfocados en la prevención, donde las entidades encargadas pueden fortalecer iniciativas existentes para el manejo efectivo de estas enfermedades crónicas en la población.

En el Municipio de Belmira, la mayor parte de las atenciones en salud brindadas a la población migrante durante el año 2021 correspondieron a consulta externa, seguidas por hospitalización, procedimientos y nacimientos, sin embargo, no se registraron atenciones en servicios de urgencias ni provisión de medicamentos para este grupo poblacional. En relación con la afiliación, la gran mayoría de migrantes no está afiliada a ningún régimen de salud, ante esta situación, el municipio debe continuar implementando campañas para promover la afiliación y garantizar que la población migrante pueda acceder a los controles y atención en salud requeridos de acuerdo con sus necesidades y morbilidades.

El análisis a profundidad de peor situación en el municipio de Belmira revela patrones distintivos que requieren estrategias específicas, la elevada tasa de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia indica la necesidad de implementar medidas focalizadas para prevenir y controlar esta situación. A pesar de que la tasa de intoxicaciones es relativamente baja, podría ser beneficioso fortalecer los programas educativos y de vigilancia epidemiológica en este ámbito. La problemática de violencia intrafamiliar, aunque por debajo de los promedios regionales y departamentales, aún representa un desafío prioritario en Belmira, se sugiere abordar esta cuestión mediante programas integrales que fomenten la convivencia y prevengan la violencia. Por último, a pesar de la baja incidencia de casos de cáncer de mama, la tasa ligeramente superior a los promedios regionales y departamentales sugiere la importancia de intensificar las actividades de detección temprana como parte de una respuesta integral de salud pública frente a esta enfermedad.

Al observar la discapacidad según sexo y edades quinquenales para el año 2021, se concluye que en el Municipio de Belmira, existen más hombres en esta situación, por edades, son los grupos de 50 a 54 años, 60 a 64 años y de 80 años en adelante, los que mayor población aglomeran; es importante destacar que de los 50 años en adelante se encuentra más de la mitad del total de la población en situación de discapacidad y finalmente se indica que solo en el grupo de edad de 5 a 9 años no se encuentra población en esta situación. Por alteración permanente es predominante las dificultades en el del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguido de las alteraciones del sistema nervioso y los ojos. Esta problemática demanda una realización de mejoras en las coberturas y los programas de las redes de apoyo y de la realización de ajustes institucionales para facilitar la comunicación, educación y recreación, al igual que la capacitación para la vinculación a medios de trabajo.

### **3.2. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD**

Se lleva a cabo un análisis exhaustivo de la mortalidad, abordando las principales causas de forma específica y desglosándolas en subgrupos, con un enfoque particular en la mortalidad materno-infantil y en la niñez. Además, se examina la morbilidad atendida, considerando tanto los determinantes intermediarios como los estructurales de salud. Este análisis integra variables que generan gradientes y disparidades, tales como género, nivel educativo, área de residencia, afiliación a servicios de salud, pertenencia étnica, historial de desplazamiento y condición de discapacidad. La inclusión de estas variables permite identificar de manera más

precisa y completa los factores que contribuyen a las disparidades en salud y facilita la formulación de estrategias de intervención específicas y equitativas.

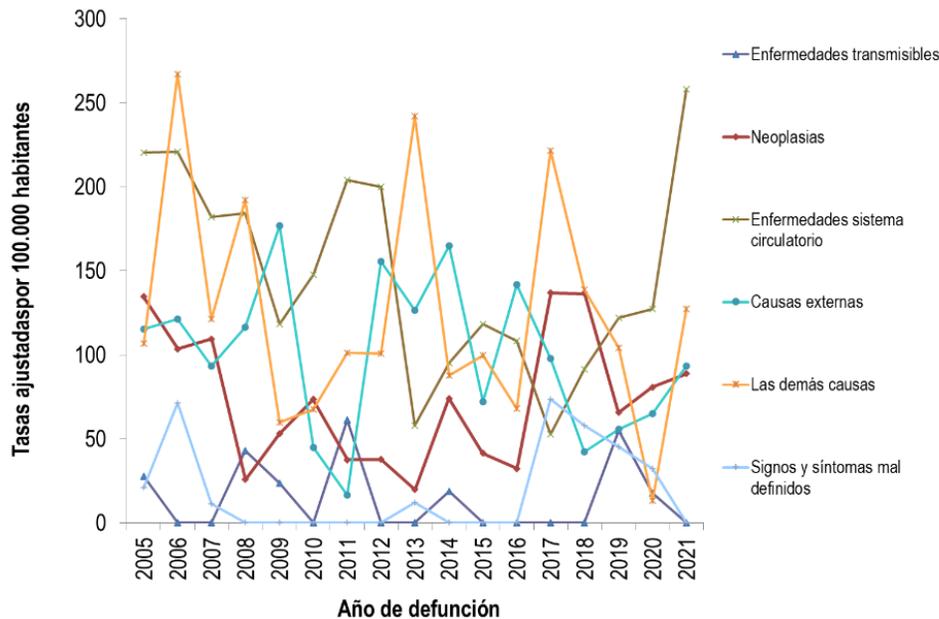
### 3.2.1. Mortalidad general por grandes causas

Con respecto a la evolución de la mortalidad por Neoplasias, se evidencia un incremento sostenido en la tasa ajustada, la cual pasa de 134,5 defunciones por 100.000 habitantes en 2005 a 88,8 en 2021, presentando una tendencia fluctuante a lo largo del periodo, con relación a la mortalidad por tumores o cánceres en la población de Belmira.

Por su parte, las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio, si bien exhiben fluctuaciones entre años, no muestran una trayectoria definida al alza o a la baja en el periodo. Sin embargo, presentan un pico máximo histórico en 2021 de 258,1 muertes por 100.000 habitantes, llamando la atención sobre la mortalidad cardiovascular y cerebrovascular que aqueja al municipio.

En cuanto a las muertes por causas externas, con variaciones interanuales se aprecian tasas ajustadas bastante elevadas y relativamente estables en torno al promedio de 100 por 100.000, indicando un peso importante de la mortalidad por accidentes y violencias durante todo el periodo.

Figura 32. Tasa de mortalidad según grandes causas 6/67. Municipio de Belmira, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

### Hombres

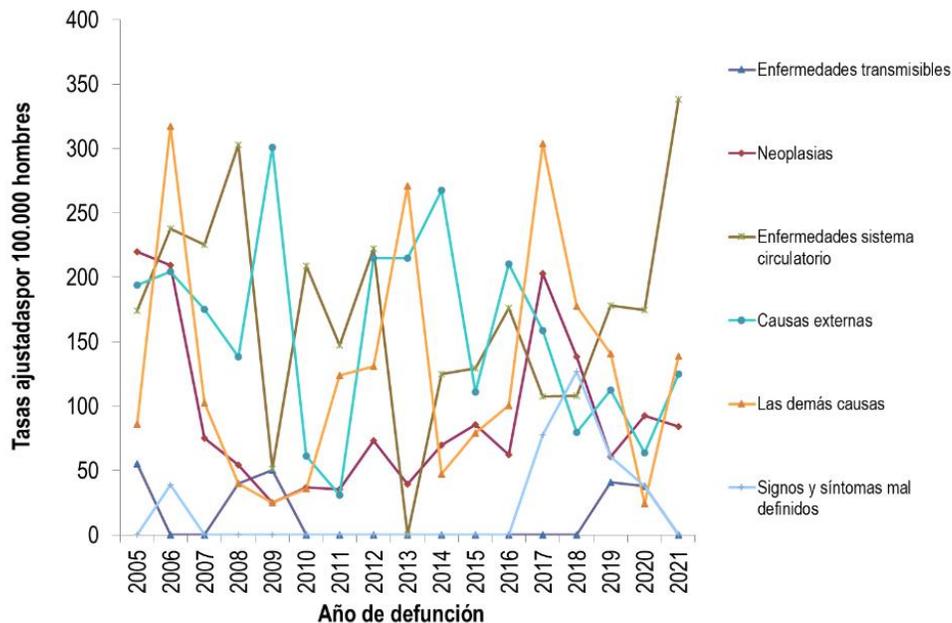
En primer lugar, se observa que las enfermedades del sistema circulatorio constituyen la principal causa de mortalidad a lo largo de todo el periodo analizado. Esta categoría exhibe una tendencia creciente en su tasa ajustada, alcanzando un máximo histórico de 338,2 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2021. Esta

evolución revela un aumento sostenido en los fallecimientos por patologías cardiovasculares y cerebrovasculares desde el año 2017.

Como segunda causa de mortalidad, se encuentran las muertes por causas externas. A pesar de variaciones interanuales, este grupo mantiene un peso significativo y relativamente estable durante el periodo analizado. En el año 2021, se registró un total de 125 muertes por cada 100.000 hombres, evidenciando el impacto constante de accidentes y agresiones.

En tercer lugar, en cuanto a incidencia se sitúan los tumores malignos (neoplasias), con un comportamiento fluctuante, pero con una leve disminución para el año 2021. La tasa de mortalidad pasó de 92,8 muertes por cada 100.000 hombres en 2020 a 84,2 en 2021.

Figura 33. Tasa de mortalidad en hombres según grandes causas 6/67. Municipio de Belmira, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

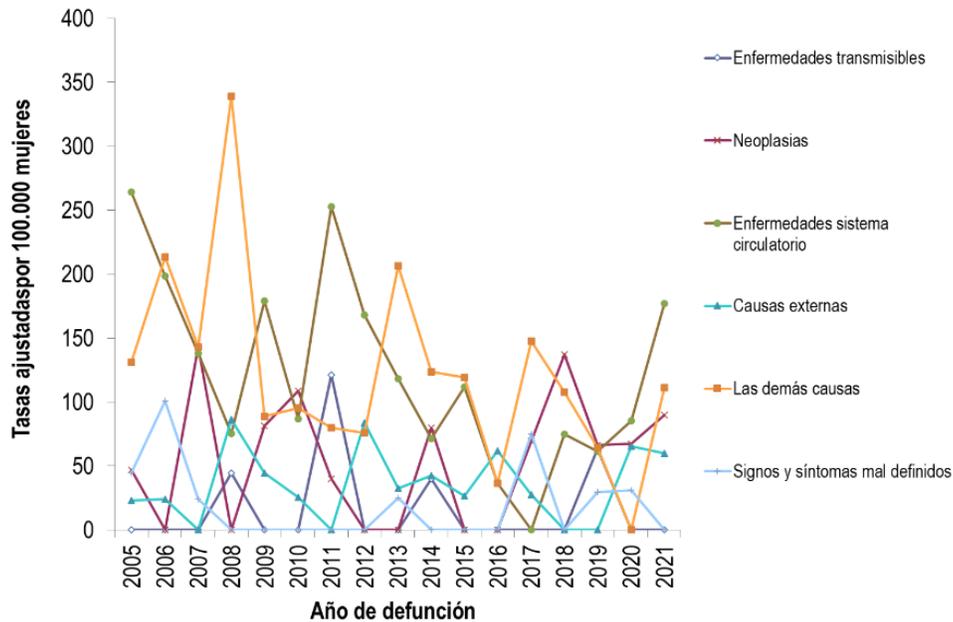
## Mujeres

A lo largo de todo el periodo analizado, las enfermedades del sistema circulatorio han permanecido como la principal causa de muerte, alcanzando su pico máximo histórico en el año 2005 con una tasa de 264,4 fallecimientos por cada 100.000 mujeres, este patrón persistió en el año 2021, donde nuevamente esta categoría ocupó el primer lugar en términos de mortalidad, aunque con una tasa algo menor de 177 muertes por cada 100.000 mujeres, resulta especialmente destacable el cambio observado al comparar el año 2021 con el año anterior, ya que la tasa de mortalidad por enfermedades circulatorias experimentó un significativo aumento del 107%, pasando de 85,5 a 177 por cada 100.000 mujeres.

Con respecto a "las demás causas" aunque con fluctuaciones, esta variable representa de manera consistente la segunda categoría con más muertes por cada 100.000 mujeres a lo largo del periodo, cabe resaltar que para el año 2021 tuvo un fuerte incremento, pasando de 0 muertes en 2020 a 111,3 muertes por cada 100.000 mujeres. Presentó su pico máximo histórico en el año 2008, cuando se registraron 338,8 muertes atribuidas a "Las demás causas" por cada 100.000 mujeres.

Las neoplasias han tenido un comportamiento fluctuante en todo el periodo analizado, marcando un leve aumento en los últimos 3 años. Se resalta que por concepto de enfermedades transmisibles y Signos y síntomas mal definidos no se presentaron muertes para el año 2021 en el municipio de Belmira.

Figura 34. Tasa de mortalidad en mujeres según grandes causas 6/67. Municipio de Belmira, 2005 – 2021.



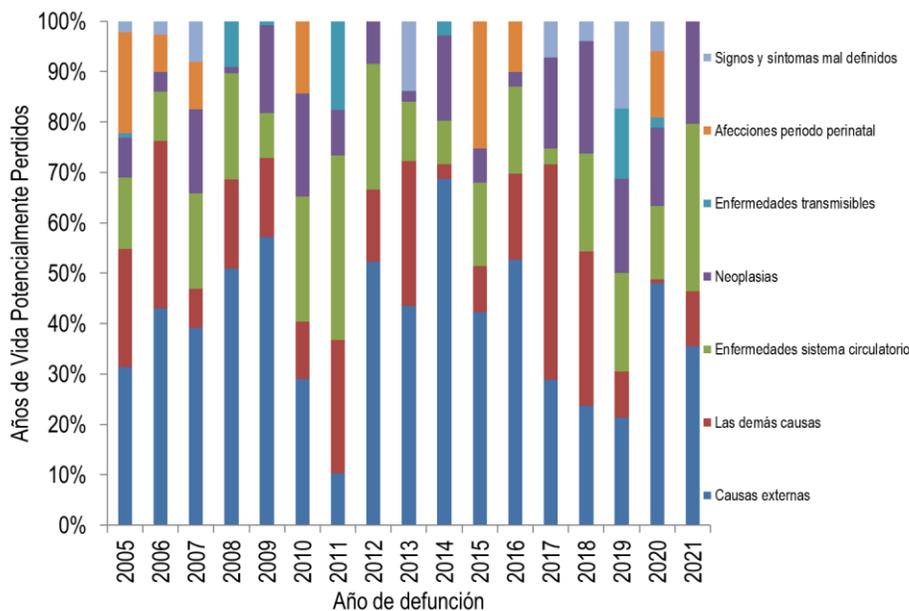
Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

### Tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente perdidos

En el municipio de Belmira, se evidencia que, durante el periodo 2005-2021, las causas externas han tenido el mayor impacto en los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP). Este patrón señala que la mayoría de los problemas de salud y las causas de mortalidad en la localidad son prevenibles mediante la implementación de políticas destinadas a la prevención de la violencia y la resolución de conflictos, la reducción de las muertes prematuras y la disminución del riesgo de fallecimiento son objetivos alcanzables mediante estas medidas. En segundo lugar, a nivel general, las demás causas contribuyen a la tendencia, seguidas finalmente por las enfermedades del sistema circulatorio.

En el año 2021, las causas externas lideraron la contribución a los AVPP con 302, seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio con 282 y las neoplasias con 173. Todas estas causas reflejan una tendencia al aumento en comparación con los años perdidos en 2020, mostrando un incremento significativo en sus cifras. Este análisis destaca la necesidad de intervenciones específicas y focalizadas para abordar estas tendencias ascendentes y mejorar la salud general de la población en el municipio de Belmira

Figura 35. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Belmira, 2005 – 2021.



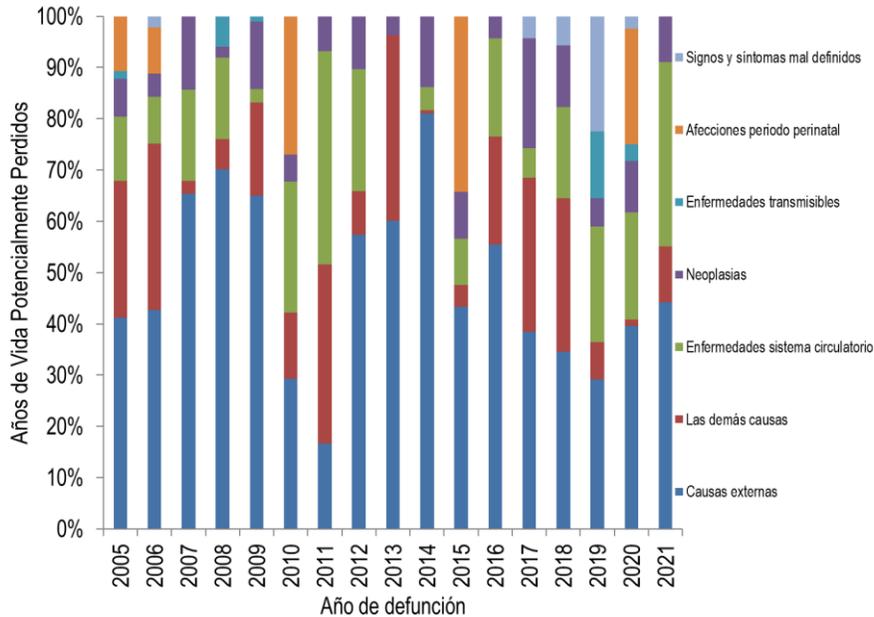
Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

### Hombres

En los habitantes del Municipio de Belmira, se evidencia que, de acuerdo con la tendencia registrada entre 2005 y 2021, las causas externas ostentan el mayor impacto en los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), seguidas por otras causas y, en última instancia, por las enfermedades del sistema circulatorio. En el año 2021, las causas externas fueron la principal contribuyente a los AVPP, con un total de 237 AVPP, experimentando un notable aumento en comparación con el año 2020. Le siguen las enfermedades del sistema circulatorio con 193 AVPP y otras causas con 59 AVPP. Todas estas causas reflejan una clara tendencia al alza en comparación con los años perdidos en 2020.

Cabe destacar que el recuento de AVPP relacionado con enfermedades transmisibles, afecciones perinatales y signos y síntomas mal definidos se sitúa en 0 para el año 2021.

Figura 36. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres por grandes causas lista 6/67. Municipio de Belmira, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

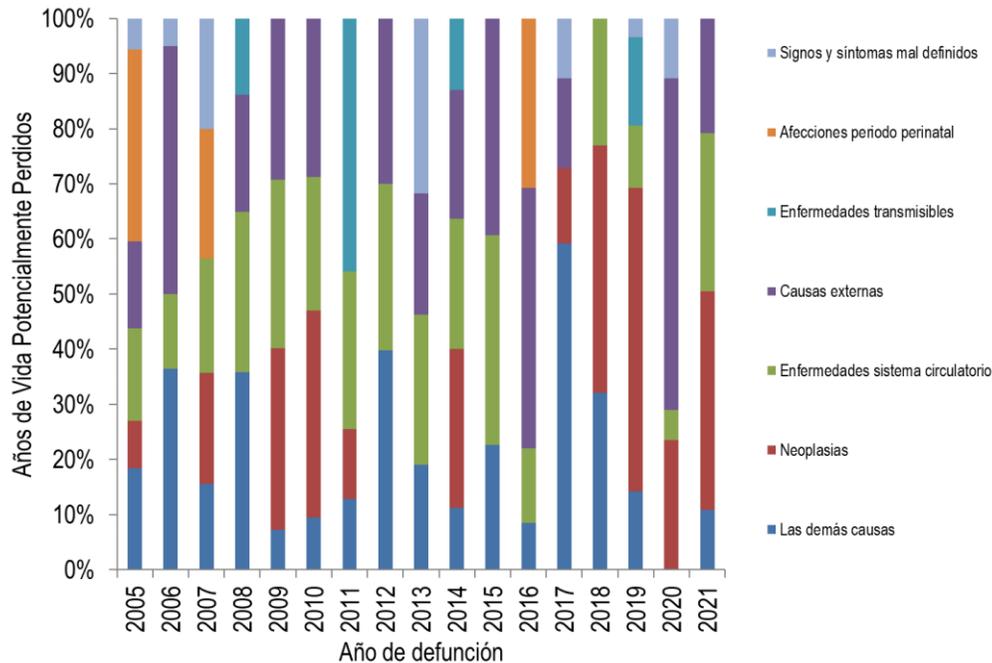
### Mujeres

En las mujeres residentes en el Municipio de Belmira, se evidencia que, conforme a la tendencia observada durante el periodo 2005-2020, el grupo de causas externas ostenta el mayor impacto en los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), seguido por las "otras causas" y las enfermedades del sistema circulatorio.

En el año 2021, se registró un aumento considerable en los Años de Vida Perdidos por Neoplasias, alcanzando un total de 124, en marcado contraste con los 59 AVPP del año anterior; le siguen las enfermedades del sistema circulatorio, que totalizaron 90 AVPP, experimentando un incremento respecto al año precedente; en tercer lugar, se encuentran las causas externas con 65 AVPP.

Cabe destacar que los signos y síntomas mal definidos, las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos no registraron ningún caso de AVPP en el año 2021.

Figura 37. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres por grandes causas lista 6/67. Municipio de Belmira, 2005 – 2021.



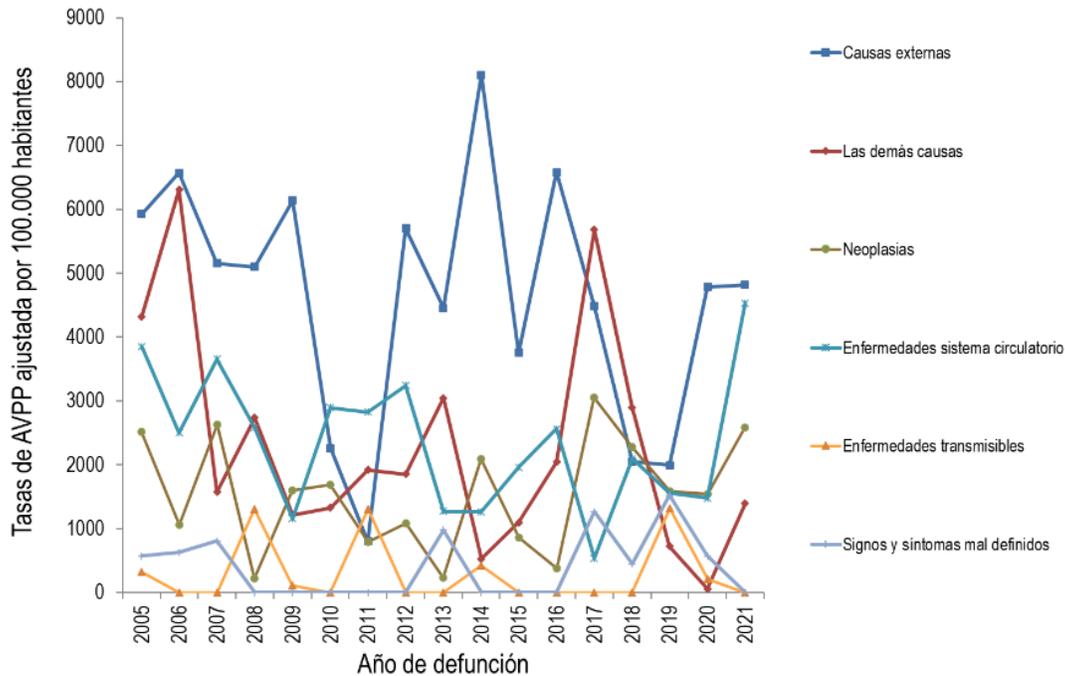
Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

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

El gráfico que se presenta a continuación muestra la Tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por grandes causas de mortalidad general, en el Municipio de Belmira entre los años 2005 y 2021. Se destaca que las causas externas emergen como el grupo que ocasiona la pérdida más temprana de vidas, convirtiéndose en la principal responsable de restar años a la población del Municipio, este fenómeno alcanza su punto máximo en 2014, registrando 8100 AVPP; en segundo lugar están, las enfermedades del sistema circulatorio, que precisamente para el año 2021 muestran su tasa más elevada en 2021, contribuyendo con la pérdida de 4532,7 AVPP; por último, otras causas con la tercera causa de mortalidad en el municipio, presentando un pico de 3850 AVPP en 2005.

En el año 2021, las tasas más significativas se encuentran en las causas externas (4819,2 AVPP), seguidas por enfermedades del sistema circulatorio (4532,7 AVPP), neoplasias (2578,6 AVPP) y otras causas. Todas ellas muestran una tendencia al aumento con respecto al año anterior. Es relevante destacar que las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos no contribuyeron al conteo de AVPP durante este periodo.

Figura 38. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Belmira, 2005 – 2021.



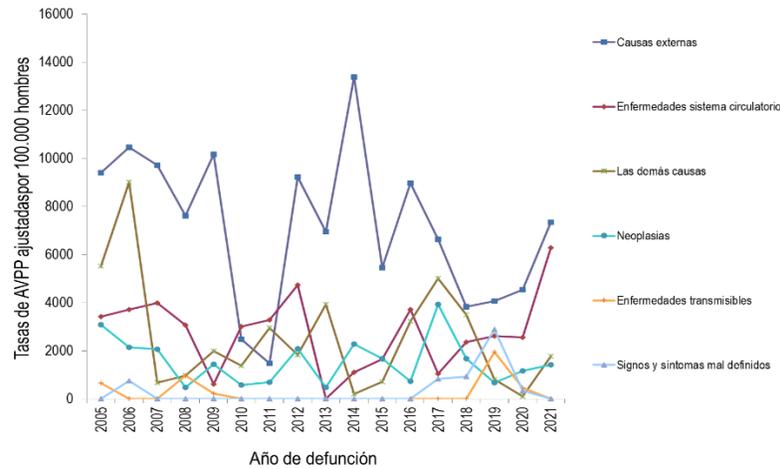
Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

### Hombres

La Tasa de Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad general en los hombres del Municipio de Belmira durante el periodo 2005 - 2021, indica que las “causas externas” son el grupo de causas de muerte más prematuras y por ende la que más restó años de vida a la población del Municipio, para esta categoría se observa su pico en el año 2014, con 13.384,6 AVPP, en segundo lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, con su mayor tasa en el año 2021, aportando 6.288,8 AVPP y finalmente se encuentran las demás causas con 9.007,9 AVPP como pico en el año 2012.

Para el año 2020 las tasas más altas se encuentran en las causas externas (7346,6 AVPP), seguido de las enfermedades del sistema circulatorio (6288,8 AVPP) y las neoplasias (1427,5 AVPP), todas estas con tendencia al aumento respecto del año 2020; al igual que las demás causas que pasaron de 110,9 AVPP en 2020 a 1775,9 en 2021. Por su parte las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos, cerraron el año con 0 AVPP.

Figura 39. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Belmira, 2005 – 2021.



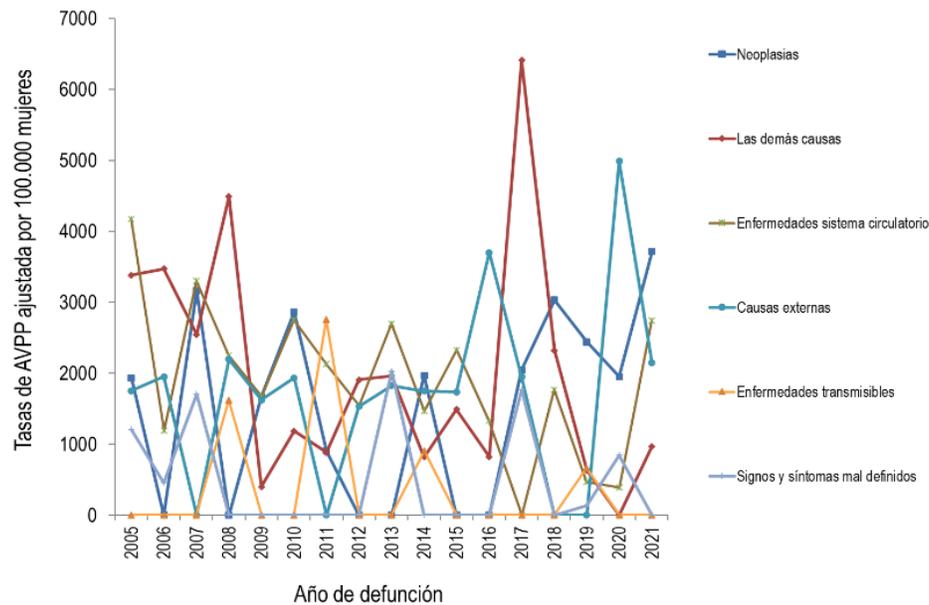
Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

## Mujeres

La Tasa de Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad general en las mujeres del Municipio de Belmira durante el periodo 2005 - 2021, indica que las demás causas fueron el grupo de causas de muerte más prematuras y por ende la que más restó años de vida a la población femenina del Municipio, para esta categoría se observa su pico en el año 2017, con 6409,5 AVPP, en segundo lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, con su mayor tasa en el año 2005, aportando 4173,5 AVPP y finalmente se encuentran las causas externas con 4987,3 AVPP en el año 2020.

Para el año 2021 las tasas más altas se encuentran en las Neoplasias (3715,1 AVPP), seguido de las enfermedades del sistema circulatorio (2738,9 AVPP) y causas externas (2146,0 AVPP), todas estas con tendencia al aumento respecto del año 2020; así como las demás causas que pasan de un 0 AVPP para el año anterior, a 970,3 AVPP. Por su parte las Enfermedades transmisibles y Signos y síntomas mal definidos, no sumaron AVPP a los habitantes del municipio de Belmira.

Figura 40. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Belmira, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

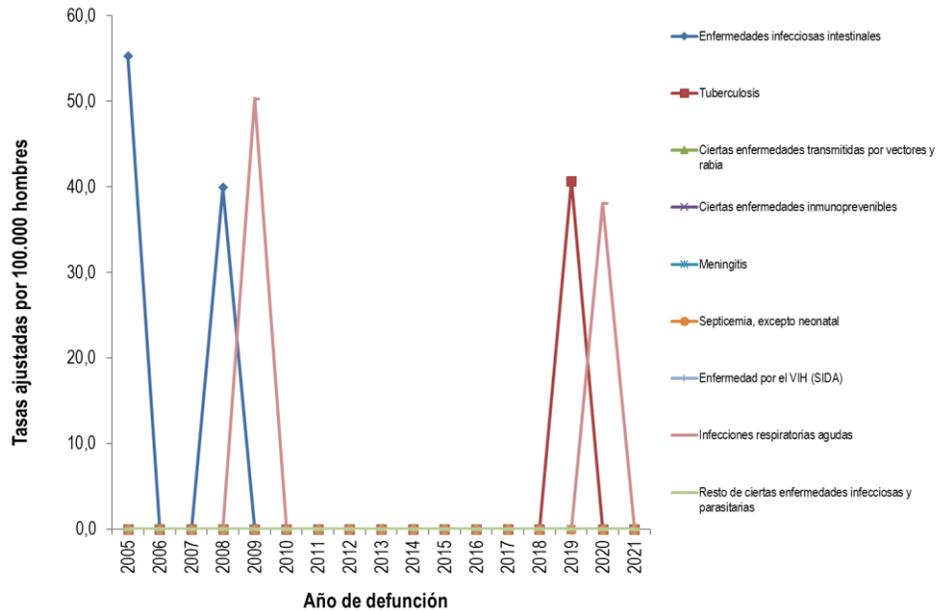
### 3.2.2. Mortalidad específica por subgrupo

#### Enfermedades transmisibles

#### Hombres

La Figura muestra las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles en los hombres del Municipio de Belmira durante 2005-2021. Se observa que las enfermedades infecciosas y parasitarias ocuparon el primer lugar en la mortalidad, presentando su cifra más alta en 2005 con 55,3 muertes por cada 100.000 hombres. En segundo lugar, se encuentran las infecciones respiratorias agudas, con un pico de 50,3 muertes por cada 100.000 hombres en 2009, finalmente, la tuberculosis alcanzó las 40,7 muertes por cada 100.000 hombres en 2019. Para 2021 no se evidenciaron muertes en este grupo de enfermedades transmisibles en hombres de Belmira.

Figura 41. Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres. Municipio de Belmira, 2005 – 2021.

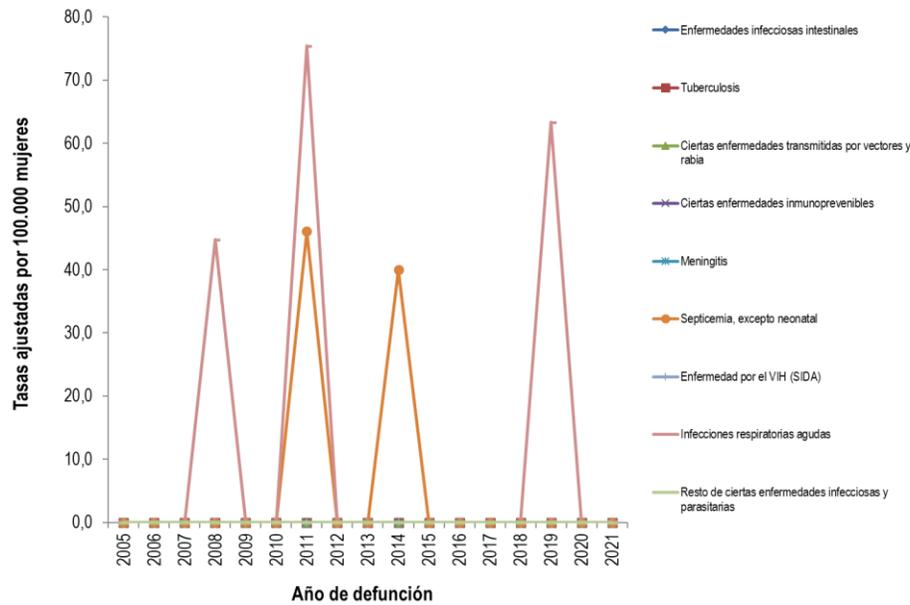


Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

## Mujeres

La Figura muestra las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles en las mujeres del Municipio de Belmira durante 2005-2021. Se observa que las infecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar en la mortalidad, presentando su cifra más alta en 2011 con 75,4 muertes por cada 100 mil mujeres. En segundo lugar, se encuentra la septicemia, excepto neonatal, con un pico de 46,1 muertes por cada 100 mil mujeres también en 2011. Para el año 2021, no se evidenciaron muertes por estas enfermedades transmisibles en el grupo de mujeres de Belmira.

Figura 42. Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres. Municipio de Belmira, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

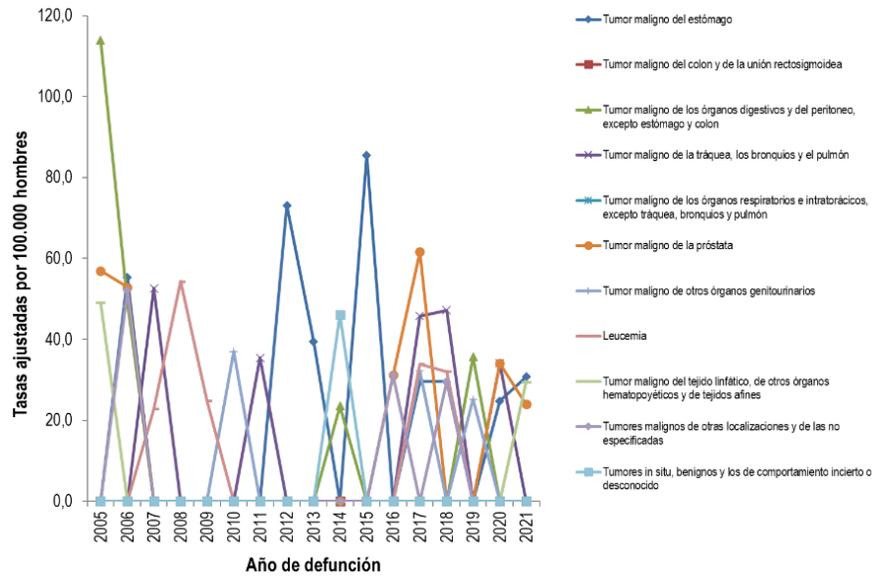
## Neoplasias

### Hombres

La figura que sigue presenta las tasas de mortalidad ajustada por neoplasias en la población masculina del Municipio de Belmira durante el período de 2005 a 2021. La causa principal identificada fue el tumor maligno del estómago, alcanzando 85,5 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2015. Le sigue el tumor maligno de la próstata, con su cifra más elevada registrada en 2017, marcando 61,6 muertes por cada 100.000 hombres. Finalmente, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, exhibió 113,8 defunciones por cada 100.000 hombres en el año 2005.

Para el año 2021, se registraron muertes a causa de Tumor maligno del estómago con 30.7 muertes por cada 100.000 hombres; por tumor maligno de próstata 24 muertes por cada 100.000 hombres y por Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines 29,5 muertes por cada 100.000, causa que no registraba muertes desde el año 2005. Las demás causas reportan 0 casos para el año 2021.

Figura 43. Tasa de mortalidad por neoplasias en Hombres. Municipio de Belmira, 2005 – 2021.



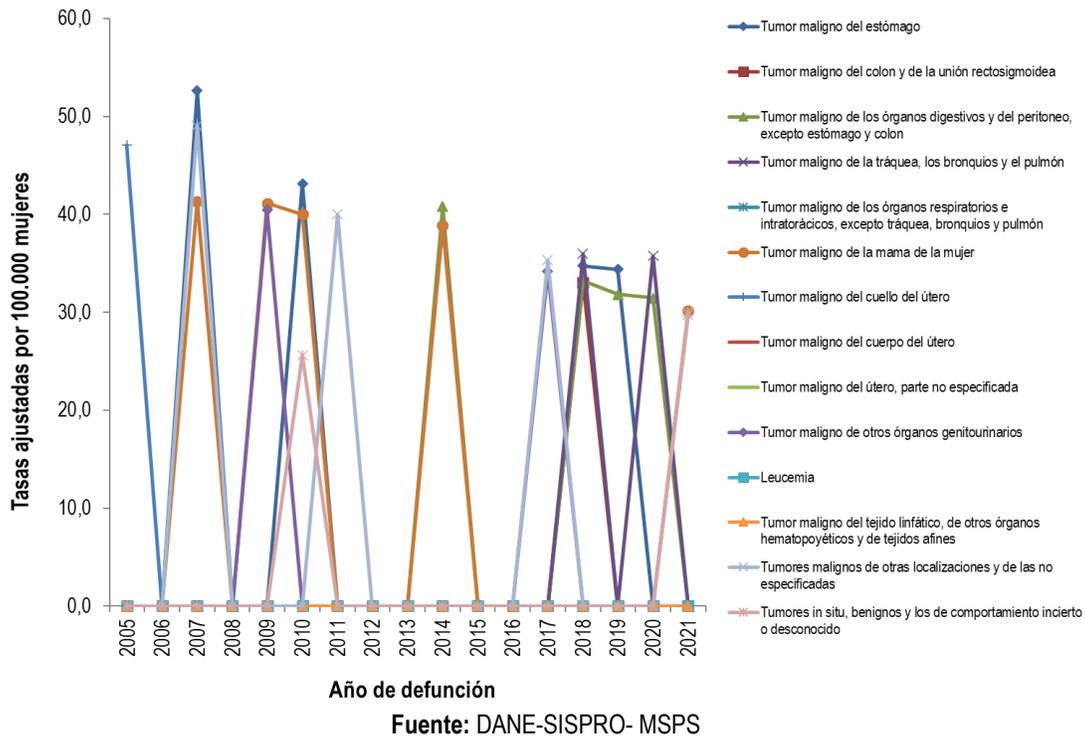
Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

## Mujeres

La figura a continuación presenta las tasas de mortalidad ajustada por neoplasias en mujeres del Municipio de Belmira durante el periodo 2005-2021. Se identificó como la causa principal el tumor maligno de la mama, con 41,3 muertes por cada cien mil mujeres en 2007, seguido por el tumor maligno del estómago, que alcanzó su cifra más alta también en 2007, registrando 52,6 muertes por cada cien mil mujeres. Los tumores malignos de otras localizaciones y los no especificados alcanzaron su punto máximo con 49 muertes por cada 100.000 mujeres en 2007. Por último, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excluyendo estómago y colon, exhibió 40,8 defunciones por cada cien mil mujeres en 2014.

En el año 2021, se registraron muertes debido al tumor maligno de la mama, tumores in situ, benignos, y aquellos de comportamiento incierto o desconocido, así como tumores malignos de otras localizaciones y no especificados, con tasas de 30,1; 30 y 29,7 muertes, respectivamente, por cada cien mil mujeres. En todos los casos se evidencia un incremento considerable en comparación con las cifras del año anterior.

Figura 44. Tasa de mortalidad por neoplasias en mujeres. Municipio de Belmira, 2005 – 2021.



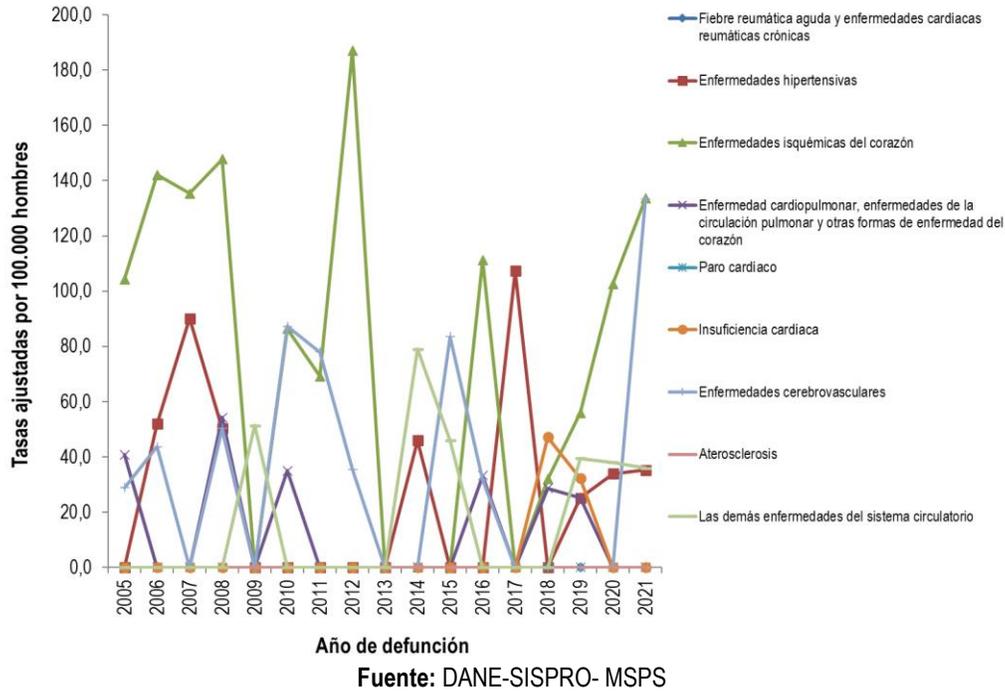
## Enfermedades del sistema circulatorio

### Hombres

La figura a continuación ilustra las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio en los hombres del Municipio de Belmira durante el periodo 2005-2021, se destaca que las enfermedades isquémicas del corazón mantienen su posición como la principal causa de fallecimiento, alcanzando su punto máximo en 2012 con 186,9 muertes por cada 100.000 hombres, seguidas de las enfermedades cerebrovasculares que presentan su tasa más alta en 2010, con 87,2 muertes por cada 100.000 hombres; luego las enfermedades hipertensivas en 2017 con 107,4 muertes por cada cien mil hombres y finalmente, las demás enfermedades del sistema circulatorio.

En el año 2021, dentro de este subgrupo, las causas que contribuyeron a los fallecimientos fueron las enfermedades isquémicas del corazón, con una tasa de 133.6 muertes por cada 100.000 hombres, seguidas de cerca por las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 133.3 muertes por cada 100.000 hombres, las enfermedades hipertensivas y las demás enfermedades del sistema circulatorio registraron tasas de 35.3 y 36 muertes por cada 100.000 hombres, respectivamente. Es relevante destacar que las demás causas no contribuyeron a las muertes entre los habitantes del municipio de Belmira

Figura 45. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Belmira, 2005 – 2021.

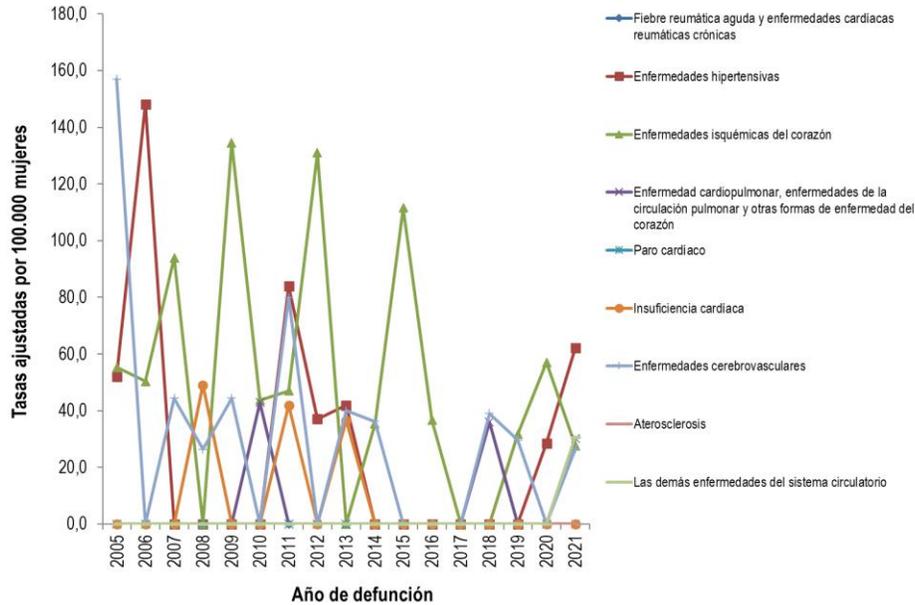


## Mujeres

La Figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres del Municipio de Belmira durante el periodo 2005 – 2021, se observa que las enfermedades isquémicas del corazón fueron la causa principal de fallecimiento, con su pico en el año 2009, aportando 134,6 muertes por cada cien mil mujeres, seguidamente se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con su tasa más alta en el año 2005, indicándose 157,1 muertes por cada cien mil mujeres, y finalmente se encuentran las enfermedades hipertensivas con 148,2 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2006.

Para el año 2021, en este subgrupo las causas que aportaron fallecimientos fueron las enfermedades hipertensivas, con 62,1 por cada 100.000 mujeres; la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón y Las demás enfermedades del sistema circulatorio ambos casos con tendencia al aumento respecto de los eventos ocurridos en el año 2020; las enfermedades cerebrovasculares marcan un notable aumento para el año 2021 pasando de reporte en 0 del año anterior a 30.7 muertes por cada 100.000 mujeres, por su parte, Las enfermedades isquémicas del corazón pasaron de 57 a 27,6 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2021.

Figura 46. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Belmira, 2005 – 2021.



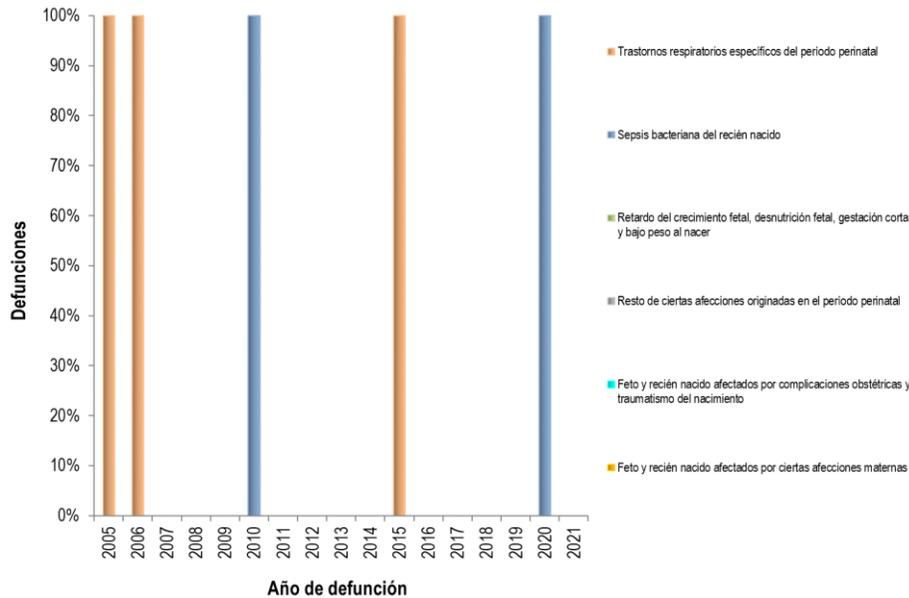
Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

#### Hombres

La figura a continuación presenta la cantidad de muertes causadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres del Municipio de Belmira durante el periodo 2005-2021. Se destaca que la causa más predominante en este grupo de enfermedades fueron los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, registrando 4 muertes en los años 2005, 2006 y 2015 (2). Asimismo, se identificaron 2 casos de sepsis bacteriana del recién nacido, ocurridos en los años 2010 y 2020. Este análisis indica la necesidad de una atención especializada y estrategias preventivas para abordar estas afecciones específicas durante el periodo perinatal en la población masculina de Belmira.

Figura 47. Tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Hombres. Municipio de Belmira, 2005 – 2021.

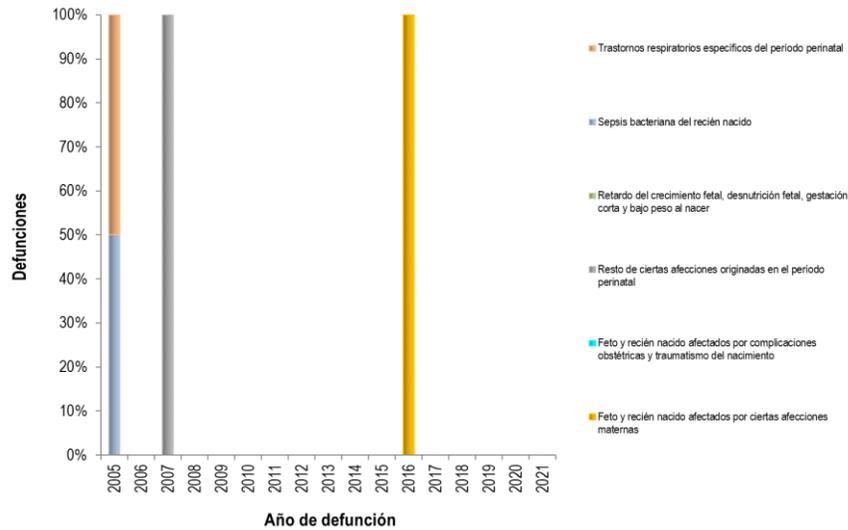


Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

## Mujeres

La figura a continuación presenta la cantidad de muertes ocasionadas por afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres del Municipio de Belmira durante el periodo 2005-2020. Se observan eventos a causa de feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas (2016), trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (2005), sepsis bacteriana del recién nacido (2005) y por el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (2007). A partir del año 2017, no se presentan muertes en este subgrupo. Este análisis resalta la disminución de eventos mortales relacionados con afecciones perinatales en mujeres a lo largo de los años, indicando posiblemente mejoras en la atención materna y neonatal en el municipio.

Figura 48. Tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Mujeres. Municipio de Belmira, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

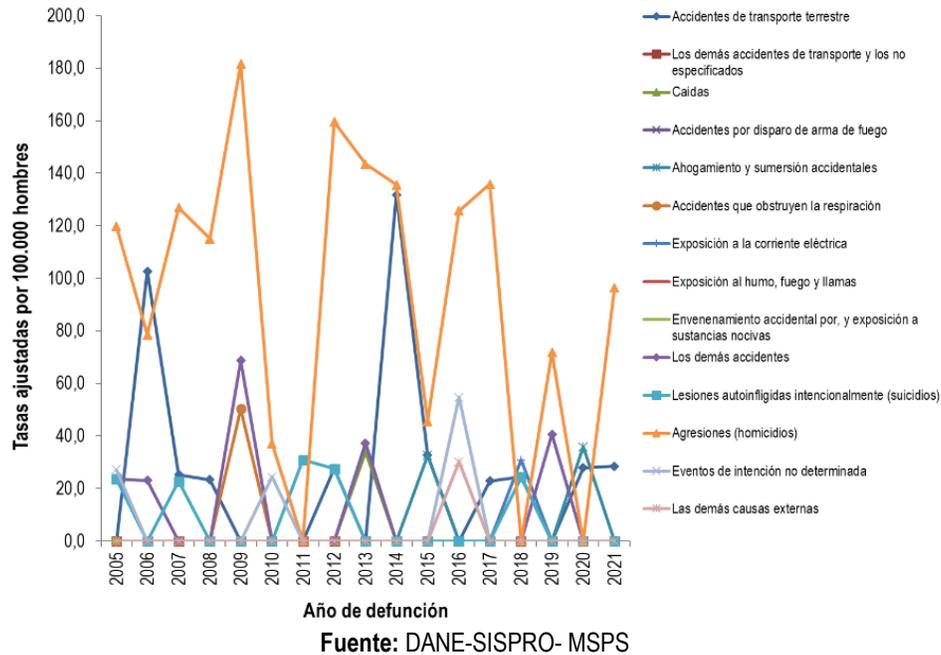
## Causas Externas

### Hombres

La figura siguiente ilustra las tasas de mortalidad ajustada por causas externas en los hombres del municipio de Belmira durante el periodo 2005-2021, destacando como la causa principal las agresiones (homicidios). Esta categoría alcanzó sus cifras más elevadas en 2009 y 2012, contribuyendo con 181,7 y 159,6 muertes por cada cien mil hombres, respectivamente. A continuación, los accidentes de transporte terrestre registraron su punto máximo en 2014, con 131,8 muertes por cada cien mil hombres, seguidos por los demás accidentes, que alcanzaron 68,7 muertes por cada cien mil hombres en 2009.

En el año 2021, se presentaron muertes en este subgrupo debido a agresiones y homicidios, con una elevada tasa de 96,5 muertes por cada cien mil hombres, después de no haberse registrado ninguna en 2020. Asimismo, los accidentes de transporte terrestre reportaron 28,5 muertes por cada cien mil hombres en 2021, evidenciando una tendencia al aumento en comparación con el año anterior. En cuanto a las demás variables, no se registraron casos de muerte en el municipio para el año 2021. Este análisis subraya la importancia de abordar específicamente las agresiones y los accidentes de transporte terrestre para implementar estrategias de prevención efectivas en el municipio.

Figura 49. Tasa de mortalidad ajustada por causas externas en hombres. Municipio de Belmira, 2005 – 2021.

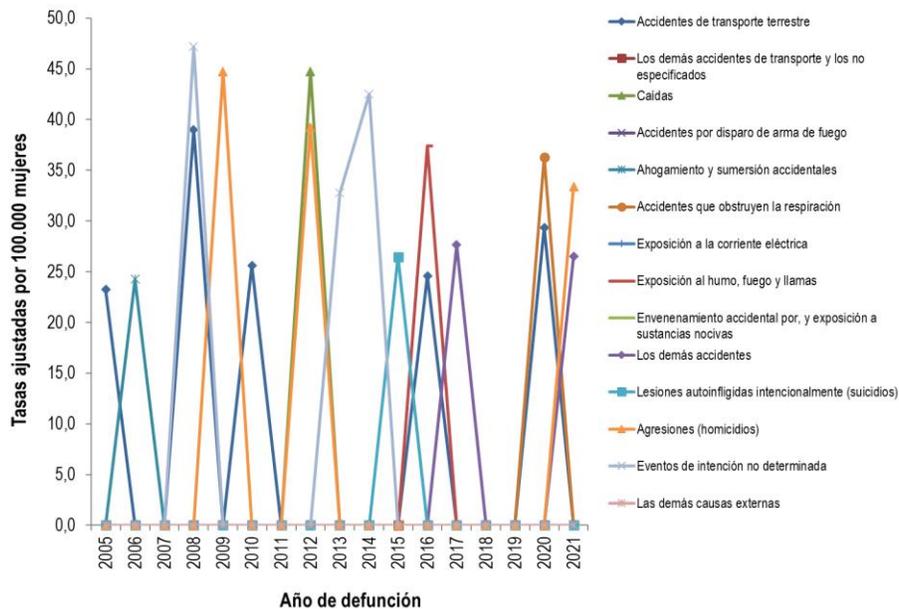


## Mujeres

La figura siguiente exhibe las tasas de mortalidad ajustada por causas externas en las mujeres del municipio de Belmira durante el periodo 2005-2021, resaltando como la causa principal los accidentes de transporte terrestre, estos alcanzaron su cifra más alta en 2008, contribuyendo con 39 muertes por cada cien mil mujeres; a continuación, los eventos de intención no determinada registraron su punto máximo en el mismo año, con 47,2 muertes por cada cien mil mujeres, seguidos por las agresiones (homicidios) que presentaron 44,7 muertes por cada cien mil mujeres en 2009.

En el año 2021, se reportaron muertes en este subgrupo debido a los demás accidentes, así como a agresiones (homicidios), con tasas de 26,5 y 33,4 muertes respectivamente por cada cien mil mujeres, en ambos casos, se evidencia una tendencia al aumento en comparación con las muertes del año 2020, ya que se pasó de cero casos a las cifras presentadas. Este análisis destaca la importancia de abordar específicamente las causas de muerte relacionadas con accidentes y agresiones en las estrategias de prevención y atención médica en el municipio.

Figura 50. Tasa de mortalidad ajustada por causas externas en mujeres. Municipio de Belmira, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

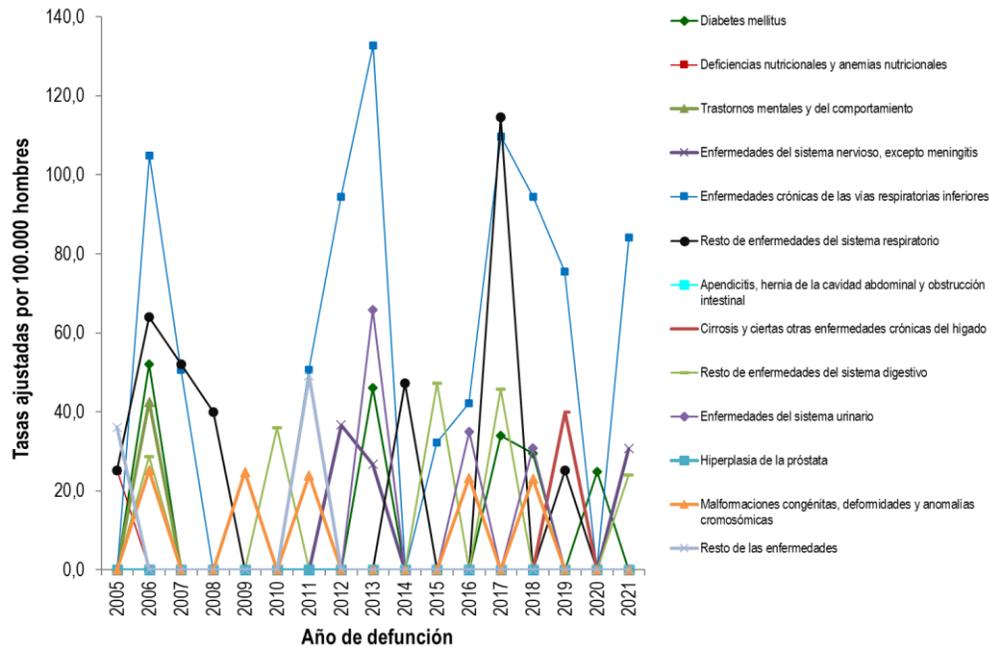
## Las demás causas

### Hombres

La figura siguiente presenta la tasa de mortalidad ajustada por demás enfermedades en los hombres del municipio de Belmira durante el periodo 2005-2021. Se observa que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron la principal causa de muertes, alcanzando su cifra más elevada en 2013 con 132,7 muertes por cada cien mil hombres. A continuación, las demás enfermedades del sistema respiratorio registraron su pico en 2017, contribuyendo con 114,6 muertes por cada cien mil hombres, seguidas por la diabetes mellitus, que presentó 52,1 muertes por cada cien mil hombres en 2006.

En el año 2021, se reportaron muertes debido a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y al resto de enfermedades del sistema digestivo, con 84,2 y 24 defunciones por cada cien mil hombres, respectivamente. Asimismo, las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, presentaron 30,7 muertes por cada cien mil hombres, mostrando una tendencia al aumento en comparación con años anteriores, toda vez que desde el 2013 no se registraban casos. Es importante destacar que los demás subgrupos no presentaron defunciones para cada concepto en el año 2021. Este análisis subraya la necesidad de focalizar estrategias de salud pública para abordar específicamente las enfermedades respiratorias y del sistema nervioso en la población masculina del municipio de Belmira.

Figura 51. Tasa de mortalidad para las demás causas en hombres. Municipio de Belmira, 2005 – 2021.



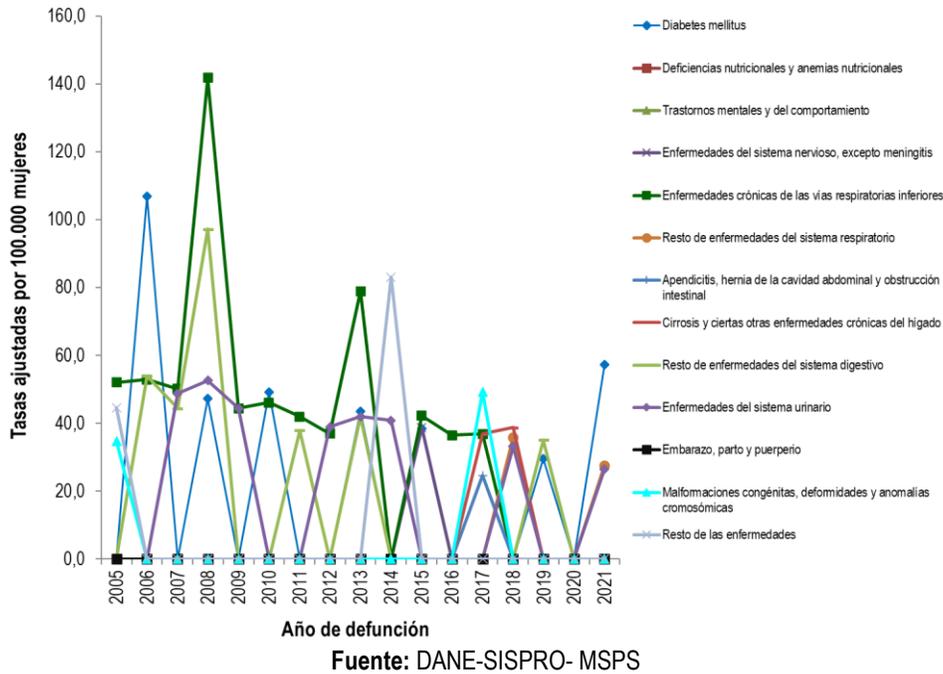
Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

## Mujeres

La figura siguiente revela la tasa de mortalidad ajustada por demás enfermedades en las mujeres del municipio de Belmira durante el periodo 2005-2021. Se destaca que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron la principal causa de muertes, alcanzando su punto máximo en 2008 con 141,8 muertes por cada cien mil mujeres; le sigue la diabetes mellitus, que registró su cifra más elevada en 2006 con 106,8 muertes por cada cien mil mujeres y finalmente, el resto de enfermedades del sistema urinario, que marcó 52,6 muertes por cada cien mil mujeres en 2008.

En el año 2021, se reportaron muertes por diabetes mellitus, por el resto de las enfermedades del sistema respiratorio y por enfermedades del sistema urinario, con cifras de 57,2; 27,6 y 26,5, respectivamente, estas causas presentaron datos nulos en el año anterior. Este análisis subraya la necesidad de prestar atención específica a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la diabetes mellitus y las enfermedades del sistema urinario en la población femenina de Belmira, haciendo hincapié en estrategias de prevención y manejo de estas condiciones de salud.

Figura 52. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres. Municipio, 2005 – 2021.



### Semáforo Mortalidad PDSP

En el siguiente semáforo se analiza el comportamiento de las tasas de mortalidad por causas específicas en el Municipio de Belmira durante el periodo 2006-2021. En el último año de análisis, se destaca un marcado aumento en la Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) (66,2) en comparación con el año anterior (0), ubicándose en una posición desfavorable con respecto al departamento (30,2). Asimismo, la Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama (30,1) experimentó un fuerte incremento con respecto al año 2020 (0), situándose en una posición desfavorable en comparación con el departamento. Adicionalmente, la Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, la Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago y la Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus muestran una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio en comparación con el Departamento de Antioquia.

Es relevante destacar la notable disminución en las cifras de la Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, que pasó de 28,9 en 2020 a 14,4 muertes por cada cien mil habitantes en 2021, este descenso representa un aspecto positivo y sugiere posibles mejoras en las medidas de seguridad vial en el municipio.

**Tabla 49. Semaforización tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Belmira, 2006 -2021.**

Causa de muerte	Antioquia	Belmira	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,3	14,4	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	30,1	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	0,0	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	24,0	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	15,2	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	29,2	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	0,0	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	0,0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	66,2	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	0,0	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	

**Fuente: DANE-SISPRO- MSPS**

### 3.2.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la relación entre las tasas de mortalidad en Antioquia y Belmira revela notables disparidades en los indicadores de salud; mientras que Antioquia exhibe tasas considerables de mortalidad materna (61,2), neonatal (6,1), infantil (9,5), en la niñez (11,5), por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de cinco años (9,1), Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en menores de cinco años (3,8) y desnutrición en menores de cinco años (2,9), Belmira destaca por la ausencia de muertes registradas en todas estas categorías durante el periodo analizado, este contraste sugiere condiciones de salud más favorables y deja en mejor posición al municipio con respecto al departamento.

**Tabla 50. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Belmira, 2006 – 2021**

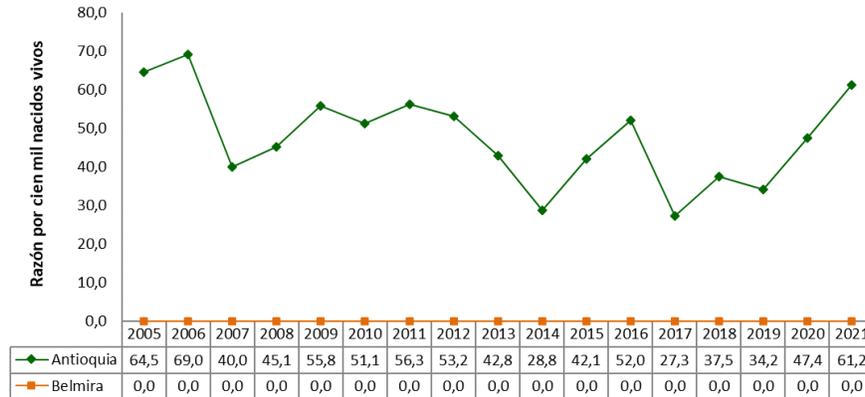
Causa de muerte	Antioquia	Belmira	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad materna	61,2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	0,0	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad infantil	9,5	0,0	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	0,0	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,9	0,0	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

**Fuente: DANE-SISPRO-MSPS**

## Mortalidad Materna

El gráfico siguiente presenta una comparativa de la mortalidad materna entre el Municipio de Belmira y el Departamento de Antioquia durante el periodo 2005-2021. Se observa que a nivel municipal no se registraron eventos en todo el periodo analizado. Por otro lado, a nivel departamental, se aprecia una tendencia oscilante con picos significativos en los años 2006 (69), 2009 (55,8), 2016 (52) y 2020 (47,4).

Figura 53. Razón de mortalidad materna. Municipio de Belmira, 2005 -2021.

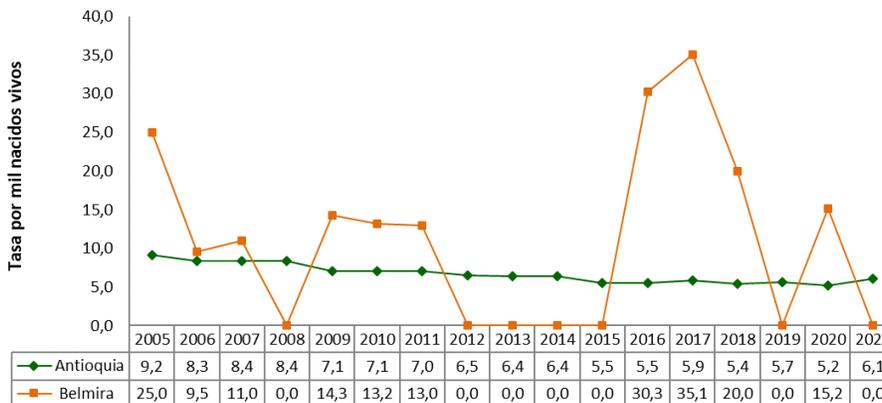


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Mortalidad Neonatal

El análisis de los datos de mortalidad neonatal en el Municipio de Belmira en comparación con el Departamento de Antioquia revela algunas tendencias notables. Mientras que Antioquia experimenta una disminución general en la tasa de mortalidad neonatal a lo largo de los años, Belmira muestra variaciones significativas y, en algunos años, tasas de mortalidad neonatal nulas. Por ejemplo, en 2008, 2012, 2013, 2014, 2015, 2019 y 2021, no se registraron muertes neonatales en Belmira; sin embargo, en los años en los que se reportan eventos, como en 2016 y 2017, la tasa de mortalidad neonatal en Belmira supera considerablemente las cifras de Antioquia; este patrón sugiere que, aunque Belmira logra mantener tasas bajas en varios años, cuando se producen eventos, la tasa es más elevada en comparación con el promedio departamental.

Figura 54. Tasa de mortalidad neonatal. Municipio de Belmira, 2005 - 2021.

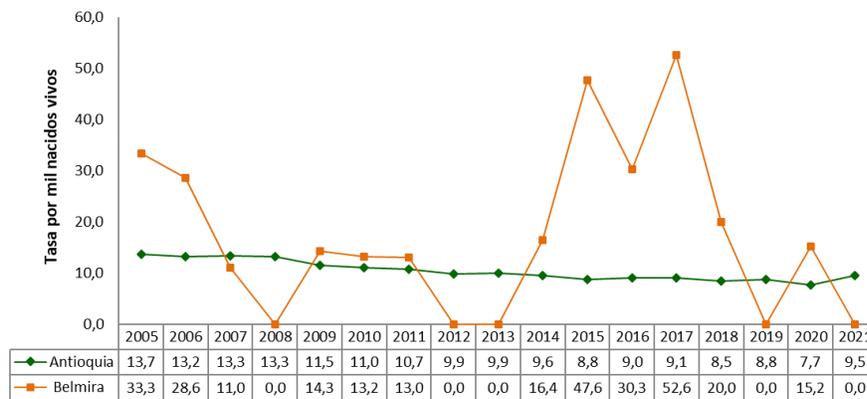


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Mortalidad infantil

En la gráfica siguiente se presenta una comparación de las tasas de mortalidad infantil entre el Municipio de Belmira y el Departamento de Antioquia durante el período 2005-2021. Se observa que en 12 de los 17 años analizados, el municipio experimentó eventos de mortalidad infantil, En 11 de estos 12 años con eventos, la tasa en Belmira fue más alta que la tasa departamental, el año 2017 destaca como el de mayor disparidad, registrando 52,6 muertes infantiles por cada mil nacidos vivos en el municipio, en comparación con la cifra departamental de 9,1 muertes infantiles por cada mil nacidos vivos. Para el año 2021, la tasa de mortalidad infantil en Belmira disminuyó significativamente, pasando de 15,2 muertes por cada mil nacidos vivos en 2020 a cero casos.

Figura 55. Tasa de mortalidad infantil. Municipio de Belmira, 2005 - 2021.

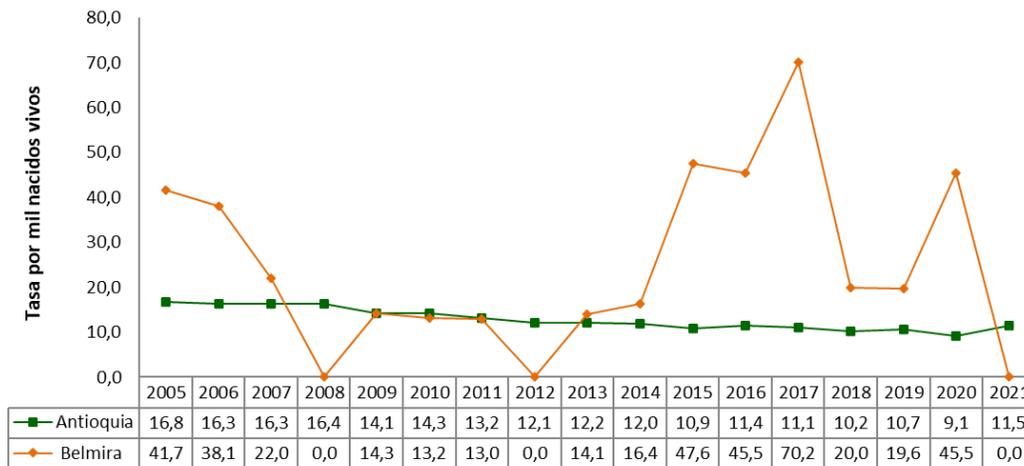


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Mortalidad en la niñez

El análisis comparativo de las tasas de mortalidad en la niñez entre el Municipio de Belmira y el Departamento de Antioquia, durante el periodo 2005-2021, revela una dinámica marcada por la variabilidad anua, se destaca que solo en los años 2008, 2012 y 2021 no se reportaron casos en Belmira, mientras que en los demás años las tasas fluctuaron entre 13 y 70 defunciones por cada mil nacidos vivos, alcanzando su punto máximo en 2017. No obstante, resulta alentador observar un significativo descenso en la tasa de mortalidad en la niñez para el año 2021 en comparación con el año anterior, pasando de 45,5 defunciones por cada mil nacidos vivos en 2020 a cero casos en 2021. Estos hallazgos resaltan la importancia de mantener y comprender los factores que contribuyeron a esta mejora, así como de implementar estrategias sostenibles para continuar esta tendencia positiva en el futuro.

Figura 56. Tasa de mortalidad en la niñez. Municipio de Belmira, 2005 - 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En el gráfico que sigue se presenta la comparación de las tasas de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años entre el Municipio de Belmira y el Departamento de Antioquia durante el periodo 2005-2021. Resulta evidente que, durante este lapso, el municipio no registró ningún caso de muerte por EDA en menores de 5 años. A nivel departamental, se observa una tendencia general a la disminución de las tasas, aunque se destacan picos en los años 2007 (9,7), 2016 (3) y 2019 (3,9).

Figura 57. Tasa de mortalidad por EDA. Municipio de Belmira, 2005 - 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

En la gráfica subsiguiente se presenta la comparación de las tasas de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de 5 años entre el Municipio de Belmira y el Departamento de Antioquia durante el periodo 2005-2021. Resulta destacable que, a lo largo de estos años, el municipio no ha registrado casos de muertes por IRA en menores de 5 años. A nivel departamental, se observa una tendencia general a la disminución de las tasas, aunque se destacan picos en los años 2006 (24,3), 2009 (18,6), 2012 (11,7) y 2019 (10,3). Es relevante señalar que para el año 2020 se alcanzó la tasa más baja desde 2005, con 5 muertes por IRA por cada cien mil menores de 5 años.

Figura 58. Tasa de mortalidad por IRA. Municipio de Belmira, 2005 – 2021

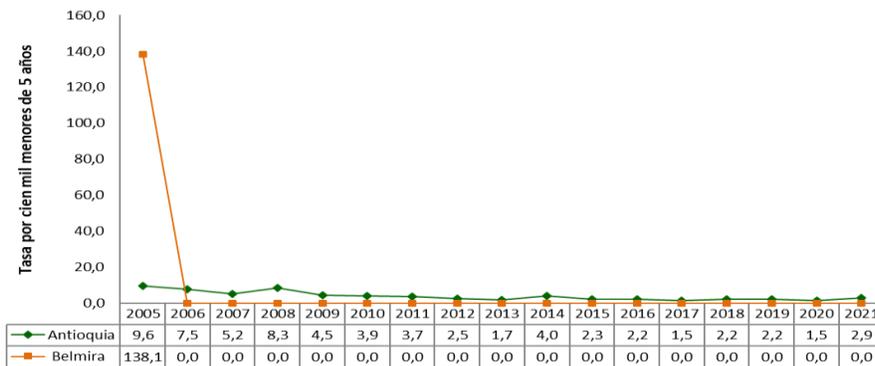


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad por desnutrición crónica

En la gráfica siguiente se presenta la comparación de las tasas de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años entre el Municipio de Belmira y el Departamento de Antioquia durante el periodo 2005-2021. Es importante destacar que, a lo largo de los años analizados, el municipio experimentó un único evento de desnutrición en el año 2005, registrando una tasa significativa de 138,1 muertes por desnutrición por cada cien mil menores de 5 años. En contraste, a nivel departamental, se observa una tendencia estable, con fluctuaciones que oscilan entre 1,5 y 2,9 muertes por desnutrición por cada cien mil menores de 5 años, desde el año 2015. Estos hallazgos resaltan la singularidad del evento en Belmira y la estabilidad en las tasas de desnutrición a nivel departamental en los últimos años.

Figura 59. Tasa de mortalidad por desnutrición. Municipio de Belmira, 2005 - 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez, se empleará la lista de los 16 grandes grupos, que abarca ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores (neoplasias), enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, así como ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad. Además, se incluyen enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo y enfermedades del sistema genitourinario.

También se consideran ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, así como signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte. Se abordan todas las demás enfermedades, causas externas de morbilidad y mortalidad, y específicamente, el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SRAG).

### Mortalidad en menores de 1 año

En el periodo comprendido entre 2005 y 2021, se destaca que la principal causa de muerte en menores de 1 año en el Municipio de Belmira fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal. Se registraron eventos en los años 2005, 2006, 2007, 2010, 2015, 2016 y 2020, siendo el año 2015 el de mayor incidencia, con una tasa de 47,62 muertes por cada mil nacidos vivos; además, se identifica como causa significativa las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, presentando eventos en los años 2006, 2009, 2011, 2016, 2017 y 2018. También se observan eventos aislados por tumores (neoplasias) en 2014, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en 2005, enfermedades del sistema respiratorio en 2006 y enfermedades del sistema digestivo en 2017.

Es relevante mencionar que, para el año 2021, no se registraron muertes asociadas a las causas mencionadas en la lista, evidenciando una ausencia de decesos por estas condiciones durante ese periodo. Se resalta la importancia de monitorear y abordar específicamente las afecciones perinatales y malformaciones congénitas para mejorar la salud infantil en el municipio.

Tabla 51. Tasa de Mortalidad en menores de 1 año. Municipio de Belmira, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	9,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,54	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	25,00	9,52	10,99	0,00	0,00	13,16	0,00	0,00	0,00	0,00	47,62	15,15	0,00	0,00	0,00	15,15	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	9,52	0,00	0,00	14,29	0,00	12,99	0,00	0,00	0,00	0,00	15,15	35,09	20,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Niños

En el periodo comprendido entre 2005 y 2021, se destaca que la principal causa de muerte en niños menores de 1 año en el Municipio de Belmira fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal. Se registraron eventos en los años 2005, 2006, 2010, 2015 y 2020, siendo el año 2015 el de mayor incidencia, con una tasa de 90,91 muertes por cada mil nacidos vivos; además, se identifica como causa significativa las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, presentando eventos en los años 2006, 2009, 2011, 2016 y 2018. También se observan eventos aislados por tumores (neoplasias) en 2014, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en 2005, y enfermedades del sistema respiratorio en 2006.

Es relevante destacar que durante el año 2021 no se registraron fallecimientos en menores de 1 año debido a las causas mencionadas.

Tabla 52. Tasa de Mortalidad en niños menores de 1 año. Municipio de Belmira, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	16,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	16,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,25	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	16,95	16,13	0,00	0,00	0,00	24,39	0,00	0,00	0,00	0,00	90,91	0,00	0,00	0,00	0,00	27,03	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	16,13	0,00	0,00	34,48	0,00	27,03	0,00	0,00	0,00	0,00	34,48	0,00	43,48	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Niñas

En el periodo comprendido entre 2005 y 2021, en niñas menores de 1 año del Municipio de Belmira, se destaca que la principal causa de muerte fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal. Se registraron eventos en los años 2005, 2007 y 2016, siendo la tasa más elevada en 2005, con 32,79 muertes por cada mil nacidos vivos. Además, se identifica como causa importante las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con eventos en el año 2007, así como por enfermedades del sistema digestivo en el año 2017. Es relevante señalar que para el año 2021 no se reportaron defunciones atribuibles a estas causas.

Tabla 53. Tasa de Mortalidad en niñas menores de 1 año. Municipio de Belmira, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	32,79	0,00	22,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad en menores de 1 a 4 años

En la tabla siguiente, se presenta la mortalidad en menores de 1 a 4 años en el Municipio de Belmira durante el periodo 2005-2021, destacando como principal causa las externas de morbilidad y mortalidad, con eventos registrados en los años 2006, 2007, 2016 y 2020. Asimismo, se observan fallecimientos debido a signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio en los años 2013 y 2019, así como por enfermedades del sistema respiratorio en 2005 y 2017. Para el año 2021 no se presentaron decesos en menores de 1 a 4 años por estas causas.

**Tabla 54. Tasa de Mortalidad en menores de 1 a 4 años. Municipio de Belmira, 2005 – 2021.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	170,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	169,20	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	254,45	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	173,01	174,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	169,49	0,00	0,00	0,00	508,91	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Niños

En la tabla siguiente se presenta la mortalidad en niños menores de 1 a 4 años en el Municipio de Belmira durante el periodo 2005-2020, destacando como principal causa las externas de morbilidad y mortalidad, con eventos registrados en los años 2007 y 2020. Asimismo, se observan fallecimientos debido a signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio en el año 2019, así como por enfermedades del sistema respiratorio en los años 2005 y 2017. En el año 2021 no se presentan defunciones por estas causas.

**Tabla 55. Tasa de Mortalidad en niños menores de 1 a 4 años. Municipio de Belmira, 2005 – 2021.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	348,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	327,87	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	505,05	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	353,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	507,61	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Niñas

En la siguiente tabla se observa la mortalidad en niñas menores de 1 a 4 años en el Municipio de Belmira durante el periodo 2005 - 2020, mostrando como principal las causas externas de morbilidad y mortalidad con eventos en los años 2006, 2016 y 2020, así como por Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, en el año 2013.

**Tabla 56. Tasa de Mortalidad en niñas menores de 1 a 4 años. Municipio de Belmira, 2005 – 2021.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	358,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	340,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	349,65	0,00	0,00	0,00	510,20	0,00

**Fuente: DANE-SISPRO-MSPS**

### Mortalidad en menores de 5 años

En el periodo 2005-2020, en los menores de 5 años del Municipio de Belmira, se destaca que la causa de muerte más predominante fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos registrados en los años 2005, 2006, 2007, 2010, 2015, 2016 y 2020; además, se identifica como causa importante las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con eventos en los años 2006, 2009, 2011, 2016, 2017 y 2018; también se observan defunciones atribuibles a causas externas de morbilidad y mortalidad en los años 2006, 2007, 2016 y 2020.

En menor proporción, se reportaron eventos por tumores (neoplasias) en 2014, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en 2005, enfermedades del sistema respiratorio en 2005, 2006 y 2017, enfermedades del sistema digestivo en 2017, y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio en 2013 y 2019. Este análisis proporciona una visión integral de las diversas causas de mortalidad en los menores de 5 años en el municipio, resaltando la necesidad de estrategias preventivas y de atención específicas para mejorar la salud infantil. Cabe anotar que para el año 2021 no se registraron muertes en niños menores de 5 años por estas causas.

**Tabla 57. Tasa de Mortalidad en menores de 5 años. Municipio de Belmira, 2005 – 2021.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	136,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	138,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	138,12	139,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	134,59	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	134,59	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	414,36	139,47	140,45	0,00	0,00	139,47	0,00	0,00	0,00	0,00	272,48	134,95	0,00	0,00	0,00	203,67	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	139,47	0,00	0,00	141,24	0,00	139,47	0,00	0,00	0,00	0,00	134,95	269,18	134,23	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	137,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	203,25	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	139,47	140,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	134,95	0,00	0,00	0,00	407,33	0,00

**Fuente: DANE-SISPRO-MSPS**

## Niños

En el periodo 2005-2020, en los niños menores de 5 años del Municipio de Belmira, se destaca que la principal causa de muerte fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos registrados en los años 2005, 2006, 2010, 2015 y 2020; además, se identifica como causa importante las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con eventos en los años 2006, 2009, 2011, 2016 y 2018; asimismo, las enfermedades del sistema respiratorio también fueron relevantes, con eventos en los años 2005, 2006 y 2017.

En menor proporción, se registraron eventos por tumores (neoplasias) en 2014, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en 2005; Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio en 2019 y causas externas de morbilidad y mortalidad en 2007 y 2020.

Tabla 58. Tasa de Mortalidad en niños menores de 5 años. Municipio de Belmira, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	265,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	283,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	283,29	284,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	261,10	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	283,29	284,09	0,00	0,00	0,00	270,27	0,00	0,00	0,00	0,00	527,70	0,00	0,00	0,00	0,00	404,86	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	284,09	0,00	280,11	0,00	0,00	270,27	0,00	0,00	0,00	0,00	134,95	269,18	134,23	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	403,23	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	285,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	404,86	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Niñas

En el periodo 2005-2021, en las niñas menores de 5 años del Municipio de Belmira, destaca como principal causa de muerte las afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos registrados en los años 2005, 2007 y 2016; también se observa como causa importante las causas externas de morbilidad y mortalidad, con eventos en los años 2006, 2016 y 2020; además, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas fueron significativas en el año 2017.

En menor proporción, se registraron eventos por enfermedades del sistema digestivo en 2017 y por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio en 2013.

Tabla 59. Tasa de Mortalidad en niñas menores de 5 años. Municipio de Belmira, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	277,78	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	539,08	0,00	276,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	277,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	555,56	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	284,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	273,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	277,78	0,00	0,00	0,00	403,84	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

En el periodo comprendido entre 2009 y 2021 en el Municipio de Belmira, no se registraron eventos de mortalidad materna por etnia. Sin embargo, la mortalidad neonatal por etnia presentó eventos en los años 2009, 2010, 2011, 2016, 2017, 2018 y 2020 en otras etnias. Esta situación se convierte en una prioridad para el Municipio, ya que la mayoría de estas muertes son evitables. Es imperativo fortalecer el acceso a la atención prenatal durante la gestación, garantizar la atención especializada durante el parto y proporcionar apoyo integral en las primeras semanas tras el parto para mejorar los resultados en salud materno-infantil.

Tabla 60. Razón de mortalidad Neonatal por etnia. Municipio de Belmira, 2009 – 2021.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA													
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE													
6 - OTRAS ETNIAS	20,41	14,29	13,33					30,30	35,71	20,00		15,38	
NO REPORTADO													
Total General	14,29	13,16	12,99					30,30	35,09	20,00		15,15	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

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

Durante el periodo 2009 – 2021 en el Municipio de Belmira, no se registraron eventos de mortalidad materna por área; mientras por mortalidad neonatal se registraron casos en la cabecera en los años 2009, 2010 y 2016, en el centro poblado en el año 2017, y en la zona rural dispersa en los años 2011, 2017, 2018 y 2020.

Tabla 61. Razón de mortalidad Neonatal por área de residencia. Municipio de Belmira, 2009 – 2021.

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	40,00	52,63						100,00					
2 - CENTRO POBLADO									333,33				
3 - AREA RURAL DISPERSA			25,64						29,41	33,33		22,73	
SIN INFORMACION													
Total General	14,29	13,16	12,99					30,30	35,09	20,00		15,15	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

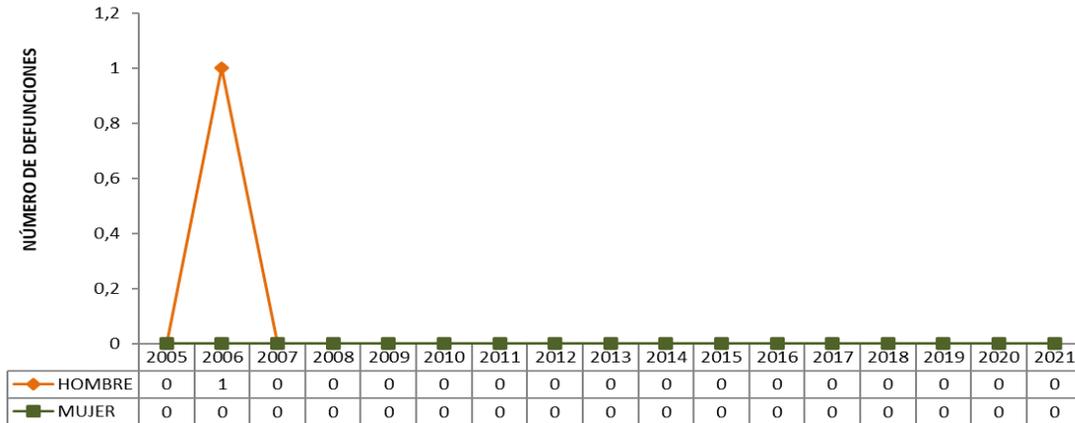
### Mortalidad relacionada con Salud Mental

Durante el periodo de 2005 a 2021 con respecto a la mortalidad relacionada con trastornos mentales en el Municipio de Belmira, se revela una prevalencia baja de defunciones atribuibles a esta causa, con casos aislados a lo largo de los años estudiados. En particular, el año 2006 destacó como el único período con un caso registrado en hombres, mientras que no se reportaron casos en mujeres dentro de este grupo durante el análisis. En el subgrupo de trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, se identificó un caso de mortalidad en hombres durante el año 2006, no se registraron casos en mujeres en este subgrupo a lo largo del periodo analizado, indicando una incidencia total baja pero relevante que merece atención.

En cuanto a la epilepsia, se observó la presencia de tres casos de mortalidad asociada, dos de estos ocurrieron en hombres en los años 2012 y 2013, mientras que el tercer caso fue en mujeres durante el año 2015, a pesar de que la incidencia es baja, la presencia de casos en ambos géneros recalca la importancia de abordar esta condición de manera integral.

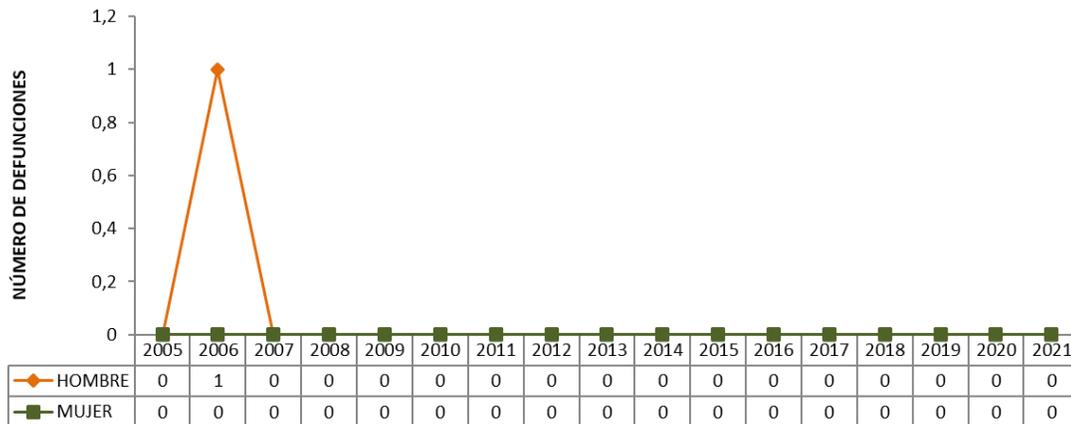
En conclusión, la mortalidad por trastornos mentales en el Municipio de Belmira es un fenómeno esporádico, pero la presencia de casos en diferentes subgrupos sugiere la necesidad de estrategias preventivas y de atención en salud mental, continuar monitoreando estas cifras y diseñar intervenciones específicas permitirá mejorar la calidad de vida y bienestar de la comunidad.

Figura 60. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Municipio de Belmira, 2005 - 2021.



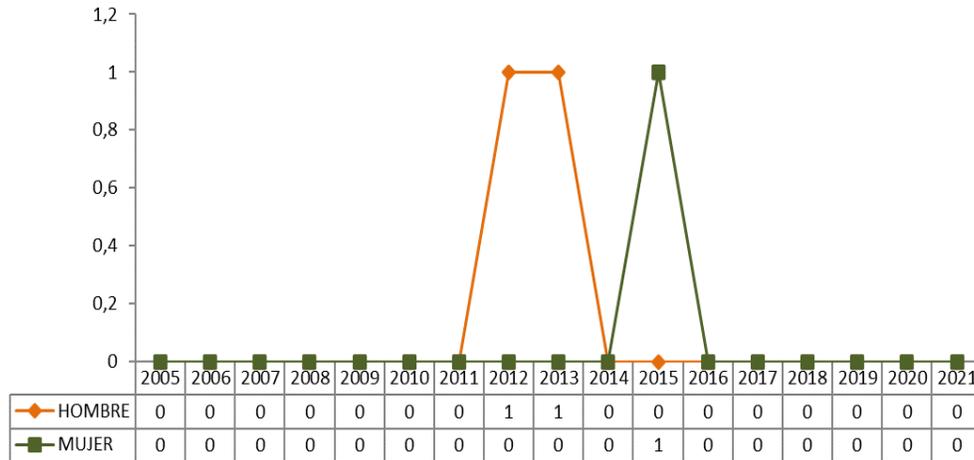
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Figura 61. Mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Belmira, 2005 - 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Figura 62. Mortalidad por Epilepsia. Municipio de Belmira, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil

En el análisis de la mortalidad en el municipio de Belmira durante el periodo 2005-2021, se destacan varias prioridades en salud que requieren especial atención. En primer lugar, las enfermedades del sistema circulatorio han mostrado ser una causa significativa de mortalidad tanto en hombres como en mujeres, este hallazgo sugiere la necesidad de implementar estrategias de prevención y manejo de enfermedades cardiovasculares en la comunidad.

Adicionalmente, las causas externas han experimentado un aumento, especialmente en homicidios en hombres y las demás causas en las mujeres, este incremento resalta la importancia de abordar la seguridad pública y promover medidas preventivas para reducir la incidencia de eventos traumáticos, las demás causas también presentan un considerable aumento para el 2021. Asimismo, la identificación de enfermedades crónicas de las vías respiratorias como una de las principales demás causas señala la importancia de enfocarse en la prevención y tratamiento de estas patologías para mejorar la salud respiratoria de la población.

En cuanto a los años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), se observa un aumento pronunciado en causas como enfermedades del sistema circulatorio en general, causas externas y enfermedades hipertensivas, especialmente en hombres para el año 2021. Este hecho destaca la urgencia de implementar intervenciones específicas dirigidas a la población masculina, abordando factores de riesgo cardiovascular y promoviendo estilos de vida saludables. Además, la identificación de neoplasias como una causa significativa de mortalidad, con tumores malignos de estómago y mama como principales contribuyentes, indica la necesidad de fortalecer los programas de detección temprana y tratamiento del cáncer en el municipio.

Tabla 62. Prioridades identificadas en la mortalidad general, específica y materno –infantil, Municipio de Belmira, 2021

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Belmira 2021	Valor del indicador Antioquia 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Causas Externas	93,10	68,00	Aumento	012
	Enfermedades del sistema circulatorio	258,10	147,90	Disminución	001
	Las demás causas	127,10	114,70	Aumento	001
Específica por Subcausas o subgrupos	Agresiones (homicidios) en hombres	96,50	56,7	Aumento	012
	Accidentes de transporte terrestre en el total	40,2	14,5	Aumento	012
	Enfermedades isquémicas del corazón en el total	84,7	73,9	Aumento	001
	Enfermedades cerebrovasculares en total	76,1	26,6	Aumento	001
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en total	41,8	27,1	Disminución	001
	Tumor maligno de próstata	24,0	13,7	Aumento	007
	Tumor maligno de mama	30,1	12,22	Aumento	007
	Tasa de mortalidad por diabetes mellitus	29,9	12,50	Aumento	001
AVPP	Tasa de AVPP por las causas externas	4.819,23	2.915,0	Aumento	012
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en menores de cinco años	0,00	73,56	Constante	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Tasa de mortalidad neonatal	0,00	6,1	Aumento	008
	Tasa de mortalidad en la niñez	16,4	11,5	Disminución	008

Fuente: Elaboración Propia, Secretaría de salud, Municipio de Belmira, 2023

## Conclusiones

- Las tasas de mortalidad ajustadas por grandes causas del Municipio de Belmira para el periodo 2005-2021, la primera causa de mortalidad en Belmira son las enfermedades del sistema circulatorio, cuya tasa asciende a 258,1 fallecimientos por cada 100.000 habitantes, muy por encima del promedio departamental, específicamente, sobresalen las altas tasas de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares, de 84,7 y 76,1 respectivamente.
- Dado este contexto, sería altamente recomendable implementar programas de promoción de hábitos saludables y prevención cardiovascular desde etapas tempranas, enfocados en disminuir los factores de riesgo modificables como hipertensión, colesterol elevado, obesidad, tabaquismo y sedentarismo. Asimismo, garantizar la detección precoz y el adecuado control de dichos factores de riesgo en adultos mediante una atención primaria fortalecida.
- Por otro lado, llama la atención la alta tasa de accidentes de tránsito, de 40,2 por cada 100.000 habitantes, para lo cual se podrían reforzar las políticas de seguridad vial y concienciación de la población.
- En conclusión, el análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en el municipio de Belmira entre 2005 y 2021 muestra que las principales causas de muertes prematuras son las causas externas (accidentes, homicidios, suicidios), con un pico histórico en 2014 y una preocupante tendencia al alza en el último año. En segundo orden de importancia se ubican las categorías "demás causas" y enfermedades del sistema circulatorio.
- La tasa de mortalidad ajustada por enfermedades cerebrovasculares en el municipio de Belmira entre 2005 y 2021, que alcanza los 76,1 fallecimientos por cada 100.000 habitantes, encendió una señal de alarma por representar uno de los principales problemas de salud pública locales. Este tipo de padecimientos de etiología vascular son prevenibles en gran medida mediante la detección y control de factores de riesgo modificables desde etapas tempranas; de no implementarse con celeridad estrategias integrales de promoción, prevención primaria y secundaria cardio-cerebro-vascular, así como garantizar una atención especializada de calidad a los pacientes que sufran un evento de esta naturaleza, se podría esperar lamentablemente un ascenso de la morbi-mortalidad prematura en el municipio, con secuelas invalidantes, discapacidad y graves repercusiones socio-económicas.
- La tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón en la población total de Belmira alcanzó en 2021 las 84,7 muertes por cada 100.000 habitantes, cifra viene en ascenso desde 2017, este preocupante indicador refleja la imperante necesidad de mejorar procesos en la prevención primaria y secundaria cardiovascular a nivel local. Si no se implementan urgentemente estrategias efectivas de promoción de la salud para incidir en factores de riesgo modificables, sumado a una mejora sustancial en la detección temprana, seguimiento y tratamiento adecuado de la cardiopatía isquémica, es probable que esta siga escalando posiciones como causa de muerte prematura y discapacidad en Belmira, con nefastas consecuencias sociales y económicas.
- Durante el período 2005-2021, la mortalidad asociada a trastornos mentales y del comportamiento en el municipio de Belmira mostró una prevalencia general baja, con casos aislados. se registró al menos un fallecimiento atribuible al consumo de sustancias psicoactivas en hombres en 2006, así como 3

muerres ligadas a epilepsia entre 2012 y 2015, en ambos géneros. Si bien las cifras parecen indicar que dichas patologías no representan actualmente un problema sustancial de salud pública en el municipio, la sola ocurrencia de estos eventos prevenibles subraya la necesidad de fortalecer la promoción, prevención primaria y secundaria y la atención integral en salud mental a nivel poblacional en el municipio, con énfasis en poblaciones masculinas. Optimizar la vigilancia epidemiológica y diseñar intervenciones específicas permitiría mitigar riesgos y discapacidad, mejorando el bienestar comunitario.

- El análisis comparativo de la mortalidad en la niñez entre Belmira y el promedio de Antioquia entre 2005 y 2021 deja entrever un panorama alentador en el último año, luego de una década signada por fluctuaciones amplias en el municipio, con picos bastante por encima del referente departamental, la disminución de 45,5 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 2020 a cero casos en 2021 invita al optimismo y subraya la necesidad de documentar, mantener y potenciar los factores que propiciaron este vuelco, mitigando a la vez los determinantes estructurales que precipitaban una mayor mortalidad en años previos. Sostener en el tiempo esta tendencia positiva reciente dependerá de la implementación efectiva de políticas de salud pública orientadas de manera decida a preservar la vida de los infantes, con intervenciones intersectoriales que aborden de raíz los condicionantes detrás de la muerte evitable en la niñez en el ámbito local.
- El análisis de la mortalidad materna y neonatal por etnia y área de residencia en Belmira entre 2009 y 2021 constata la ausencia de decesos maternos en el período, pero evidencia una preocupante incidencia de muertes neonatales prevenibles en grupos étnicos minoritarios y zonas rurales dispersas, estos hallazgos encienden una alerta sobre inequidades persistentes en el acceso a controles prenatales de calidad, atención especializada durante el parto y seguimiento integrado postnatal. Para resguardar el derecho a la salud y la vida de madres y neonatos, especialmente en poblaciones históricamente relegadas, es imperativo reforzar estrategias efectivas que garanticen el acompañamiento oportuno, la gestión de riesgos y la superación de barreras económicas, geográficas y culturales, sobre todo en momentos críticos como la gestación, el nacimiento y el puerperio, debe estrecharse la intersectorialidad y focalizarse los recursos allí donde más se necesitan.

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

##### Cartografía social:

El municipio de Belmira enfrenta diversos retos en materia de salud pública, tanto en la zona urbana como rural, que afectan el bienestar y calidad de vida de su población, se llevó a cabo un valioso ejercicio de Cartografía Social con la participación de la comunidad, lo cual permitió identificar de primera mano sus principales necesidades y prioridades en cuanto a la salud. Este proceso de diagnóstico participativo es fundamental, ya que recoge la perspectiva y visión de los propios habitantes sobre las dificultades que los aquejan y las posibles soluciones acordes a su realidad, a continuación, presentaré un análisis de las respuestas y problemáticas identificadas durante este ejercicio, determinando los actores clave que deben involucrarse para abordar los desafíos, así como la concepción de la comunidad sobre las medidas integrales requeridas para mejorar las condiciones de salud en su territorio de manera sostenible. La participación de la población es indispensable en cada etapa, por lo que sus voces y demandas deben estar en el centro de cualquier intervención, mayor acceso a servicios de salud de calidad, la comunidad requiere atención integral y con personal capacitado, especialmente en las zonas rurales, en estos casos campañas móviles de salud serían útiles para llegar a poblaciones dispersas.

Tabla 63. Mapeo de actores. Municipio de Belmira

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Falta de Aseguramiento y atención primaria en salud	Ministerio de salud, Gobernación de Antioquia Administración municipal EPS Savia Salud Nueva EPS Sura EPS Sura ESE hospital nuestra señora del rosario	Veeduría ciudadana Asociación de usuarios Personería liga de usuarios CMSSS	Identificar y afiliar a la población no asegurada, priorizando a los grupos más vulnerables. Simplificar y flexibilizar los procesos de afiliación al sistema de salud. Descentralizar los servicios de APS para mejorar el acceso en zonas rurales y alejadas. Promover la participación activa de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de los servicios de APS.	Participación activa como veedores en salud	Beneficiarios cooperantes	Cobertura universal en salud, APS funcionando en todo el territorio	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Falta de dotación y mejoramiento de la infraestructura de las áreas de salud	Gobierno nacional secretaría Seccional de Salud de Antioquia Administración Municipal	Juntas de acción comunal Lideres sociales Veedores COPACO	Realizar un mapeo colectivo de las necesidades, fortalezas y desafíos de cada centro de salud, involucrando a directivos, familias y líderes comunitarios.  Formular un plan a mediano y largo plazo que priorice las acciones requeridas en infraestructura, dotación, talento humano, procesos pedagógicos y relación con la comunidad.	Sentido de pertenencia y cuidado de las instituciones prestadoras de servicios de salud	Beneficiarios cooperantes	Empresa social del estado dotada y en condiciones óptimas para la atención a la comunidad	Aceptación y utilización adecuada por parte de la comunidad de la empresa social del estado.
Falta de acceso a agua potable y disposición de excretas en las veredas	Gobernación de Antioquia Alcaldía Municipal Oficina de Servicios públicos	Juntas de Acciones comunales Lideres sociales Centros Educativos Rurales Hogares comunitarios	Promover el cuidado del agua en la comunidad en general, Capacitar a los agricultores en prácticas agrícolas sostenibles y uso racional de fertilizantes y plaguicidas.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	La comunidad tiene conciencia sobre el cuidado de las fuentes de agua y los riesgos de la contaminación	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Falta de seguridad policial en veredas y territorios alejados de la zona urbana	Gobierno nacional Gobernación de Antioquia secretaría de Gobierno Personería Policía Nacional	Juntas de Acciones comunales Lideres sociales Centros Educativos Rurales Hogares comunitarios Rurales	Establecer mecanismos de coordinación y cooperación entre la Policía Nacional, la Alcaldía de Belmira, las autoridades departamentales y otras entidades relevantes.  Desarrollar planes de acción conjuntos y estrategias de seguridad rural integradas.  Capacitar a líderes comunitarios en mecanismos alternativos de resolución de conflictos.  Promover la participación activa de la comunidad en la identificación de problemas de seguridad y en la implementación de soluciones.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Comunidad rural segura	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Adecuación y mejoramiento de la infraestructura educativa	Gobierno nacional Administración Municipal secretaría de Educación	Rectores institucionales Veedores COPACO Asociación de padres de familia	Realizar un mapeo colectivo de las necesidades, fortalezas y desafíos de cada institución educativa, involucrando a directivos, docentes, estudiantes, familias y líderes comunitarios.  Formular un plan a mediano y largo plazo que priorice las acciones requeridas en infraestructura, dotación, talento humano, procesos pedagógicos y relación con la comunidad.	Sentido de pertenencia y cuidado de las instituciones educativas	Beneficiarios cooperantes	Instituciones educativas dotadas y en condiciones óptimas para el aprendizaje	Aceptación por parte de la comunidad de las instituciones educativas.
Falta de dotación de elementos básicos para actividades deportivas, recreativas y culturales.	Gobernación de Antioquia Administración Municipal Inder Instituciones educativas	Rectores institucionales Veedores COPACO Asociación de padres de familia	Realizar un diagnóstico de las necesidades de dotación en los diferentes espacios y programas deportivos, recreativos y culturales.  Involucrar a la comunidad, clubes, organizaciones y líderes en la identificación de prioridades y en la planificación de acciones.  Invertir en la construcción, mejoramiento y mantenimiento de espacios deportivos, recreativos y culturales, como canchas, parques, bibliotecas y casas de cultura	Sentido de pertenencia y cuidado de las instalaciones municipales	Beneficiarios cooperantes	Instituciones deportivas, recreativas y culturales dotadas y en condiciones óptimas para el uso	Aceptación por parte de la comunidad de las instituciones deportivas.

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Problemas legales y financieros de la ESE Hospital nuestra señora del rosario	Ministerio de salud, Gobernación de Antioquia Administración municipal ESE hospital nuestra señora del rosario	Veeduría ciudadana Asociación de usuarios Personería liga de usuarios CMSSS	<p>Realizar una evaluación detallada de las finanzas de la ESE para identificar las áreas críticas que requieren atención inmediata.</p> <p>Buscar asesoramiento legal especializado para abordar los problemas legales que enfrenta la ESE, incluyendo posibles demandas, incumplimientos contractuales, o disputas con proveedores.</p> <p>Evaluar los procesos internos de la ESE para identificar posibles ineficiencias, fugas financieras o áreas de mejora en la gestión administrativa.</p> <p>Establecer una comunicación abierta y transparente con el personal, pacientes y comunidad en general para informar sobre la situación y las medidas que se están tomando.</p>	Participación activa como veedores en salud	Beneficiarios cooperantes	Empresa social del estado saneada con menos problemas legales y financieros	celeridad y tomar decisiones estratégicas para estabilizar la situación financiera y legal de la ESE.
Falta de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades con énfasis en salud mental	Gobernación de Antioquia Hospital Mental secretaria Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Personería ESE Hospital Nuestra Señora del Rosario Savia Salud EPS Nueva EPS Sura EPS	Lideres comunales Alcohólicos Anónimos Instituciones Educativas Junta de Padres de Familia Grupos Juveniles	Fortalecer el trabajo articulado transectorial para la activación efectiva de rutas de atención en salud buscando las canalizaciones efectivas, adherencias a tratamiento y empoderamiento de las redes de apoyo y rehabilitación basada en comunidad.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento o comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Falta brigadas de salud y programas de seguridad alimentaria y nutricional	Secretaria Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración municipal Personería ESE Hospital Nuestra Señora del Rosario Instituciones educativas ICBF Comisaria de Familia	Juntas de Acciones comunales Lideres sociales Centros Educativos Rurales Hogares comunitarios Adulto Mayor Hogares comunitarios Veedurías	<p>Fortalecer proyectos productivos como huertas caseras, productividad de alimentos.</p> <p>Fortalecer la adecuada alimentación escolar</p> <p>Fortalecer los programas de educación en alimentación balanceada a la comunidad en general</p>	Adherencia a proyectos productivos de huertas caseras empoderamiento o en la alimentación sana y balanceada	Beneficiarios cooperantes	Fortalecer el PAE municipal, incrementar la educación a la población en alimentación balanceada. Fortalecer los demás programas de complementación nutricional	Apropiación y aplicación del conocimiento, disminución de malnutrición en la comunidad en general.

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Falta de integración de mujeres embarazadas en procesos educativos y programas de educación sexual	Secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración municipal ESE Hospital Nuestra Señora del Rosario Instituciones educativas Comisaría de Familia	Juntas de Acciones comunales Líderes sociales Centros Educativos Rurales Hogares comunitarios Hogares comunitarios Veedurías	Ofrecer programas de educación sexual para mujeres embarazadas, que aborden temas como planificación familiar, salud reproductiva, prevención de enfermedades de transmisión sexual y cuidado del recién nacido.  Integrar a las mujeres embarazadas en actividades educativas comunitarias, talleres sobre lactancia materna, cuidado infantil y crianza positiva.  Crear grupos de apoyo para mujeres embarazadas, donde puedan compartir experiencias, recibir orientación emocional y aprender habilidades prácticas para el cuidado durante el embarazo y el parto.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento o comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud sexual y reproductiva en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida

Fuente: Elaboración propia

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

En el municipio de Belmira se realizó la actividad de cartografía social que permitió identificar diversas problemáticas en materia de salud que aquejan a la población del municipio, con el fin de priorizar las intervenciones más apremiantes, se llevó a cabo un análisis exhaustivo de estas problemáticas utilizando la Metodología Hanlon, una herramienta ampliamente utilizada para establecer prioridades en salud pública. Esta metodología evalúa cada problemática con base en criterios como magnitud, pertinencia social e intercultural, trascendencia, factibilidad de la intervención y viabilidad de la intervención, asignando una calificación que determina su nivel de prioridad. El siguiente análisis detalla las problemáticas priorizadas, clasificadas en prioridades muy altas, altas, medias y bajas, con el objetivo de orientar los esfuerzos y recursos hacia las necesidades más apremiantes de la comunidad belmireña en materia de salud pública.

### Prioridades Muy Altas:

1. Ejecución del plan de salud pública local, incluyendo elaboración de mapas de riesgo y vigilancia epidemiológica.
2. La E.S.E. Nuestra Señora del Rosario enfrenta problemas legales y financieros que requieren atención urgente.
3. Programas educativos sobre el uso del agua, aumento de vigilancia sanitaria y jornadas de vacunación son necesarios.

4. Enfoque en promover estilos de vida saludable y prevenir enfermedades, con énfasis en salud mental.
5. Fortalecimiento de brigadas de salud y programas de seguridad alimentaria y nutricional.
6. Integración de mujeres embarazadas en procesos educativos y programas de educación sexual.

Estas problemáticas fueron calificadas como de muy alta prioridad debido a su alta magnitud, pertinencia social e intercultural, trascendencia y factibilidad de intervención.

**Prioridades Altas:**

1. Prioridad en el aseguramiento y la atención primaria en salud.
2. Acceso a Servicios Públicos de Salud.
3. Aumento de la seguridad policial en veredas y territorios alejados de la zona urbana, lo cual puede impactar la seguridad sanitaria.
4. Continuidad de la alimentación y transporte escolar.
5. Adecuación y mejoramiento de la infraestructura educativa.
6. Acceso a servicios públicos como agua potable y disposición de excretas.

Estas problemáticas fueron calificadas como de alta prioridad debido a su alta magnitud, pertinencia social e intercultural y trascendencia.

El resto de las problemáticas fueron calificadas como de prioridad media o baja según los criterios de la Metodología Hanlon.

Tabla 64 Priorización problemáticas en Salud - Cartografía Social Municipio de Belmira

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la intervención
Prioridad en el aseguramiento y la atención primaria en salud	Alto	Alto	Muy alto	Alto	Alto
Dotación y mejoramiento de la infraestructura del sector salud.	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Acceso a Servicios Públicos de Salud	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Acceso a servicios públicos de agua potable y disposición de excretas en las veredas.	Alto	Medio	Alto	Bajo	Bajo
Necesidad de asistencia profesional y técnica agropecuaria, relacionada con la salud del sector.	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Aumento de la seguridad policial en veredas y territorios alejados de la zona urbana, lo cual puede impactar la seguridad sanitaria.	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Continuidad de la alimentación y transporte escolar.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Adecuación y mejoramiento de la infraestructura educativa.	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio
Descentralización de programas para formación deportiva y cultural.	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Adecuación y mejoramiento de la infraestructura deportiva y cultural en veredas.	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Dotación de elementos básicos para actividades deportivas, recreativas y culturales.	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Acceso a servicios públicos como agua potable y disposición de excretas.	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio
Ejecución del plan de salud pública local, incluyendo elaboración de mapas de riesgo y vigilancia epidemiológica.	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Alto
La E.S.E. Nuestra Señora del Rosario enfrenta problemas legales y financieros que requieren atención urgente.	Muy Alto	Muy Alto	Muy alto	Alto	Alto
Programas educativos sobre el uso del agua, aumento de vigilancia sanitaria y jornadas de vacunación son necesarios.	Muy Alto	Muy Alto	Muy alto	Muy Alto	Muy Alto
Enfoque en promover estilos de vida saludable y prevenir enfermedades, con énfasis en salud mental.	Muy Alto	Muy Alto	Muy alto	Muy Alto	Muy Alto
Fortalecimiento de brigadas de salud y programas de seguridad alimentaria y nutricional.	Muy Alto	Muy alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto
Integración de mujeres embarazadas en procesos educativos y programas de educación sexual.	Muy Alto	Muy alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto

Fuente: Elaboración Propia, Secretaría de salud, Municipio de Belmira, 2023

Tabla 65 Construcción de núcleos de inequidad. Municipio de Belmira

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Falta de Aseguramiento y atención primaria en salud</p>	<p><b>Barreras económicas:</b> La pobreza y la falta de ingresos estables dificultan el acceso al aseguramiento en salud y a los servicios de atención primaria.</p> <p><b>Informalidad laboral:</b> El trabajo informal y la falta de contratos laborales limitan la afiliación al sistema de seguridad social en salud.</p> <p><b>Desconocimiento de derechos:</b> La falta de información y educación sobre los derechos en salud y los mecanismos de afiliación al sistema.</p> <p><b>Barreras geográficas:</b> La dispersión poblacional y la lejanía en las zonas rurales de Belmira dificultan el acceso a los servicios de atención primaria.</p> <p><b>Oferta insuficiente de servicios:</b> La escasez de infraestructura, equipamiento y personal de salud en el municipio limita la capacidad de brindar atención primaria de calidad.</p> <p><b>Trámites y procedimientos complejos:</b> La complejidad y la falta de flexibilidad en los procesos de afiliación y acceso a los servicios de salud.</p>	<p><b>Educación:</b> El bajo nivel educativo y la falta de conocimientos en salud influyen en la capacidad de las personas para acceder y utilizar los servicios de atención primaria.</p> <p><b>Empleo y condiciones laborales:</b> La precariedad laboral, los bajos salarios y la falta de estabilidad en el empleo afectan la capacidad de las personas para afiliarse al sistema de salud.</p> <p><b>Vivienda y entorno:</b> Las condiciones de vivienda precarias, el hacinamiento y la falta de acceso a servicios básicos como agua potable y saneamiento influyen en la salud de la población.</p> <p><b>Discriminación y exclusión social:</b> La marginación de ciertos grupos poblacionales, como minorías étnicas o personas con discapacidad, puede limitar su acceso al aseguramiento y a la atención primaria.</p> <p><b>Políticas públicas:</b> La falta de políticas intersectoriales que aborden los determinantes sociales de la salud y promuevan la equidad en el acceso a los servicios.</p> <p><b>Cultura y creencias:</b> Las creencias culturales, los estigmas y las prácticas tradicionales pueden influir en la búsqueda y utilización de los servicios de salud.</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas</b></p> <p><b>Población rural:</b> Los habitantes de las zonas rurales de Belmira enfrentan mayores barreras de acceso a la atención primaria debido a la dispersión geográfica y la falta de servicios de salud cercanos.</p> <p><b>Mujeres:</b> Las mujeres, especialmente las embarazadas y las madres cabeza de familia, pueden enfrentar dificultades adicionales para acceder al aseguramiento y a los servicios de salud sexual y reproductiva.</p> <p><b>Niños y adolescentes:</b> La falta de aseguramiento y acceso a la atención primaria puede afectar el desarrollo saludable y el bienestar de los niños y adolescentes.</p> <p><b>Adultos mayores:</b> Las personas mayores, especialmente aquellas en situación de pobreza o con enfermedades crónicas, pueden tener dificultades para acceder a los servicios de salud y a medicamentos esenciales.</p> <p><b>Personas con discapacidad:</b> Las barreras físicas, comunicativas y actitudinales pueden limitar el acceso de las personas con discapacidad a la atención primaria y al aseguramiento en salud.</p>	<p>Cobertura universal en salud, APS funcionando en todo el territorio</p>	<p>Ampliación de la cobertura de aseguramiento: Identificar y afiliar a la población no asegurada, priorizando a los grupos más vulnerables. Simplificar y flexibilizar los procesos de afiliación al sistema de salud.</p> <p>Implementar mecanismos de subsidio y financiamiento para garantizar la sostenibilidad del aseguramiento.</p> <p>Fortalecimiento de la APS: Incrementar la inversión en infraestructura, equipamiento y recurso humano para la APS. Desarrollar EBAS (equipos básicos en salud) que brinden atención integral y continua. Descentralizar los servicios de APS para mejorar el acceso en zonas rurales y alejadas.</p> <p>Integración de la APS con otros niveles de atención: Establecer mecanismos de referencia y contrarreferencia eficientes entre la APS y los niveles especializados. Implementar sistemas de información integrados que permitan el seguimiento y la continuidad de la atención.</p> <p>Participación comunitaria y intersectorialidad: Promover la participación activa de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de los servicios de APS.</p> <p>Formación y capacitación del recurso humano: Fortalecer la formación de profesionales de la salud en APS, salud familiar y comunitaria. Desarrollar programas de educación continua y actualización para los equipos de APS.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Falta de dotación y mejoramiento de la infraestructura de las áreas de salud</p>	<p>Insuficiente financiamiento y asignación de recursos para el mantenimiento y mejora de la infraestructura de las áreas de salud.</p> <p>Falta de personal médico y de enfermería capacitado y bien remunerado.</p> <p>Escasez de equipos médicos, medicamentos y suministros esenciales.</p> <p>Débil gestión y administración de los centros de salud.</p>	<p>Pobreza y desigualdad económica que limitan la capacidad del municipio para invertir en el sistema de salud.</p> <p>Baja priorización de la salud en las políticas públicas y en la asignación de presupuestos.</p> <p>Desigualdades geográficas que dificultan el acceso a servicios de salud de calidad en zonas rurales y remotas.</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas</b></p> <p>Las personas con menores ingresos y nivel educativo tienen un acceso más limitado a servicios de salud de calidad.</p> <p>Ubicación geográfica: las comunidades rurales y alejadas enfrentan barreras adicionales para acceder a centros de salud bien equipados y con personal suficiente.</p> <p>Edad: los niños, adolescentes y adultos mayores pueden tener necesidades de salud específicas que no son adecuadamente atendidas debido a la falta de recursos y personal especializado.</p>	<p>Empresa social del estado dotada y en condiciones óptimas para la atención a la comunidad</p>	<p>Fortalecimiento de la gestión y administración de los centros de salud del municipio</p> <p>Formación y contratación de personal de salud calificado</p> <p>Mejora de la infraestructura y equipamiento médico</p> <p>Políticas públicas que prioricen la salud y aborden inequidades</p> <p>Participación comunitaria en la toma de decisiones sobre salud</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Falta de acceso a agua potable y disposición de excretas en las veredas</p>	<p>Aguas residuales no tratadas: Las aguas residuales domésticas e industriales sin un adecuado tratamiento pueden introducir nutrientes en exceso, bacterias patógenas y otros contaminantes en las fuentes de agua.</p> <p>Agricultura: El uso excesivo de fertilizantes y pesticidas puede contaminar el agua subterránea y superficial.</p> <p>Falta de saneamiento adecuado:</p> <p>Sistemas de alcantarillado deficientes: La falta de sistemas adecuados de recolección y tratamiento de aguas residuales puede provocar la contaminación de las fuentes de agua.</p> <p>Disposición inadecuada de desechos sólidos: La acumulación de desechos sólidos en áreas inadecuadas puede generar lixiviados que contaminen el agua subterránea y superficial.</p> <p>Erosión del suelo: La erosión puede arrastrar sedimentos, nutrientes y otros contaminantes hacia las fuentes de agua.</p> <p>Eventos climáticos</p>	<p>Pobreza y desigualdad: Las comunidades de bajos ingresos y marginadas a menudo carecen de acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento adecuado y gestión de desechos. Esta situación aumenta el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua y condiciones insalubres.</p> <p>Educación y concientización: El nivel educativo y el conocimiento sobre la importancia del agua limpia, el saneamiento y la higiene influyen en los hábitos y prácticas de las personas. Una mayor educación y concientización pueden promover conductas más saludables.</p> <p>Cultura y tradiciones: Las creencias culturales, las normas sociales y las tradiciones pueden influir en la percepción y el uso del agua, así como en las prácticas de higiene y saneamiento.</p> <p>Urbanización y asentamientos informales: El crecimiento no planificado de las zonas urbanas y los asentamientos informales a menudo carecen de infraestructura adecuada para el suministro de agua, el saneamiento y la gestión de desechos, lo que aumenta el riesgo de contaminación y enfermedades.</p> <p>Gobernanza y políticas públicas: Las políticas gubernamentales, la legislación, la regulación y la</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas</b></p> <p>Pobreza y marginación: Las poblaciones en situación de pobreza y marginación suelen tener un acceso limitado o nulo a fuentes de agua potable segura y saneamiento básico. Esto se debe a la falta de recursos económicos, infraestructura inadecuada y escasa inversión pública en estas zonas.</p> <p>Falta de gobernanza y políticas adecuadas: La ausencia de un marco regulatorio sólido, una gobernanza deficiente, la corrupción y la falta de inversión en infraestructura y mantenimiento de los sistemas de agua y saneamiento perpetúan las inequidades.</p> <p><b>Conflictos socioambientales y cambio climático:</b></p> <p>Los desastres naturales como sequías, inundaciones o terremotos pueden interrumpir o dañar las fuentes de agua y los sistemas de saneamiento, afectando a las poblaciones vulnerables.</p> <p>Contaminación y degradación ambiental: La contaminación industrial, minera, agrícola y las prácticas insostenibles de gestión de residuos pueden contaminar las fuentes de agua y poner en riesgo la salud de las poblaciones cercanas.</p>	<p>La comunidad tiene conciencia sobre el cuidado de las fuentes de agua y los riesgos de la contaminación</p>	<p>Ampliar y modernizar los sistemas de tratamiento de agua potable y plantas de purificación.</p> <p>Mejorar las redes de distribución de agua para reducir fugas y contaminación.</p> <p>Construir y mantener sistemas de alcantarillado y tratamiento de aguas residuales en zonas urbanas y rurales.</p> <p>Implementar programas de conservación de cuencas hidrográficas y zonas de recarga de acuíferos.</p> <p>Regular y controlar la contaminación industrial, minera y agrícola que afecta las fuentes de agua.</p> <p>Fomentar prácticas sostenibles en la agricultura y la gestión de desechos.</p> <p>Instalar puntos de agua públicos y letrinas en comunidades carentes de infraestructura.</p> <p>Promover la participación comunitaria en la gestión del agua y el saneamiento.</p> <p>Implementar programas de educación sobre el uso responsable del agua y prácticas de higiene.</p> <p>Asignar presupuestos adecuados para proyectos de agua y saneamiento a largo plazo.</p> <p>Establecer sistemas de monitoreo de la calidad del agua y el impacto en la salud pública.</p> <p>Evaluar periódicamente la efectividad de las políticas y programas implementados.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>extremos: Inundaciones, sequías y otros eventos climáticos pueden afectar la calidad y disponibilidad del agua.</p> <p>Infraestructura deficiente: La falta de instalaciones adecuadas para el tratamiento y distribución de agua potable puede poner en riesgo la salud de las personas.</p> <p>Falta de planificación y regulación: La ausencia de políticas y normas adecuadas para la gestión del agua puede conducir a su deterioro.</p>	<p>asignación de recursos para el suministro de agua, el saneamiento y la gestión de desechos pueden tener un impacto significativo en la calidad del agua y las condiciones de salubridad.</p> <p>Participación comunitaria y empoderamiento: La participación activa de las comunidades en la toma de decisiones, la gestión de los recursos hídricos y las iniciativas de saneamiento puede promover soluciones más sostenibles y adaptadas a las necesidades locales.</p>			<p>Promover la transparencia y rendición de cuentas en la gestión de los recursos hídricos.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Falta de seguridad policial en veredas y territorios alejados de la zona urbana</p>	<p>Escasez de personal policial: La falta de suficientes efectivos policiales asignados a las veredas y territorios alejados de Belmira limita la capacidad de brindar una cobertura adecuada y responder a las necesidades de seguridad.</p> <p>Infraestructura y equipamiento deficientes: La falta de instalaciones policiales adecuadas, vehículos y equipos de comunicación en las zonas rurales dificulta la presencia y la capacidad de respuesta de la policía.</p> <p>Geografía y accesibilidad: Las características geográficas de las veredas, como la dispersión de las viviendas, la falta de vías de acceso adecuadas y las condiciones topográficas desafiantes, obstaculizan la movilidad y la llegada oportuna de la policía.</p> <p>Limitaciones presupuestales: La insuficiente asignación de recursos financieros para la seguridad rural restringe la capacidad de la policía para desplegar personal, adquirir equipos y desarrollar estrategias</p>	<p>Pobreza y desigualdad: Las condiciones de pobreza y la falta de oportunidades económicas en las zonas rurales pueden contribuir a la delincuencia y la inseguridad, así como limitar los recursos disponibles para la seguridad comunitaria.</p> <p>Educación y oportunidades laborales limitadas: La falta de acceso a una educación de calidad y las escasas oportunidades de empleo en las veredas pueden aumentar la vulnerabilidad de los jóvenes a involucrarse en actividades delictivas.</p> <p>Débil presencia del Estado: La limitada presencia de instituciones estatales y servicios públicos en las zonas rurales puede crear un vacío de autoridad y control, facilitando la actividad delictiva.</p> <p>Conflicto armado y grupos ilegales: La presencia histórica o actual de grupos armados ilegales en las veredas puede generar un clima de inseguridad y limitar la capacidad de la policía para actuar.</p> <p>Cultura de la ilegalidad: La normalización de actividades ilegales, como el contrabando o el narcotráfico, en algunas zonas rurales puede erosionar el estado de derecho y dificultar la acción policial.</p> <p>Migración y desplazamiento forzado: Los flujos migratorios y el desplazamiento forzado de</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas</b></p> <p>Mujeres y niños: Las mujeres y los niños en las zonas rurales pueden ser más vulnerables a la violencia de género, el abuso y la explotación, y enfrentar barreras adicionales para acceder a la protección y la justicia.</p> <p>Adultos mayores: Las personas mayores en las veredas pueden ser más susceptibles a la victimización y enfrentar desafíos para acceder a los servicios de seguridad y atención debido a la lejanía y las limitaciones de movilidad.</p> <p>Personas con discapacidad: Las personas con discapacidad en las zonas rurales pueden enfrentar barreras físicas y actitudinales que limitan su acceso a la seguridad y a los mecanismos de denuncia y protección.</p> <p>Población LGBTQ+: Las personas de la comunidad LGBTQ+ en las veredas pueden enfrentar discriminación, violencia y falta de protección específica por parte de las autoridades policiales.</p>	<p>Comunidad rural segura</p>	<p>Fortalecimiento de la presencia policial: Establecer puestos de control y patrullaje regular en las áreas más vulnerables.</p> <p>Trabajo articulado con la comunidad: Establecer mecanismos de comunicación y confianza entre la policía y la comunidad. Promover la participación activa de la comunidad en la identificación de problemas de seguridad y en la implementación de soluciones. Desarrollar programas de policía comunitaria que fomenten la corresponsabilidad en la seguridad.</p> <p>Fortalecimiento de la inteligencia y la investigación criminal: Mejorar la recolección y análisis de información sobre actividades delictivas en las veredas. Fortalecer la capacidad de investigación y judicialización de los delitos cometidos en zonas rurales.</p> <p>Prevención del delito y la violencia: Desarrollar programas de prevención del delito dirigidos a jóvenes y grupos vulnerables en las veredas. Implementar estrategias de resolución pacífica de conflictos y promoción de la convivencia. Abordar los factores de riesgo asociados a la delincuencia, como la pobreza, la falta de oportunidades educativas y laborales, y el consumo de drogas.</p> <p>Fortalecimiento de la justicia local: Capacitar a líderes comunitarios en mecanismos alternativos de resolución de conflictos.</p> <p>Coordinación interinstitucional: Establecer mecanismos de coordinación y cooperación entre la Policía Nacional, la Alcaldía de</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>efectivas.</p> <p>Falta de confianza en la policía: La desconfianza de la comunidad hacia la institución policial, basada en experiencias negativas o percepciones de corrupción, puede limitar la cooperación y el flujo de información necesarios para garantizar la seguridad.</p> <p>Priorización de zonas urbanas: La concentración de recursos y esfuerzos policiales en las áreas urbanas de Belmira puede dejar desatendidas las necesidades de seguridad en las veredas y territorios alejados.</p>	<p>poblaciones pueden generar desafíos adicionales para la seguridad en las veredas, al alterar las dinámicas sociales y aumentar la vulnerabilidad de ciertos grupos.</p>			<p>Belmira, las autoridades departamentales y otras entidades relevantes.</p> <p>Desarrollar planes de acción conjuntos y estrategias de seguridad rural integradas.</p> <p>Promover el intercambio de información y buenas prácticas entre instituciones.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Adecuación y mejoramiento de la infraestructura educativa</p>	<p>Infraestructura antigua y deteriorada: Muchas escuelas y colegios tienen instalaciones construidas hace décadas con materiales de baja calidad que se han ido degradando por el paso del tiempo y la falta de mantenimiento adecuado.</p> <p>Falta de inversión y recursos insuficientes: Los bajos presupuestos asignados por los gobiernos nacional y local para infraestructura, dotación y mantenimiento de planteles educativos impiden atender sus necesidades.</p> <p>Hacinamiento y sobrecupo: Un número excesivo de estudiantes por aula genera deterioro prematuro de los espacios disponibles y dificulta el mantenimiento y aseo apropiado.</p> <p>Vandalismo y falta de cuidado: Actos de vandalismo, grafitis, robos y daños intencionales a la planta física por parte de algunos estudiantes o personas externas. Falta de cultura del mantenimiento: Ausencia de programas, protocolos y hábitos para realizar</p>	<p>Pobreza y desigualdad: Las comunidades de bajos ingresos suelen tener escuelas con mayores deficiencias en infraestructura, dotación y recursos debido a la segregación residencial y la discriminación en la asignación de inversiones públicas.</p> <p>Ruralidad y dispersión geográfica: Las instituciones educativas rurales y alejadas de los centros urbanos a menudo carecen de vías de acceso adecuadas, servicios públicos y supervisión constante, lo que facilita su abandono y deterioro.</p> <p>Debilidad institucional: La falta de planeación, coordinación intersectorial, corrupción y clientelismo político en los entes territoriales derivan en una inadecuada priorización de inversiones y mantenimiento en el sector educativo.</p> <p>Baja participación comunitaria: Cuando las comunidades no se empoderan ni involucran en la gestión y vigilancia de sus instituciones escolares, es más probable su deterioro por vandalismo, abandono y mal uso.</p> <p>Urbanización descontrolada: El crecimiento urbano desordenado y la expansión de la mancha urbana sin planificación formal dejan a algunas instituciones educativas en situación de riesgo por inundaciones, deslizamientos u otros fenómenos.</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas</b></p> <p>Instituciones en zonas rurales y veredas apartadas: Las escuelas rurales suelen presentar mayor deterioro y carencia de infraestructura adecuada frente a las instituciones ubicadas en cabeceras municipales o zonas urbanas.</p> <p>Instituciones en barrios marginales y asentamientos irregulares: En contextos de alta segregación residencial, las escuelas de barrios populares y asentamientos precarios tienden a estar en peores condiciones físicas.</p> <p>Instituciones en zonas de riesgo: Planteles educativos ubicados en zonas propensas a inundaciones, deslizamientos, actividad sísmica u otros fenómenos naturales tienden a sufrir daños y degradación periódica.</p> <p>Instituciones con población migrante: Las escuelas que reciben grandes flujos de estudiantes migrantes suelen sobrepoblarse rápidamente, generando hacinamiento y deterioro acelerado de su planta física.</p> <p>Instituciones en municipios con baja capacidad administrativa: En localidades con deficiencias de planeación, gestión pública ineficiente y corrupción, las inversiones en mantenimiento escolar son escasas.</p>	<p>Instituciones educativas dotadas y en condiciones óptimas para el aprendizaje</p>	<p>Plan de inversiones y mantenimiento prioritario: Formular un plan de acción intersectorial que identifique y priorice las instituciones más deterioradas y con mayores necesidades de intervención en infraestructura, dotación y mantenimiento. Asignar un presupuesto específico.</p> <p>Fondo de infraestructura educativa: Crear un fondo nacional o local con recursos de distintas fuentes (impuestos, regalías, cooperación internacional) exclusivamente destinados a financiar obras de construcción, ampliación, mejoramiento y dotación de planteles educativos oficiales.</p> <p>Vincular a las comunidades: Fomentar procesos participativos donde estudiantes, docentes, padres de familia y comunidades se involucren activamente en el cuidado, mejoramiento y seguimiento de las obras en sus planteles.</p> <p>Aprovechamiento de instalaciones: Permitir el uso de las instalaciones educativas para actividades sociales, culturales y de desarrollo comunitario fuera de la jornada escolar a cambio de su cuidado y mantenimiento colaborativo.</p> <p>Mejorar la gestión y transparencia: Implementar sistemas de información, rendición de cuentas, veedurías y controles que garanticen una gestión eficiente, priorizada y transparente de los recursos destinados al mejoramiento de la infraestructura escolar.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>inspecciones periódicas y correctivos oportunos en infraestructura e instalaciones.</p> <p>Deficiencias en el diseño: Algunos planteles presentan problemas desde su concepción arquitectónica al no considerar aspectos de accesibilidad, confort ambiental, seguridad y resistencia estructural.</p> <p>Falta de participación comunitaria: Escasa vinculación de padres de familia, docentes y comunidades en la vigilancia, cuidado y gestión de mejoras en las instalaciones.</p> <p>Uso inadecuado de las instalaciones: Realización de actividades no contempladas en el diseño original que generan desgaste prematuro de los espacios.</p> <p>Problemas administrativos y de gestión: Ineficiencias, burocracias y falta de planeación en los procesos de contratación y ejecución de obras de mejoramiento y adecuación.</p>	<p>Normalización del deterioro: En contextos de alta exclusión histórica, la comunidad puede llegar a normalizar el abandono y deterioro de sus escuelas como algo inevitable o de menor prioridad.</p> <p>Dinámicas poblacionales: El decrecimiento o envejecimiento de la población en algunas zonas puede llevar al cierre y deterioro progresivo de sus planteles educativos al ser considerados prescindibles.</p>	<p>Instituciones oficiales en sectores de alta vulnerabilidad: Las escuelas públicas de estratos bajos y zonas con múltiples privaciones suelen estar más deterioradas que los colegios privados de élite.</p> <p><b>Conflictos socioambientales y cambio climático:</b></p> <p>Instituciones afectadas por desastres naturales o antrópicos: Los planteles que han sufrido daños por terremotos, incendios, inundaciones u otros eventos catastróficos tardan en ser reconstruidos y adecuados.</p>		

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Falta de dotación de elementos básicos para actividades deportivas, recreativas y culturales.</p>	<p>Insuficiente asignación presupuestal: La falta de recursos financieros destinados a la adquisición y mantenimiento de elementos deportivos, recreativos y culturales limita la capacidad de dotación.</p> <p>Priorización de otros sectores: La asignación de recursos a otros sectores considerados más urgentes, como salud o educación, puede dejar en un segundo plano la dotación para actividades deportivas, recreativas y culturales.</p> <p>Deterioro y falta de mantenimiento: La ausencia de un plan de mantenimiento y reposición de los elementos existentes conduce a su deterioro y obsolescencia.</p> <p>Inadecuada gestión de inventarios: La falta de un sistema eficiente de registro, control y distribución de los elementos disponibles puede generar escasez y desigualdad en su asignación.</p> <p>Hurto y vandalismo: El robo y el daño intencional de los elementos deportivos, recreativos y</p>	<p>Pobreza y desigualdad: Las comunidades con mayores niveles de pobreza y desigualdad pueden tener un acceso limitado a elementos deportivos, recreativos y culturales de calidad.</p> <p>Ubicación geográfica y accesibilidad: Las zonas rurales o de difícil acceso pueden enfrentar barreras para la dotación y distribución equitativa de los elementos necesarios.</p> <p>Infraestructura deficiente: La falta de espacios adecuados, como polideportivos, parques y centros culturales, puede limitar la utilización y el cuidado de los elementos dotados.</p> <p>Nivel educativo: Un menor nivel educativo puede influir en la valoración y el cuidado de los elementos deportivos, recreativos y culturales por parte de la comunidad.</p> <p>Participación comunitaria limitada: La falta de involucración y apropiación de la comunidad en la gestión y cuidado de los elementos dotados puede conducir a su deterioro y pérdida.</p> <p>Políticas públicas y planificación: La ausencia de políticas intersectoriales y una planificación integral que priorice la dotación y promoción de actividades deportivas, recreativas y culturales.</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas</b></p> <p>Niños y jóvenes en situación de vulnerabilidad: Los menores de edad en condiciones de pobreza, desescolarización o riesgo psicosocial pueden tener un acceso limitado a elementos y actividades deportivas, recreativas y culturales.</p> <p>Personas con discapacidad: La falta de elementos adaptados y accesibles puede excluir a las personas con discapacidad de la participación en actividades deportivas, recreativas y culturales.</p> <p>Adultos mayores: Las personas mayores pueden enfrentar barreras para acceder a elementos y actividades adecuados para su edad y condición física.</p> <p>Mujeres y niñas: Las brechas de género pueden limitar el acceso equitativo de las mujeres y niñas a elementos y actividades deportivas, recreativas y culturales tradicionalmente asociados a lo masculino.</p> <p>Población rural y periférica: Los habitantes de zonas rurales y periféricas pueden tener un acceso limitado a elementos y actividades debido a la lejanía y la falta de infraestructura adecuada.</p>	<p>Instituciones deportivas, recreativas y culturales dotadas y en condiciones óptimas para el uso</p>	<p>Diagnóstico y planificación participativa: Realizar un diagnóstico de las necesidades de dotación en los diferentes espacios y programas deportivos, recreativos y culturales. Involucrar a la comunidad, clubes, organizaciones y líderes en la identificación de prioridades y en la planificación de acciones.</p> <p>Asignación presupuestal y gestión de recursos: Incrementar la asignación presupuestal para la adquisición y mantenimiento de elementos deportivos, recreativos y culturales. Explorar fuentes alternativas de financiamiento, como alianzas público-privadas, cooperación internacional y recursos de responsabilidad social empresarial.</p> <p>Fortalecimiento de la infraestructura: Invertir en la construcción, mejoramiento y mantenimiento de espacios deportivos, recreativos y culturales, como canchas, parques, bibliotecas y casas de cultura. Garantizar que estos espacios cuenten con las condiciones adecuadas para el desarrollo de las actividades y la preservación de los elementos.</p> <p>Articulación con el sector educativo: Establecer convenios con instituciones educativas para compartir y optimizar el uso de elementos deportivos, recreativos y culturales.</p> <p>Promover la inclusión de actividades deportivas, recreativas y culturales en los programas educativos y extracurriculares.</p> <p>Fomento de la participación comunitaria: Fortalecer las organizaciones comunitarias, clubes y grupos que promueven actividades deportivas,</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>culturales pueden reducir su disponibilidad y generar costos adicionales de reposición.</p> <p>Falta de alianzas y patrocinios: La ausencia de acuerdos con empresas privadas, organizaciones deportivas y culturales para la dotación y el patrocinio de elementos y actividades.</p>				<p>recreativas y culturales. Brindar capacitación y apoyo técnico a líderes y gestores comunitarios para la gestión y cuidado de los elementos. Promover la corresponsabilidad de la comunidad en el uso adecuado y la preservación de los elementos.</p> <p><b>Alianzas estratégicas:</b> Establecer alianzas con federaciones deportivas, organizaciones culturales, ONG y empresas privadas para la dotación y promoción de actividades. Aprovechar los programas y recursos disponibles a nivel departamental y nacional para el fomento del deporte, la recreación y la cultura.</p> <p><b>Monitoreo y evaluación:</b> Establecer indicadores y metas claras para medir el impacto de las acciones de dotación y promoción de actividades deportivas, recreativas y culturales. Realizar seguimiento periódico al estado de los elementos y su uso por parte de la comunidad. Evaluar la satisfacción de los participantes y ajustar las estrategias con base en los resultados.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Problemas legales y financieros de la ESE Hospital nuestra señora del rosario</p>	<p>Gestión financiera deficiente: La falta de una adecuada planeación, ejecución y control de los recursos financieros puede generar desequilibrios presupuestales y endeudamiento.</p> <p>Facturación y recaudo ineficientes: Las debilidades en los procesos de facturación y recaudo de servicios de salud pueden afectar el flujo de ingresos y la sostenibilidad financiera de la ESE.</p> <p>Alta cartera morosa: La acumulación de cuentas por cobrar y la dificultad para recuperar los recursos adeudados por las EPS y otros deudores puede generar una crisis de liquidez.</p> <p>Gastos administrativos excesivos: La falta de control y racionalización de los gastos administrativos, como la contratación de personal o la adquisición de bienes y servicios, puede afectar la eficiencia y la sostenibilidad de la ESE.</p> <p>Incumplimiento de obligaciones legales: El incumplimiento de normas laborales, tributarias o contractuales puede</p>	<p>Contexto económico y fiscal del municipio: La situación económica y la capacidad fiscal del municipio pueden influir en los recursos disponibles para financiar y apoyar a la ESE.</p> <p>Políticas y regulaciones del sector salud: Los cambios en las políticas de salud, los esquemas de contratación y las regulaciones pueden generar desafíos financieros y legales para la ESE.</p> <p>Competencia y relaciones con otros actores del sistema: La presencia de otros prestadores de servicios de salud y las relaciones con las EPS y otros actores pueden influir en la contratación, los ingresos y la posición de la ESE en el mercado.</p> <p>Perfil epidemiológico y demográfico de la población: Las características y necesidades de salud de la población atendida pueden influir en la demanda de servicios, los costos y la complejidad de la atención.</p> <p>Participación y control social: La falta de mecanismos efectivos de participación y control social puede limitar la transparencia, la rendición de cuentas y la adecuada gestión de la ESE.</p> <p>Cultura organizacional y prácticas de buen gobierno: La ausencia de una cultura de ética, transparencia y buen gobierno corporativo puede aumentar los riesgos de corrupción, conflictos de interés y malas prácticas administrativas.</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas</b></p> <p>Población no asegurada o con barreras de acceso: La ESE puede enfrentar desafíos financieros al atender a población no asegurada o con dificultades para acceder a los servicios, lo que genera costos no recuperados.</p> <p>Población rural y dispersa: La atención a población rural y dispersa puede generar mayores costos de operación y dificultades para garantizar la sostenibilidad financiera de los servicios.</p> <p>Personas con enfermedades crónicas y de alto costo: La atención a personas con enfermedades crónicas y de alto costo puede generar una carga financiera significativa para la ESE, especialmente si no se cuenta con mecanismos adecuados de compensación y redistribución de riesgos.</p> <p><b>Migración forzada</b></p> <p>Población migrante y desplazada: La atención a población migrante y desplazada, que puede tener necesidades de salud específicas y barreras de acceso, puede generar costos adicionales y desafíos de financiamiento.</p> <p>Usuarios con bajos ingresos y en condición de vulnerabilidad: La atención a usuarios con bajos ingresos y en condiciones de vulnerabilidad</p>	<p>Empresa social del estado saneada con menos problemas legales y financieros</p>	<p>Buscar un enfoque integral que fortalezca la gestión financiera, la eficiencia operativa, la transparencia y el buen gobierno de la ESE. Esto implica el fortalecimiento de los sistemas de información, el control de costos, la gestión efectiva del recaudo, la diversificación de fuentes de ingresos y la articulación con otros actores del sistema de salud.</p> <p>Además, se requiere un compromiso con la equidad y la adaptación de los servicios a las necesidades específicas de los diferentes grupos poblacionales</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>generar sanciones, multas y demandas que afecten la estabilidad legal y financiera de la ESE.</p> <p>Falta de planeación y control interno: La ausencia de una planeación estratégica y financiera a mediano y largo plazo, así como de mecanismos de control interno efectivos, puede conducir a decisiones inadecuadas y riesgos legales y financieros</p>		<p>socioeconómica puede requerir esquemas de subsidios y tarifas diferenciales que afectan la sostenibilidad financiera de la ESE.</p>		

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Falta de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades con énfasis en salud mental</p>	<p>Estrés: Los altos niveles de estrés relacionados con el trabajo, finanzas, relaciones interpersonales o traumas pueden desencadenar o agravar cuadros de ansiedad, depresión u otros trastornos mentales.</p> <p>Sedentarismo y aislamiento social: La falta de actividad física y la carencia de interacciones sociales presenciales robustas, situaciones exacerbadas durante la pandemia de COVID-19, impactan negativamente en la salud mental.</p> <p>Trastornos del sueño: La falta de sueño o su mala calidad pueden ser tanto causa como efecto de padecer alguna enfermedad mental.</p> <p>Consumo de sustancias: El abuso en el consumo alcohol, tabaco, drogas o ciertos medicamentos puede desencadenar directamente cuadros de ansiedad, psicosis y otros padecimientos mentales.</p> <p>Situación económica precaria: La pobreza, la falta de oportunidades y el desempleo son fuertes predictores de</p>	<p>Pobreza y desigualdad económica: La pobreza, la falta de oportunidades y la marginación están fuertemente ligadas a cuadros de ansiedad, depresión y adicciones.</p> <p>Nivel educativo: Un mayor nivel educativo suele ser un factor protector, mientras que el analfabetismo o la deserción escolar temprana se asocian a mayor prevalencia de enfermedades mentales.</p> <p>Desempleo: La falta de empleo estable y bien remunerado conlleva incertidumbre, estrés y sensación de falta de control que repercuten negativamente.</p> <p>Falta de apoyo social: El no contar con vínculos socio-afectivos sólidos y redes de apoyo confiables que promuevan la resiliencia</p> <p>Violencia social: Vivir en entornos con altas tasas de violencia y criminalidad genera miedo, trauma psicológico y sensación de inseguridad que precipitan cuadros mentales.</p> <p>Discriminación: Ser sujeto de discriminación ya sea por género, orientación sexual, origen étnico, discapacidad u otros factores exagera problemas de autoestima, depresión y ansiedades.</p> <p>Acceso a servicios de salud: No contar con servicios de salud mental accesibles y de calidad dificulta la prevención, detección</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas</b></p> <p>Personas en situación de pobreza: Tienen un acceso limitado a servicios de salud, mayor exposición a situaciones generadoras de estrés y menos recursos para manejarlos.</p> <p>Minorías étnicas y culturales: Pueden sufrir discriminación y exclusión social, además de tener diferencias culturales que dificulten el acceso a tratamiento.</p> <p>Población LGBTQ+: Sufren altas tasas de discriminación, acoso, violencia y rechazo familiar, con el consecuente impacto en salud mental.</p> <p>Personas con discapacidad: Tienen más barreras para educación, empleo y servicios de salud. Son también más vulnerables al abuso y aislamiento.</p> <p>Personal médico: Alto desgaste emocional por las situaciones que enfrentan puede desencadenar ansiedad, depresión o trastornos de estrés postraumático.</p> <p>Habitantes de zonas rurales: Menor cobertura y accesibilidad geográfica a los servicios de atención especializada en salud mental.</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Invertir en prevención con campañas de concientización, promoción del bienestar emocional y detección temprana de trastornos mentales, especialmente en escuelas y centros de trabajo.</p> <p>Aumentar el acceso a servicios de salud mental de calidad integrándolos a la atención primaria y con programas públicos gratuitos o muy bajo costo, especialmente para poblaciones vulnerables.</p> <p>Capacitación a médicos de atención primaria en salud mental.</p> <p>Crear redes comunitarias de apoyo conformadas por líderes sociales, organizaciones locales y servicios sociales para identificar casos, proporcionar ayuda inicial y facilitar referencias.</p> <p>Desarrollar servicios de líneas telefónicas de ayuda para contención de crisis como riesgo suicida o ataques de pánico, con personal especializado.</p> <p>Impulsar políticas de protección laboral y apoyo económico y educativo para personas con trastornos mentales.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>mala salud mental por la sensación de desesperanza, frustración y falta de control.</p> <p>Violencia y trauma: Haber sufrido o presenciado situaciones de violencia física, verbal o abusos durante la niñez o edad adulta puede causar daños mentales significativos como Trastorno de Estrés Post Traumático, depresión o trastornos de personalidad.</p>	<p>temprana y manejo de padecimientos mentales.</p>	<p><b>Migración Forzosa:</b></p> <p>Inmigrantes y refugiados: Al trauma que puede implicar migrar, se suma la barrera cultural, desarraigo social y dificultades para acceder a servicios.</p>		

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Falta brigadas de salud y programas de seguridad alimentaria y nutricional</p>	<p>Insuficiente asignación presupuestal: La falta de recursos financieros destinados a la realización de brigadas de salud y programas de seguridad alimentaria y nutricional limita su alcance y frecuencia.</p> <p>Escasez de personal de salud capacitado: La falta de profesionales de la salud capacitados y disponibles para participar en brigadas y programas puede afectar su calidad y cobertura.</p> <p>Déficit de insumos y equipamiento: La carencia de medicamentos, vacunas, suplementos nutricionales y equipos necesarios para las brigadas y programas puede limitar su efectividad.</p> <p>Falta de planificación y coordinación intersectorial: La ausencia de una planificación estratégica y una coordinación efectiva entre los sectores de salud, agricultura, educación y desarrollo social puede dificultar la implementación de intervenciones integrales.</p> <p>Barreras geográficas y de accesibilidad: La dispersión de las comunidades, la falta</p>	<p>Pobreza y desigualdad: Las condiciones de pobreza y la falta de recursos económicos pueden limitar el acceso de las personas a alimentos saludables, atención médica y participación en programas de salud y nutrición.</p> <p>Educación y conocimientos en salud: El bajo nivel educativo y la falta de conocimientos sobre prácticas saludables y nutrición pueden influir en la adopción de hábitos alimentarios inadecuados y la baja participación en brigadas y programas.</p> <p>Prácticas culturales y creencias: Las creencias y prácticas culturales relacionadas con la alimentación, la salud y la medicina tradicional pueden influir en la aceptación y adherencia a las recomendaciones de las brigadas y programas.</p> <p>Condiciones de vivienda y saneamiento: La falta de acceso a agua potable, saneamiento básico y condiciones de vivienda adecuadas puede afectar la salud y la seguridad alimentaria de las familias.</p> <p>Empleo y medios de vida: La precariedad laboral, el desempleo y la falta de medios de vida sostenibles pueden limitar la capacidad de las familias para acceder a alimentos suficientes y nutritivos.</p> <p>Políticas y programas de desarrollo: La ausencia de políticas intersectoriales y</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas</b></p> <p>Población rural y dispersa: Las comunidades rurales y dispersas pueden enfrentar mayores barreras para acceder a brigadas de salud y programas de seguridad alimentaria debido a la lejanía y la falta de infraestructura.</p> <p>Niños y mujeres embarazadas: Los niños menores de 5 años y las mujeres embarazadas son grupos especialmente vulnerables a la desnutrición y requieren intervenciones específicas que muchas veces no están disponibles.</p> <p>Personas con discapacidad: Las personas con discapacidad pueden tener necesidades nutricionales específicas y enfrentar barreras adicionales para participar en brigadas y acceder a programas de seguridad alimentaria.</p> <p>Adultos mayores: Los adultos mayores, especialmente aquellos en situación de pobreza y aislamiento, pueden tener un acceso limitado a alimentos nutritivos y atención médica, y ser excluidos de los programas.</p> <p><b>Migración forzosa:</b></p> <p>Familias en situación de desplazamiento o migración: Las familias desplazadas o migrantes pueden enfrentar interrupciones en su acceso a alimentos, atención médica y redes de apoyo, lo que</p>	<p>Fortalecer el PAE municipal, incrementar la educación a la población en alimentación balanceada. Fortalecer los demás programas de complementación nutricional</p>	<p>Asignación adecuada de recursos financieros, humanos y materiales</p> <p>Fortalecimiento de la atención primaria en salud y la educación nutricional</p> <p>Abordaje de los determinantes sociales a través de políticas intersectoriales</p> <p>Estrategias diferenciadas para llegar a los grupos más vulnerables</p> <p>Participación comunitaria en el diseño, implementación y seguimiento de las intervenciones</p> <p>Sistemas de monitoreo y evaluación para medir el impacto y ajustar las estrategias</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>de vías de acceso adecuadas y las dificultades de transporte pueden obstaculizar la realización de brigadas y la participación de la población en los programas.</p> <p>Insuficiente promoción y difusión: La falta de estrategias efectivas de comunicación y movilización social puede limitar el conocimiento y la participación de la comunidad en las brigadas y programas.</p>	<p>programas de desarrollo rural y urbano que aborden los determinantes sociales de la salud y la seguridad alimentaria puede perpetuar las inequidades.</p>	<p>aumenta su vulnerabilidad nutricional y de salud.</p>		

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Falta de integración de mujeres embarazadas en procesos educativos y programas de educación sexual</p>	<p>Estigma y discriminación: El estigma social y la discriminación hacia las mujeres embarazadas, especialmente las adolescentes, pueden desincentivar su participación en procesos educativos y programas de educación sexual.</p> <p>Falta de adaptaciones curriculares y pedagógicas: La ausencia de adaptaciones en los planes de estudio y las metodologías de enseñanza para responder a las necesidades específicas de las mujeres embarazadas puede dificultar su integración educativa.</p> <p>Barreras de acceso y permanencia: La falta de políticas y apoyos institucionales para garantizar el acceso, la permanencia y el éxito educativo de las mujeres embarazadas, como la flexibilidad de horarios o la disponibilidad de guarderías, puede limitar su participación.</p> <p>Déficit de educación sexual integral: La falta de una educación sexual integral, científica y apropiada para cada edad en los programas educativos puede perpetuar el</p>	<p>Normas y roles de género: Los estereotipos y las expectativas sociales sobre los roles de género, que asignan a las mujeres la responsabilidad principal del cuidado y la crianza, pueden limitar sus oportunidades educativas y su autonomía sexual y reproductiva.</p> <p>Pobreza y desigualdad: Las condiciones de pobreza y las desigualdades socioeconómicas pueden aumentar la vulnerabilidad de las mujeres al embarazo no planificado y dificultar su acceso y permanencia en el sistema educativo.</p> <p>Violencia sexual y de género: Las situaciones de violencia sexual, abuso y explotación pueden incrementar el riesgo de embarazo no deseado y afectar la salud mental y el bienestar de las mujeres, obstaculizando su participación educativa.</p> <p>Prácticas culturales y religiosas: Algunas normas culturales y creencias religiosas que estigmatizan la sexualidad y el embarazo fuera del matrimonio pueden desincentivar la búsqueda de información y servicios de salud sexual y reproductiva.</p> <p>Barreras geográficas y de transporte: La falta de acceso a transporte y las largas distancias a las instituciones educativas pueden ser barreras adicionales para la integración de las mujeres embarazadas, especialmente en zonas rurales y dispersas.</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas</b></p> <p>Adolescentes y jóvenes: Las mujeres adolescentes y jóvenes enfrentan mayores barreras para la integración educativa durante el embarazo debido a la estigmatización, la falta de apoyo familiar y las dificultades para conciliar los estudios con la maternidad.</p> <p>Mujeres de bajos ingresos: Las mujeres embarazadas de hogares de bajos ingresos pueden tener un acceso limitado a recursos y apoyos que faciliten su participación educativa, como materiales escolares, alimentación adecuada y servicios de cuidado infantil.</p> <p>Mujeres rurales: Las mujeres embarazadas de zonas rurales y comunidades indígenas pueden enfrentar barreras geográficas, culturales y lingüísticas adicionales para acceder a procesos educativos y programas de educación sexual adaptados a sus realidades.</p> <p>Mujeres con discapacidad: Las mujeres embarazadas con discapacidad pueden experimentar formas interseccionales de discriminación y enfrentar barreras físicas, comunicativas y actitudinales para su integración educativa.</p> <p>Mujeres víctimas de violencia: Las mujeres embarazadas que han sufrido violencia sexual, física o psicológica pueden</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud sexual y reproductiva en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Políticas y programas con enfoque de género y derechos que garanticen el acceso y permanencia educativa de las mujeres embarazadas</p> <p>Adaptaciones curriculares y pedagógicas para responder a sus necesidades</p> <p>Formación y sensibilización de docentes y directivos sobre derechos sexuales y reproductivos</p> <p>Articulación intersectorial para brindar apoyos psicosociales, de salud y cuidado infantil</p> <p>Estrategias de educación sexual integral en todos los niveles educativos</p> <p>Abordaje de los determinantes sociales del embarazo a través de políticas de equidad</p> <p>Empoderamiento y participación de las mujeres embarazadas en los procesos educativos</p> <p>Monitoreo y evaluación para identificar y superar barreras de acceso y discriminación</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>desconocimiento y los mitos sobre la sexualidad y el embarazo.</p> <p>Limitada formación y sensibilización docente: La falta de capacitación y sensibilización del personal docente y directivo sobre los derechos y necesidades de las mujeres embarazadas puede generar actitudes discriminatorias y prácticas excluyentes.</p> <p>Escasa articulación intersectorial: La débil coordinación entre los sectores de educación, salud y protección social puede dificultar la implementación de estrategias integrales para la prevención del embarazo y la integración educativa de las mujeres embarazadas.</p>	<p>Debilidad de las políticas públicas: La falta de políticas públicas intersectoriales y con enfoque de género que aborden los determinantes sociales del embarazo y promuevan la integración educativa puede perpetuar las brechas y desigualdades.</p>	<p>enfrentar traumas y desafíos emocionales que dificultan su integración educativa y requieren atención especializada.</p> <p><b>Migración forzosa:</b></p> <p>Mujeres migrantes y refugiadas: Las mujeres embarazadas en situación de migración o refugio pueden tener dificultades para acceder y permanecer en el sistema educativo debido a su estatus migratorio, barreras lingüísticas y falta de redes de apoyo.</p>		

Fuente: Elaboración propia

## 6. CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

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

Tabla 66 Propuestas de respuesta y en el marco del PDSP 2022-2031. Municipio de Belmira

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES		
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	LINEA ESTRATEGICA 1: BELMIRA UN TERRITORIO SOCIAL INCLUYENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica para su desarrollo compromiso de		
	LINEA ESTRATEGICA 1: BELMIRA UN TERRITORIO SOCIAL INCLUYENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD.				todos los actores del sistema de salud en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en el ejercicio de la Gobernabilidad, Gobernanza y Rectoría del			
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Vigilancia en Salud Pública		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	LINEA ESTRATEGICA 1: BELMIRA UN TERRITORIO SOCIAL INCLUYENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	sistema. Se evidencia grandes retos de articulación intersectorial y transectorial para que las acciones propuestas realmente impacten los determinantes sociales de la salud y se mejoren las condiciones de bienestar de la comunidad, donde los individuos y sus familias deben también asumir grandes corresponsabilidades en el autocuidado de su salud y del ambiente
							LINEA ESTRATEGICA 1: BELMIRA UN TERRITORIO SOCIAL INCLUYENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA.	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	LINEA ESTRATÉGICA 2: BELMIRA CON INCLUSIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA COMUNITARIA COMPONENTE: INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN. PROGRAMA: ATENCIÓN INTEGRAL DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN PERMANENTE DE DESPROTECCIÓN SOCIAL Y/O FAMILIAR.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud		Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	LINEA ESTRATÉGICA 2: BELMIRA CON INCLUSIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA COMUNITARIA COMPONENTE: INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN. PROGRAMA: INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.		Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales v - transectoriales.	LINEA ESTRATÉGICA 2: BELMIRA CON INCLUSIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA COMUNITARIA COMPONENTE: INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN. PROGRAMA: INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD.	
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de	LINEA ESTRATÉGICA 2: BELMIRA CON INCLUSIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA COMUNITARIA COMPONENTE: INCLUSIÓN SOCIAL Y	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	RECONCILIACIÓN. PROGRAMA: INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD.	
					LINEA ESTRATEGICA 1: BELMIRA UN TERRITORIO SOCIAL INCLUYENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	LINEA ESTRATÉGICA 2: BELMIRA CON INCLUSIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA COMUNITARIA COMPONENTE: INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN. PROGRAMA: ATENCIÓN INTEGRAL DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN PERMANENTE DE DESPROTECCIÓN SOCIAL Y/O FAMILIAR.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	LINEA ESTRATEGICA 1: BELMIRA UN TERRITORIO SOCIAL INCLUYENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD.	
				Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	LINEA ESTRATEGICA 1: BELMIRA UN TERRITORIO SOCIAL INCLUYENTE COMPONENTE: SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA.	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud				LINEA ESTRATEGICA 1: BELMIRA UN TERRITORIO SOCIAL INCLUYENTE COMPONENTE: SECTOR CULTURA PROGRAMA: PROMOCIÓN Y ACCESO EFECTIVO A PROCESOS CULTURALES Y ARTÍSTICOS.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	LINEA ESTRATEGICA 5: BELMIRA CON GOBERNABILIDAD TRANSPARENTE Y UNA GESTIÓN ADMINISTRATIVA ENVOLVENTE. SECTOR: GOBIERNO TERRITORIAL. PROGRAMA: FORTALECIMIENTO DE LA CONVIVENCIA Y LA SEGURIDAD CIUDADANA.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	LINEA ESTRATÉGICA No.4: BELMIRA CON AUTONOMÍA AMBIENTAL Y CON DESARROLLO DEL TURISMO DE NATURALEZA. SECTOR: AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE. PROGRAMA: GESTIÓN DEL CAMBIO CLIMÁTICO PARA UN DESARROLLO BAJO EN CARBONO Y RESILIENTE AL CLIMA.	
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	LINEA ESTRATÉGICA 2: BELMIRA CON INCLUSIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA COMUNITARIA COMPONENTE: VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO PROGRAMA: ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y DESARROLLO URBANO.	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	LINEA ESTRATEGICA 1: BELMIRA UN TERRITORIO SOCIAL INCLUYENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA.	
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	LINEA ESTRATEGICA 1: BELMIRA UN TERRITORIO SOCIAL INCLUYENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA.	
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la Población de su territorio	LINEA ESTRATEGICA 1: BELMIRA UN TERRITORIO SOCIAL INCLUYENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD.	
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de	LINEA ESTRATEGICA 1: BELMIRA UN TERRITORIO SOCIAL INCLUYENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD.	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	LINEA ESTRATEGICA 1: BELMIRA UN TERRITORIO SOCIAL INCLUYENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA.	
	Participación social en salud				LINEA ESTRATEGICA No. BELMIRA CON AUTONOMÍA AMBIENTAL Y CON DESARROLLO DEL TURISMO DE NATURALEZA. SECTOR: AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE. PROGRAMA: GESTIÓN DEL CAMBIO CLIMÁTICO PARA UN DESARROLLO BAJO EN CARBONO Y RESILIENTE AL CLIMA.	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	LINEA ESTRATEGICA 1: BELMIRA UN TERRITORIO SOCIAL INCLUYENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			LINEA ESTRATEGICA 5: BELMIRA CON GOBERNABILIDAD TRANSPARENTE Y UNA GESTIÓN ADMINISTRATIVA ENVOLVENTE. SECTOR: GOBIERNO TERRITORIAL. PROGRAMA: GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y EMERGENCIAS.		
				Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio	LINEA ESTRATEGICA 1: BELMIRA UN TERRITORIO SOCIAL INCLUYENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				climático en la salud pública,	PROGRAMA: SALUD PUBLICA.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.				LINEA ESTRATÉGICA No. BELMIRA CON AUTONOMÍA AMBIENTAL Y CON DESARROLLO DEL TURISMO DE NATURALEZA. SECTOR: AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE. PROGRAMA: GESTIÓN DEL CAMBIO CLIMÁTICO PARA UN DESARROLLO BAJO EN CARBONO Y RESILIENTE AL CLIMA.	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades	LINEA ESTRATEGICA 1: BELMIRA UN TERRITORIO SOCIAL INCLUYENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD.	
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	LINEA ESTRATEGICA 1: BELMIRA UN TERRITORIO SOCIAL INCLUYENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA.	
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	LINEA ESTRATEGICA 1: BELMIRA UN TERRITORIO SOCIAL INCLUYENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad,	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	LINEA ESTRATEGICA 1: BELMIRA UN TERRITORIO SOCIAL INCLUYENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	trabajo digno y decente.		formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	<p>Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública</p> <p>Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,</p>	<p>PROGRAMA: SALUD PUBLICA.</p> <p>LINEA ESTRATEGICA 1: BELMIRA UN TERRITORIO SOCIAL INCLUYENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA.</p> <p>LINEA ESTRATEGICA 1: BELMIRA UN TERRITORIO SOCIAL INCLUYENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA.</p>	

Fuente: Elaboración propia