

Elija un elemento.

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVA
BAJO EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD
DEL MUNICIPIO DE BELLO – ANTIOQUIA, 2023**

LORENA GONZÁLEZ OSPINA
Alcaldesa

JULIÁN FELIPE PINEDA VELÁSQUEZ
Secretario de Salud

CARLOS ARTURO ZAPATA ZAPATA
Subsecretario de Salud

**Municipio de Bello
2024**

Equipo Técnico de la Secretaría de Salud

Henry Pulido Duarte
Cielo Rebeca Martínez Reyes
Alejandra Jiménez Álvarez
Bernarda Lenis Arango
Gloria Cecilia Londoño Muñoz
Janeth Catalina Reyes Castaño
Erwin Alberto Alcaraz Fernández
Paula Andrea Sáenz Osorio
Hernán Darío Cardona Ortiz
Diana Cristina Lopera pineda
María Eugenia Arias Soto
Juan Diego Moreno Arango
Angela Leidy Osorio Sánchez
Edwin Alonso Álvarez Tobón
Elizabeth Rojas Raigosa

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	3
PRESENTACIÓN	13
INTRODUCCIÓN	14
METODOLOGÍA	15
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	18
SIGLAS	19
MARCO NORMATIVO	20
1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	24
1.1 Contexto territorial	24
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	24
Corregimiento San Félix	28
Malla vial	29
Transporte público	30
Tiempo de llegada y distancia en kilómetros al municipio o a la capital del departamento (desde la comunidad más alejada)	31
Sitios de interés	32
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	38
1.2. Contexto poblacional y demográfico	43
1.2.1. Estructura demográfica	46
1.2.2. Dinámica demográfica	51
1.2.3. Movilidad forzada	53
1.2.4. Población LGBTIQ+	54
1.2.5. Población Migrante	55
1.2.6. Población campesina	59

1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial.....	61
1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	69
2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	80
2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	80
2.2. Condiciones de vida del territorio	81
2.3. Dinámicas de convivencia del territorio.....	90
3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS MORTALES	92
3.1. Análisis de la morbilidad	92
3.1.1. Principales causas y subcausas de morbilidad.....	92
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	107
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	108
3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	116
3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	118
3.2. Análisis de la mortalidad.....	121
3.2.1 Mortalidad general	121
3.2.2. Mortalidad específica por subgrupo	130
3.2.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	149
4. CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	175
4.1 Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	175
4.2 Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio ...	181
4.3 Evidencias construcción ASIS participativo. Municipio de Bello, 2024.....	187
4.4 Mapeo de Actores	188
5 CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	215
5.1 Matriz de priorización	215

5.2 Construcción de Núcleos de Inequidad Socio-sanitaria 217

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

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS MUNICIPIOS POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2023.....	25
TABLA 2. DIVISIÓN POLÍTICA POR COMUNAS Y BARRIOS. MUNICIPIO DE BELLO, 2023	26
TABLA 3. DIVISIÓN POLÍTICA CORREGIMIENTO SAN FÉLIX. MUNICIPIO DE BELLO, 2023	29
TABLA 4. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2023.....	31
TABLA 5. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS, BELLO 2023.....	31
TABLA 6. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA DE BELLO, 2023	44
TABLA 7. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA Y ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO DE BELLO, 2023.....	45
TABLA 8. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL. MUNICIPIO BELLO 2015, 2023 Y 2030.	47
TABLA 9. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA. MUNICIPIO DE BELLO, 2015, 2023, 2030	50
TABLA 10. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN. MUNICIPIO DE BELLO, 2005 - 2021	52
TABLA 11. POBLACIÓN VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. MUNICIPIO DE BELLO A SEPTIEMBRE 08 DE 2022	54
TABLA 12. ATENCIONES EN SALUD EN POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE BELLO, 2021	56
TABLA 13. DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS EXTRANJERAS ATENDIDAS SEGÚN PAÍS DE PROCEDENCIA. MUNICIPIO DE BELLO, 2021	56
TABLA 14. NÚMERO DE PERSONAS EXTRANJERAS ATENDIDAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN. MUNICIPIO DE BELLO, 2021	57
TABLA 15. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA MIGRATORIA DE BELLO Y ANTIOQUIA, 2021	59
TABLA 16. POBLACIÓN GENERAL SEGÚN SEXO. TOTAL NACIONAL 2020.....	60
TABLA 17. POBLACIÓN DE 15 AÑOS O MÁS QUE SE IDENTIFICA SUBJETIVAMENTE COMO CAMPESINA Y NO CAMPESINA. TOTAL NACIONAL 2020	60
TABLA 18. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BELLO, 2015 – 2022	61
TABLA 19. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE BELLO, 2015 - 2022	65
TABLA 20. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SISTEMA SANITARIO. MUNICIPIO DE BELLO. 2006 – 2021.....	67
TABLA 21. POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPALES. MUNICIPIO DE BELLO. 2023	69
TABLA 22. POBLACIÓN INTERVENIDA EN SALUD MENTAL. MUNICIPIO DE BELLO. 2023	71
TABLA 23. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EN CRITERIOS DE AUDITORÍA GAUDI (SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD) DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO -EAPB - EN EL MUNICIPIO DE BELLO, AÑO 2021 – 2022.....	76
TABLA 24. AFILIACIÓN POR RÉGIMEN DEL SGSSS. MUNICIPIO DE BELLO. 2023.....	77
TABLA 25. AFILIACIÓN POR ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIO (EAPB) Y POR RÉGIMEN. MUNICIPIO DE BELLO 2023.....	77
TABLA 26. POBLACIÓN AFILIADA POR EAPB Y TIPO DE RÉGIMEN, BELLO 2023	78
TABLA 27. RESUMEN DE LOS PROCESOS ECONÓMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL TERRITORIO. MUNICIPIO, 2023. 81	
TABLA 28. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA. MUNICIPIO DE BELLO, 2021	82
TABLA 29. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA. CABECERA Y RESTO. MUNICIPIO DE BELLO, 2021.....	82
TABLA 30. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. MUNICIPIO DE BELLO, 2006 – 2020.....	83
TABLA 31. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE BELLO, 2005 – 2021	86
TABLA 32. COBERTURA DE ACUEDUCTO, MUNICIPIO DE BELLO, 2019	87
TABLA 33. PRIVACIONES POR HOGAR SEGÚN VARIABLE MUNICIPAL, 2018.....	89
TABLA 34. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES. MUNICIPIO DE BELLO, 2021	90
TABLA 35. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL. MUNICIPIO DE BELLO 2009 – 2022	94
TABLA 36. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD PARA HOMBRES. MUNICIPIO DE BELLO, 2009 – 2022	96

TABLA 37. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD PARA MUJERES. MUNICIPIO DE BELLO, 2009 – 2022	96
TABLA 38. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES. MUNICIPIO DE BELLO 2009 – 2022	98
TABLA 39. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES MATERNAS PERINATALES. MUNICIPIO DE BELLO 2009 – 2022	99
TABLA 40. MORBILIDAD ESPECÍFICA PARA LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES. MUNICIPIO DE BELLO 2009 – 2022	99
TABLA 41. MORBILIDAD ESPECÍFICA PARA LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LOS HOMBRES. MUNICIPIO DE BELLO 2009 – 2022	100
TABLA 42. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LAS MUJERES. MUNICIPIO DE BELLO 2009 – 2022	100
TABLA 43. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES POR LESIONES. MUNICIPIO DE BELLO 2009 – 2022	101
TABLA 44. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR CICLO VITAL. MUNICIPIO DE BELLO 2009 – 2022	104
TABLA 45. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR CICLO VITAL EN LOS HOMBRES. MUNICIPIO DE BELLO 2009 – 2022	105
TABLA 46. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR CICLO VITAL EN LAS MUJERES. MUNICIPIO DE BELLO 2009 – 2022	106
TABLA 47. INTENTOS DE SUICIDIO POR SEXO. MUNICIPIO DE BELLO 2023	107
TABLA 48. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y DEL MUNICIPIO DE BELLO, 2006 – 2020	108
TABLA 49. MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES. MUNICIPIO DE BELLO, 2020	108
TABLA 50. SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. MUNICIPIO DE BELLO 2007 – 2020	110
TABLA 51. NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID - 19 POR ANTECEDENTE REPORTADO, MUNICIPIO DE BELLO, 2022	114
TABLA 52. DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS ATENDIDAS POR COVID-19 SEGÚN ÁMBITO DE ATENCIÓN, MUNICIPIO DE BELLO, 2022	114
TABLA 53. OTROS INDICADORES DE LA MORBILIDAD POR COVID-19 BELLO Y ANTIOQUIA, 2022	116
TABLA 54. POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, MUNICIPIO DE BELLO, AGOSTO 2022	117
TABLA 55. PERSONAS CON DISCAPACIDAD CARACTERIZADA SEGÚN TIPO DE ALTERACIÓN PERMANENTE. MUNICIPIO DE BELLO, CORTE AGOSTO DE 2022	118
TABLA 56. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. MUNICIPIO DE BELLO, 2022	118
TABLA 57. SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECIFICAS ANTIOQUIA Y BELLO, 2006 – 2021	149
TABLA 58. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO. MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021	150
TABLA 59. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021	151
TABLA 60. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS MENORES DE 1 AÑO. MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021	151
TABLA 61. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS. MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021	152
TABLA 62. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS. MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021	153
TABLA 63. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS. MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021	153
TABLA 64. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS. MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021	154
TABLA 65. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021	155
TABLA 66. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS. MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021	155
TABLA 67. MORTALIDAD POR LESIONES AUTOINFLINGIDAS. MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021	158
TABLA 68. INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE LA MORTALIDAD POR COVID-19. MUNICIPIO DE BELLO, 2020	161
TABLA 69. DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE COVID-19, POR ÁMBITO DE ATENCIÓN. MUNICIPIO DE BELLO, 2020	161
TABLA 70. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ. MUNICIPIO DE BELLO 2006 – 2021	163
TABLA 71. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA. MUNICIPIO DE BELLO 2009 – 2021	168
TABLA 72. RAZÓN DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA. MUNICIPIO DE BELLO 2009 – 2021	169
TABLA 73. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE BELLO, 2009 – 2021	169
TABLA 74. RAZÓN DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE BELLO, 2009 – 2021	169
TABLA 75. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE BELLO, 2021	170
TABLA 76. RESULTADOS TALLER PARTICIPATIVO ASIS 2022 – COMITÉ TÉCNICO. MUNICIPIO DE BELLO 2022	177
TABLA 77. RESULTADOS TALLER PARTICIPATIVO ASIS 2022 – COPACO. MUNICIPIO DE BELLO 2022	179

TABLA 67. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BELLO, 2023.....180

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL. MUNICIPIO DE BELLO, 2015, 2023, 2030	47
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS ETARIOS. MUNICIPIO DE BELLO, 2015, 2023 Y 2030	48
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD. MUNICIPIO DE BELLO, 2023	49
FIGURA 4. ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO Y DE DEPENDENCIA ECONÓMICA. MUNICIPIO DE BELLO, 2023.....	51
FIGURA 5. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD. MUNICIPIO DE BELLO, 2005 - 2021	52
FIGURA 6. PIRÁMIDE POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE BELLO, 2021	55
FIGURA 7. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD. MUNICIPIO DE BELLO, 2005 – 2021	122
FIGURA 8. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRES. MUNICIPIO DE BELLO, 2005 – 2021	123
FIGURA 9. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES. MUNICIPIO DE BELLO, 2005 – 2021	124
FIGURA 10. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS. MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021	125
FIGURA 11. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BELLO, 2005 – 2021	126
FIGURA 12. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS EN LAS MUJERES. MUNICIPIO DE BELLO, 2005 – 2021	127
FIGURA 13. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL. MUNICIPIO DE BELLO, 2005 – 2021.....	128
FIGURA 14. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LOS HOMBRES. MUNICIPIO DE BELLO, 2005 – 2021	129
FIGURA 15. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES. MUNICIPIO DE BELLO, 2005 – 2021	130
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021.....	131
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021.....	132
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES. MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021.....	133
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS. MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021.....	134
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021	135
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES. MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021	136
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO. MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021.....	137
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021	138
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES. MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021	139
FIGURA 25. NÚMERO DE MUERTES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL. MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021	140
FIGURA 26. NÚMERO DE MUERTES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021.....	141
FIGURA 27. NÚMERO DE MUERTES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES. MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021.....	142
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS. MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021	143
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021.....	144
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES. MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021.....	145

FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES. MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021	146
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021	147
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES. MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021	148
FIGURA 34. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO. MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021	156
FIGURA 35. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021	157
FIGURA 36. MORTALIDAD POR EPILEPSIA, MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2021	158
FIGURA 37. MORTALIDAD COVID-19 POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. MUNICIPIO DE BELLO, 2020	159
FIGURA 38. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, ANTIOQUIA Y BELLO, 2005 – 2021	163
FIGURA 39. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, ANTIOQUIA Y BELLO, 2005 – 2021	164
FIGURA 40. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, ANTIOQUIA Y BELLO, 2005 – 2021	165
FIGURA 41. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, ANTIOQUIA Y BELLO, 2005 – 2021	165
FIGURA 42. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, ANTIOQUIA Y BELLO, 2005 – 2021	166
FIGURA 43. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, ANTIOQUIA Y BELLO, 2005 – 2021	167
FIGURA 44. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN, ANTIOQUIA Y BELLO, 2005 – 2021	168
FIGURA 45. NÚMERO DE PERSONAS EXTRANJERAS ATENDIDAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN. MUNICIPIO DE BELLO, 2021	57
FIGURA 46. INCIDENCIA DE CASOS DE DENGUE. MUNICIPIO DE BELLO, 1996 - 2021	110
FIGURA 47. DENGUE Y DENGUE GRAVE ENDEMIC CHANNEL. MUNICIPIO DE BELLO, 2022	111
FIGURA 48. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA MORBILIDAD POR COVID - 19. BELLO, 2022	113
FIGURA 49. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. BELLO, AGOSTO 2022	117
FIGURA 50. COBERTURAS ADMINISTRATIVAS DE VACUNACIÓN - BIOLÓGICOS TRAZADORES. MUNICIPIO DE BELLO, 2010-2021	83
FIGURA 51. VACUNACIÓN COVID – 19 - COBERTURA PRIMERA DOSIS Y DOSIS ÚNICA POR EDAD. MUNICIPIO DE BELLO, 2022	84
FIGURA 52. VACUNACIÓN COVID – 19 PORCENTAJE DE APLICACIÓN DE DOSIS DE REFUERZO EN EL MUNICIPIO DE BELLO, 2022	85
FIGURA 53. VACUNACIÓN COVID – 19 PORCENTAJE DE APLICACIÓN DE DOSIS SEGUNDOS REFUERZOS. MUNICIPIO DE BELLO, 2022	85
FIGURA 54. TASA DE OCUPACIÓN. MUNICIPIO DE BELLO, 2019	80
FIGURA 55. OTROS INDICADORES DE INGRESO DEL MUNICIPIO DE BELLO 2013 - 2021	87
FIGURA 56. ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL, BELLO 2017 - 2021	88

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. LOCALIZACIÓN. MUNICIPIO DE BELLO, 2023.	25
MAPA 2. LÍMITES GEOGRÁFICOS. MUNICIPIO DE BELLO, 2023.	26
MAPA 3. DIVISIÓN POLÍTICA DE LA ZONA RURAL - MUNICIPIO DE BELLO, 2023	27
MAPA 4. DIVISIÓN POLÍTICA DE LA ZONA URBANA MUNICIPIO DE BELLO, 2023	27
MAPA 5. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE BELLO, 2023	30
MAPA 6. RELIEVE. MUNICIPIO DE BELLO, 2023	41
MAPA 7. HIDROGRAFÍA. MUNICIPIO DE BELLO, 2023	42
MAPA 8. ZONAS DE RIESGO. MUNICIPIO DE BELLO, 2023	42
MAPA 9. DENSIDAD POBLACIONAL POR KILÓMETRO CUADRADO DEL MUNICIPIO DE BELLO, 2023	43
MAPA 10. UBICACIÓN DE LOS HOGARES DEL MUNICIPIO DE BELLO, 2023.....	45

LISTA DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1. PANORÁMICA DE LA ZONA URBANA. MUNICIPIO DE BELLO – ANTIOQUIA, 2023	24
ILUSTRACIÓN 2. PARROQUIA CORREGIMIENTO SAN FELIX. MUNICIPIO DE BELLO – ANTIOQUIA, 2023	28
ILUSTRACIÓN 3. MONUMENTO A MARCO FIDEL SUÁREZ. MUNICIPIO DE BELLO – ANTIOQUIA, 2023.....	32
ILUSTRACIÓN 4. CENTRO COMERCIAL PUERTA DEL NORTE. MUNICIPIO DE BELLO – ANTIOQUIA, 2023.....	32
ILUSTRACIÓN 5. MONUMENTO A MARCO FIDEL SUÁREZ. MUNICIPIO DE BELLO – ANTIOQUIA, 2023.....	33
ILUSTRACIÓN 6. CASA DE LA CULTURA CERRO DEL ÁNGEL. MUNICIPIO DE BELLO – ANTIOQUIA, 2023	33
ILUSTRACIÓN 7. BIBLIOTECA PÚBLICA MARCO FIDEL SUÁREZ. MUNICIPIO DE BELLO – ANTIOQUIA, 2023	34
ILUSTRACIÓN 8. CERRO QUITASOL. MUNICIPIO DE BELLO – ANTIOQUIA, 2023	34
ILUSTRACIÓN 9. PARQUE SANTANDER. MUNICIPIO DE BELLO – ANTIOQUIA, 2023	35
ILUSTRACIÓN 10. IGLESIA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO. MUNICIPIO DE BELLO – ANTIOQUIA, 2023.....	35
ILUSTRACIÓN 11. CAPILLA DE HATO VIEJO. MUNICIPIO DE BELLO – ANTIOQUIA, 2023.....	36
ILUSTRACIÓN 12. CORREGIMIENTO DE SAN FELIX. MUNICIPIO DE BELLO – ANTIOQUIA, 2023	36
ILUSTRACIÓN 13. SALTO QUEBRADA EL HATO. MUNICIPIO DE BELLO – ANTIOQUIA, 2023.....	37
ILUSTRACIÓN 14. PARQUE TULIO OSPINA. MUNICIPIO DE BELLO – ANTIOQUIA, 2023	37
ILUSTRACIÓN 15. ¿CÓMO NOS RECONOCEMOS HOY? AGENDA ANTIOQUIA 2040 – BELLO.....	72
ILUSTRACIÓN 16. ¿CÓMO QUEREMOS SER RECONOCIDOS EN EL 2040? AGENDA ANTIOQUIA 2040 – BELLO	73
ILUSTRACIÓN 17. ¿CÓMO NOS SENTIMOS? AGENDA ANTIOQUIA 2040 – BELLO	73
ILUSTRACIÓN 18. INVERSIÓN, AGENDA ANTIOQUIA 2040 – BELLO.....	74
ILUSTRACIÓN 19. EVIDENCIAS REALIZACIÓN TALLERES PARTICIPATIVOS ASIS 2022 – BELLO, 2022	175
ILUSTRACIÓN 20. ACTAS REALIZACIÓN TALLERES PARTICIPATIVOS ASIS 2022 – BELLO, 2022	176

PRESENTACIÓN

El Análisis de la Situación de Salud – ASIS, se define como una construcción participativa y sistemática orientada a:

- I. Comprender integralmente la realidad territorial
- II. Reconocer los determinantes sociales de la salud del territorio.
- III. Identificar las problemáticas y necesidades sociales en salud
- IV. Determinar las condiciones y situaciones de inequidad.¹

El ASIS permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores. Su abordaje implica el desarrollo de técnicas y procedimientos de análisis que permitan una visión general, pero a la vez particular, de los determinantes que se expresan en desenlaces relacionados con la salud y con la enfermedad. Lo anterior constituye la base para la definición consensuada de prioridades en salud y el establecimiento de una agenda social compartida para la respuesta territorial en salud.²

En este análisis, la salud pública es vista desde tres dimensiones, la primera como la salud de las poblaciones y sus determinantes, lo que configura la dimensión del ser, la segunda como las acciones y políticas que se encaminan al logro de los más altos niveles de salud, lo que configura la dimensión del hacer y la tercera como un campo de conocimiento que convoca a diferentes áreas, lo que configura la dimensión del saber, dichas dimensiones parten del reconocimiento de las realidades poblacionales, aspecto que incluye los análisis del contexto tanto social como histórico, así como los eventos asociados a la salud enfermedad, incluida la natalidad y la muerte, así mismo la morbilidad y los traumas.²

El Análisis de Situación de Salud en el Municipio de Bello se ha convertido en un proceso básico para orientar las acciones en salud y lograr la respuesta desde diferentes sectores, proporcionando evidencia suficiente que facilite la planeación y organización de los planes, programas y proyectos, así como el fortalecimiento de los servicios de salud y la evaluación de su impacto en la salud de la población, e incorporando los enfoques y alternativas de análisis recientes como los relacionados con los determinantes sociales de la salud y la perspectiva poblacional, así como la utilización de tecnologías adecuadas para la captación, procesamiento y análisis de la información.

¹ Resolución 100 de 2024. Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud.

² Guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del Análisis de Situación de Salud (ASIS) en el territorio.

INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud – ASIS para el Municipio de Bello en el año 2024, surge de la necesidad de conocer las características en que nacen, viven y mueren las personas el territorio, y abordar de manera integral el perfil de salud-enfermedad de tal forma que, en la búsqueda del objetivo de la salud, se surtan las acciones apropiadas a desarrollar en el marco de la planeación integral en salud territorial con participación de los actores.²

Los resultados y conclusiones del ASIS ofrecen una visión completa de la situación de salud del Municipio, proporcionando insumos clave para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos. Este documento se convierte en un instrumento esencial para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, guiando el desarrollo y evaluación de políticas públicas, así como la implementación a nivel territorial de planes, programas y proyectos de salud.³

En la última década, la comprensión de la salud y sus determinantes ha evolucionado a nivel nacional y territorial, reconociendo que el proceso salud-enfermedad es dinámico y es el resultado de las circunstancias en las que viven, crecen y se desarrollan las personas, familias y comunidades en un territorio, siendo sujetos de derecho que hacen parte de las decisiones en salud en la medida que participan de manera activa y se empoderan de su situación. Esta perspectiva amplia ha llevado a un enfoque más integral en la salud pública, que busca a partir del trabajo de todos los sectores y actores de la sociedad avanzar en el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.²

Es así como, la evolución de la implementación del enfoque de determinantes sociales de la salud, implica avanzar en la construcción de un Análisis de Situación de Salud participativo que involucre los actores en el territorio desde abordajes que permitan reconocer y comprender los procesos históricos, políticos, sociales, económicos, culturales y ambientales que expliquen los procesos mórbido-mortales en un territorio y orienten las necesidades y acciones a planear en el mismo a través de la formulación de política pública en salud a nivel territorial.²

³ ASIS Antioquia 2023.

METODOLOGÍA

La Resolución 1035 de 2022 por medio de la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022-2031, modificada por la Resolución 2367 de 2023, establece en el artículo 4, el deber del Ministerio de Salud y Protección Social de ajustar los lineamientos metodológicos de la Planeación Integral para la Salud, incluyendo el Análisis de Situación de Salud-ASIS, que integra el análisis de las condiciones de salud población asegurada en el territorio y demás instrumentos y herramientas que se consideren pertinentes para la adecuada implementación del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022-2031.¹

Así las cosas, este documento se actualiza en el marco de la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, en la Guía Conceptual y Metodológica para la construcción participativa del Análisis de Situación de Salud (ASIS), con los distintos actores del territorio, que son el equipo técnico de la Secretaria de Salud, las Aseguradoras e IPS que operan en el territorio, los pueblos y comunidades étnicas (indígenas, Rrom y Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras - NARP), poblaciones diferenciales: campesinos, LGBTQ+, Poblaciones vulnerables (victimas, migrantes, gestantes, personas discapacitadas), grupos por curso de vida (adulto mayor, jóvenes, adultos), y otras formas de curso de vida desde la pertinencia cultural, comunidad en general e intersectorial (Consejo municipal de política social, consejo de gobierno, consejo territorial de seguridad social en salud entre otros).²

El Análisis de Situación de Salud está compuesto por seis capítulos entre los que se encuentran:

- **CAPÍTULO I:** Configuración del territorio
- **CAPÍTULO II:** Procesos económicos y circunstancias de la vida social
- **CAPÍTULO III:** Desenlaces mórbidos y mortales
- **CAPÍTULO IV:** Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio
- **CAPÍTULO V:** Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio
- **CAPÍTULO VI:** Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.

Como fuentes de información para la construcción del capítulo I: Configuración del territorio se emplean las bodegas de datos SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social, las estimaciones y proyecciones poblacionales del Censo Nacional de Población y Vivienda DANE 2018, anuarios estadísticos, PBOT y datos obtenidos a través de fuentes de información oficiales del ente territorial.

Este capítulo contiene elementos claves para comprender la relación del territorio con la salud de las personas. Se describen de manera general la localización, la socioeconomía, las características físicas del territorio, los riesgos y amenazas geográficas, el sistema de vías de comunicación, así como la composición demográfica con todos sus indicadores, que permiten precisar el número de personas que utilicen los servicios de salud y esto a su vez como influye en la demanda de los servicios a las instituciones de salud, profesionales, ambulancias, medicamentos y biológicos, entre otros. La caracterización de estos componentes da pautas al Departamento para determinar la inversión en el sistema de salud y permite ampliar el abordaje de los capítulos posteriores del análisis de la situación de salud.

El capítulo II que se constituye por los procesos económicos y circunstancias de la vida social fue construido con información obtenida a través de

Asimismo, para el análisis del capítulo III: Desenlaces mórbidos y mortales, se utilizó la información del periodo 2005 a 2022, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas Vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Por su parte, la morbilidad se toma con corte al año 2022, reportada en los RIPS al Ministerio de Salud por los diferentes aseguradores incluida la Dirección Local de Salud de Bello y registradas en el SISPRO. También, los resultados de encuestas nacionales tales como la ENDS y la ENSIN donde se cuenta con información desagregada a nivel municipal; los datos de la Secretaría de Planeación Municipal y del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo –COMGER. Además, la proporcionada por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi; bases de datos de la cuenta de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social. Finalmente, la información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA, el Índice de Competitividad para Antioquia y la reciente Agenda Antioquia 2040, entre otras fuentes.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo; y para el análisis se usaron tasas ajustadas, estimación de la carga de mortalidad, así como la estimación de medidas absolutas y relativas de desigualdad como son las diferencias absolutas de tasas, diferencias relativas de tasas y el cálculo de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP. Para todas estas medidas se utilizó la información suministrada por el Ministerio de Salud en su página de informes de SISPRO.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio; para los eventos de alto costo, los eventos de notificación obligatoria, dentro del análisis también se estimaron las medidas de frecuencia

(prevalencia o Proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasa específica de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95%.

Se realizó trabajo intersectorial con grupos organizados y dependencias de la administración municipal para la identificación y revisión de las necesidades de la población que permitan enfocar las prioridades por sectores y ciclos de vida.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Este documento, es el resultado de un esfuerzo conjunto que refleja el compromiso compartido de diversas partes interesadas en promover la salud y el bienestar de la población bellanita, es por ello que la Secretaría de Salud del Municipio de Bello, expresa su agradecimiento a todas las personas y todos los actores que contribuyeron de manera significativa a la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) Participativo.

En primer lugar, el reconocimiento a la comunidad quien atendió los diferentes llamados y participó de manera activa en la identificación, caracterización y comprensión de las problemáticas y necesidades, acorde al contexto sociocultural y realidades del territorio, para definir las prioridades en salud que representen de manera inclusiva todas las particularidades del municipio, desde su interseccionalidad poblacional y sus enfoques diferenciales en el reconocimiento de las diversidades.

Merece también un reconocimiento el arduo trabajo y dedicación de los servidores públicos integrantes del equipo técnico de la Secretaria de Salud, quienes se involucraron en la formulación y actualización del Análisis de Situación de Salud (ASIS) Participativo; su compromiso y experiencia fueron fundamentales para garantizar la integridad y la calidad de la información recopilada, demostrando profesionalismo y excelencia en cada etapa del proceso.

Asimismo, extender nuestro reconocimiento por la colaboración invaluable de diversos sectores que se unieron para aportar sus conocimientos y perspectivas únicas, enriqueciendo así el análisis; la participación activa de las instituciones involucradas, organizaciones de base comunitaria, poblaciones étnicas, líderes han sido esenciales en la mejora continua de la salud del municipio.

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
COVID-19: Enfermedad por coronavirus; enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DPTO: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
EPPMM: Empresas Públicas de Medellín
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
POT: Plan de Ordenamiento territorial
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

MARCO NORMATIVO

A través de los años, en Colombia se han promulgado una serie de normas que fortalecieron el proceso de Análisis de la Situación de Salud y lo posicionaron como instrumento fundamental para la toma de decisiones en todas las escalas territoriales, resaltando la importancia de la participación transectorial. Dichas normas se describen a continuación:

Resolución 100 de 2024. Por la cual se establecen las disposiciones sobre la planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, así como las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en este proceso, propendiendo por la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031, armonizado con el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS y demás políticas que sean afines. Define el Análisis de situación de salud como una construcción participativa y sistemática orientada a: I. Comprender integralmente la realidad territorial, II. Reconocer las formas de producción y reproducción de los determinantes sociales de la salud, III. Identificar las problemáticas y necesidades sociales en salud y IV. Determinar las condiciones y situaciones de inequidad. Lo anterior constituye la base para la definición consensuada de prioridades en salud y el establecimiento de una agenda social compartida para la respuesta territorial en salud. Establece la responsabilidad de las entidades territoriales de construir el Análisis de la Situación de Salud en el ámbito de su jurisdicción.

Resolución 2367 de 2023, la cual modifica la Resolución 1035 de 2022 e implementa el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el cual será ejecutado por los agentes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social, con énfasis en las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, las instituciones prestadoras de servicios de salud, en coordinación con los demás actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con de los determinantes sociales de la salud quienes concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado Plan..

Ley 2294 de 2023: Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, que tiene como objetivo sentar las bases para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida a partir de la construcción de un nuevo contrato social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas, la no repetición del conflicto, el cambio de nuestro relacionamiento con el ambiente y una transformación productiva sustentada en el conocimiento y en armonía con la naturaleza.

Resolución 295 de 2023: Que modifica los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución.

Resolución 1035 de 2022: Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera, que en el Capítulo III. habla del análisis de la Situación de Condiciones de Salud con Énfasis en Análisis de Desigualdades, menciona que se tuvo en cuenta el ASIS 2021, con los contenidos de caracterización del contexto político, territorial y demográfico, el análisis de determinantes sociales de salud y del sistema general de seguridad social en salud se establecieron unas prioridades y recomendaciones para intervención de los determinantes sociales; lo anterior da cuenta del ASIS como base importante de la priorización en salud.

Decreto 1599 de 2022: que tiene por objeto establecer los lineamientos para garantizar el acceso a los servicios de salud a toda la población, mediante la implementación de la operación de la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, contemplando las áreas geográficas para la gestión en salud como un instrumento necesario para reducir las brechas de inequidad existentes frente al acceso, atendiendo las realidades diferenciales que existen en el territorio colombiano.

Resolución 050 de 2021 que tiene como fin el adoptar el capítulo indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia como parte integral del Plan Decenal de Salud Pública -PDSP 2012-2021, que en el párrafo de su artículo 1 establece que el capítulo indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia adoptado mediante este acto, constituirá un insumo fundamental para la formulación del siguiente Plan Decenal que, de implicar ajustes y complementariedades serán construidas en el marco de los espacios participativos de las comunidades indígenas a través de las organizaciones y sus representantes, en especial la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los pueblos y organizaciones indígenas. Y que en el artículo 2 literal b establece definir, con la participación de los pueblos y comunidades indígenas, los lineamientos para la incorporación de las variables propias e interculturales, así como incorporar información socio cultural de la población indígena, en el Análisis de Situación de Salud territoriales, que les permita comprender y ampliar el conocimiento de la situación de salud de los pueblos y comunidades indígenas, en coherencia con los lineamientos y metodologías dispuestas por este Ministerio para la elaboración del Análisis de la Situación de Salud (ASIS).

Resolución 464 de 2021 que adopta el Capítulo Diferencial para el Pueblo Rrom y en el párrafo del artículo 1 establece que los capítulos indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia y los diferenciales para la población víctima del conflicto armado y el pueblo Rrom, adoptados mediante este acto, constituirán un insumo fundamental para la formulación del siguiente Plan Decenal que, de implicar ajustes y complementariedades, serán construidas en el marco de los espacios participativos de las comunidades indígenas a través de las organizaciones y sus representantes, en especial la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los pueblos y organizaciones indígenas, de la población víctima de conflicto armado y de las Kumpaño, respectivamente. Que en el literal c del numeral 2.3 del artículo 2 insta definir, con la participación de los representantes o delegados de las Kumpaño, las variables propias e interculturales e incluirlas en los Análisis de Situación de Salud territoriales, en coherencia con los lineamientos y metodologías dispuestas por este Ministerio para su elaboración.

Resolución 2063 de 2017 que adopta la Política de Participación Social en Salud y determina que las instituciones del sistema de salud en conjunto a nivel nacional deben adoptar esta política. La definición de esta, es el ejercicio de los deberes y derechos de la población, con el propósito de conservar la salud personal, familiar y comunitaria, de la misma manera es su responsabilidad contribuir a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud, esta última se relaciona con la participación ciudadana descrita en el artículo 270 de la Constitución Política. La política de participación social en salud, tiene sus fundamentos jurídicos en la Ley 1438 de 2011 (Reforma SGSS) y la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Resolución 518 de 2015, que dicta disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC

Decreto 4107 de 2011 determinó los objetivos y la estructura del Ministerio de la Salud y Protección Social. Dentro de su nueva estructura se creó la Dirección de Epidemiología y Demografía, estableciendo como una de sus funciones la de “promover, orientar y dirigir la elaboración del estudio de la situación de la salud”.

La Ley 1122 de 2007 que en su artículo 33, creó el Plan Nacional de Salud Pública expresado en el Plan Nacional de Desarrollo. En esta ley se estableció la necesidad de contar con un perfil epidemiológico en el que se identifiquen los factores protectores, de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las prioridades en salud pública, como insumo para la construcción del PDSP.

Decreto 3518 de 2006 establece entre las funciones del Ministerio de la Protección Social (ahora Ministerio de Salud y Protección Social), en relación con el sistema de vigilancia en salud

pública, “realizar el análisis de la situación de la salud del país, con base en la información generada por la vigilancia y otras informaciones que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones de control de los problemas bajo vigilancia”

Ley 9 de 1979, por la cual se dictan Medidas Sanitarias. Solo hasta la Resolución 1035 de 2022, se da claridad que los análisis de situación en salud, son importantes en la planeación de salud, para conocer el estado de salud de la población, sus determinantes sociales, también para priorizar acciones en salud y monitorear las intervenciones propuestas en los planes territoriales de salud.

1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

Este primer capítulo caracteriza el contexto territorial y demográfico en el ámbito municipal. Para su construcción se utilizó la información más reciente disponible, que da cuenta de la relación entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad, lo que permitió visibilizar los factores determinantes del estado de salud de la población Bellanita.

1.1 Contexto territorial

Este componente permite identificar la relación entre los elementos geográficos del Municipio con sus habitantes, para entender la relación y dinámica que existe entre ellos, así como el desarrollo de las acciones vitales de los mismos en el territorio.

Ilustración 1. Panorámica de la Zona Urbana. Municipio de Bello – Antioquia, 2023



Fuente: <https://colombia.viajando.travel/bello/escapadas-que-hacer-bello-antioquia-n47444>

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

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

Bello, la tierra del expresidente Marco Fidel Suárez, personaje más influyente política, histórica y culturalmente de la ciudad, ocupa un área total de 145,94 km², de los cuales el 10% corresponden al área urbana y el 90% restante al área rural.

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2023

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

Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipio de Bello, 2023.

Mapa 1. Localización. Municipio de Bello, 2023.

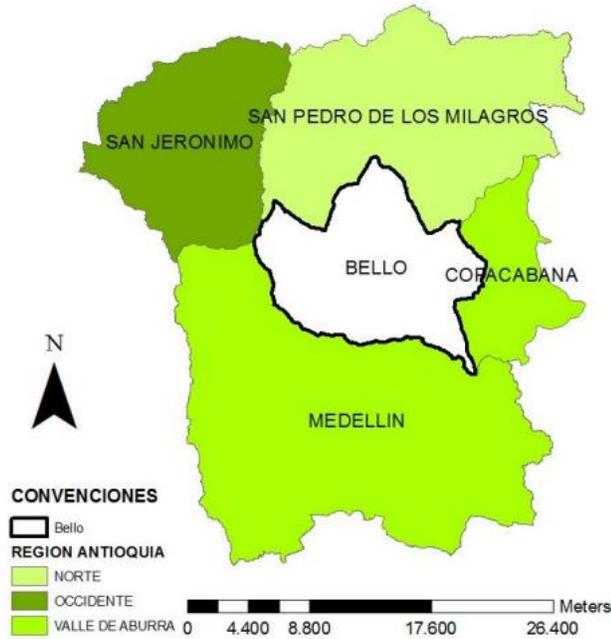


Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipio de Bello, 2023.

1.1.1.1 Límites geográficos

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

Mapa 2. Límites geográficos. Municipio de Bello, 2023.



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipio de Bello, 2023.

1.1.1.2 División político administrativa

El Municipio de Bello cuenta con un total de 100 barrios agrupados en 12 comunas. En el área rural hay un corregimiento y 19 veredas.

Tabla 2. División Política por comunas y barrios. Municipio de Bello, 2023

Comuna / Vereda		Barrios / Veredas
COMUNA 1	París	Los Sauces, El Cafetal, La Pradera, La Esmeralda, París, La Maruchenga, José Antonio Galán, Salvador Allende.
COMUNA 2	La Madera	Barrio Nuevo, La Cabañita, La Cabaña, La Madera, La Florida, Gran Avenida, San José Obrero. Incluye Zona Industrial #1.
COMUNA 3	Santa Ana	Villas de Occidente, Molinares, San Simón, Amazonía, Santa Ana, Los Búcaros, Serramonte, Salento.
COMUNA 4	Suárez	Suárez, Puerto Bello, Rincón Santos, Central, Espíritu Santo, Centro, Pérez, Nazareth, La Meseta, El Rosario, Andalucía, López de Mesa, El Cairo, La Milagrosa, El Congolo, Las Granjas, Prado, Manchester, La Estación. Incluye Zona Industrial #3.
COMUNA 5	La Cumbre	La Cumbre, Altavista, El Carmelo, Hato Viejo, El Porvenir, El Rosalpi, Briceño, Buenos Aires, El Paraíso, Riachuelos, Valadares, El Trapiche, Aralias, Urapanes, La Primavera, Villa María, Villas de Comfenalco.
COMUNA 6	Bellavista	Bellavista, Playa Rica, San Gabriel, San Martín, Villas del Sol, Tierradentro, Villa Linda (incluye urbanización Girasoles), Girasoles, Pachelly, Los Alpes, El Ducado, La Aldea, La Selva.
COMUNA 7	Altos de Niquía	La Selva, El Mirador, Niquía Bifamiliares, Altos de Niquía, Altos de Quitasol.
COMUNA 8	Niquía	Ciudad Niquía, Panamericano, Ciudadela del Norte, Terranova (Incluye las urbanizaciones Laureles de Terranova, San Francisco I, II y III, Santa Isabel I y II, Senderos de San Jacinto, Carmel, San Basilio, Nogales de

Comuna / Vereda		Barrios / Veredas
		Terranova, Camino de los Vientos I y II y Terranova), Hermosa Provincia, Incluye Zona Industrial #4.
COMUNA 9	Guasimalito	La Navarra, El Trébol, Guasimalito. Incluye Zona Industrial #5.
COMUNA 10	Fontidueño	La Virginia, Fontidueño, La Mina, Alcalá, Los Ciruelos, Estación Primera, Las Vegas, La Camila, Cinco Estrellas, Marco Fidel Suárez, Zona Industrial # 6.
COMUNA 11	Zamora	La Gabriela, Belvedere, Acevedo, Zamora, Alpes del Norte, Santa Rita, Zona Industrial # 7.

Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipio de Bello, 2023.

Mapa 3. División política de la zona rural - municipio de Bello, 2023



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipio de Bello, 2023.

Mapa 4. División política de la zona urbana municipio de Bello, 2023



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipio de Bello, 2023.

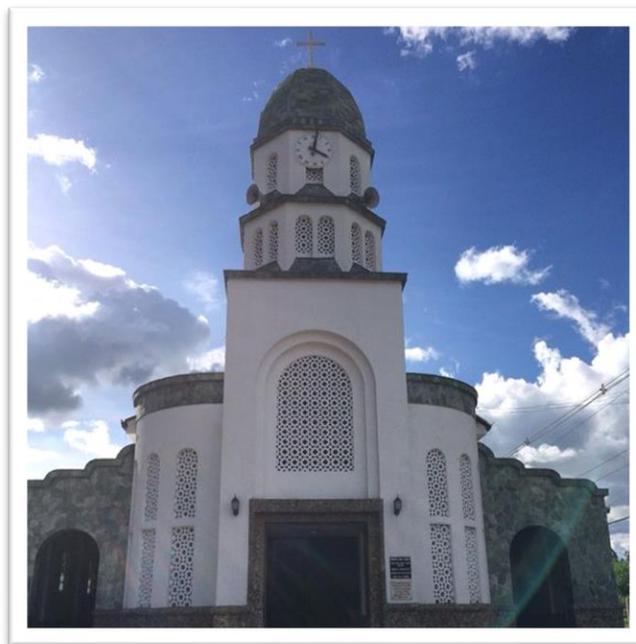
Corregimiento San Félix

Se define el corregimiento de San Félix como la unidad político - administrativa de influencia rural en el municipio de Bello, que aglutina el conjunto de veredas localizadas en el altiplano de Ovejas y áreas circunvecinas relacionadas entre sí socioeconómica y culturalmente.

Se encuentra ubicado al occidente del municipio de Bello. Limita al norte con el municipio de San Pedro de los Milagros; al oriente con las veredas Quitasol, Tierradentro, La Primavera, Los Espejos, Hato Viejo, Potrerito y la cabecera municipal de Bello, al sur con el distrito de Medellín y al occidente con el municipio de San Jerónimo.

Actualmente San Félix cuenta con dinámicas económicas comerciales y agrícolas, donde se destacan productos como café, cebolla junca, plátano, papa, tomate, frijol, sin embargo, su principal sector es la cadena láctea, seguida por el sector porcícola. Gracias a sus bondades naturales, en el territorio se desarrolla una actividad eco turística, donde se destaca sitios de camping, balnearios y miradores naturales desde los cuales se divisa gran parte del Valle de Aburrá; además, cuenta con una amplia oferta gastronómica y actividades como la práctica de parapente, por lo cual el corregimiento es referente internacional en la práctica de este deporte extremo. En el territorio se encuentra el Páramo de Las Baldías, el cual está catalogado como el páramo más pequeño del país. La economía de este corregimiento se basa en la ganadera especialmente con productos lácteos, agrícola, industrial y turística.

Ilustración 2. Parroquia corregimiento San Felix. Municipio de Bello – Antioquia, 2023



Fuente: <https://co.pinterest.com/pin/785948572443166214/>

Tabla 3. División Política Corregimiento San Félix. Municipio de Bello, 2023

Vereda	Nombre
VEREDA 1	El Carmelo
VEREDA 2	Jalisco - Los Álvarez
VEREDA 3	La Palma
VEREDA 4	Sabanalarga
VEREDA 5	Charco Verde
VEREDA 6	La Unión
VEREDA 7	La China
VEREDA 8	Cuartas
VEREDA 9	El Tambo
VEREDA 10	La Meseses
VEREDA 11	Potrerito
VEREDA 12	Hatoviejo
VEREDA 13	Los Espejos
VEREDA 14	La Primavera
VEREDA 15	Tierradentro
VEREDA 16	Quitasol
VEREDA 17	Buenavista
VEREDA 18	Croacia
VEREDA 19	Granizal

Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipio de Bello, 2023.

1.1.1.3 Accesibilidad geográfica

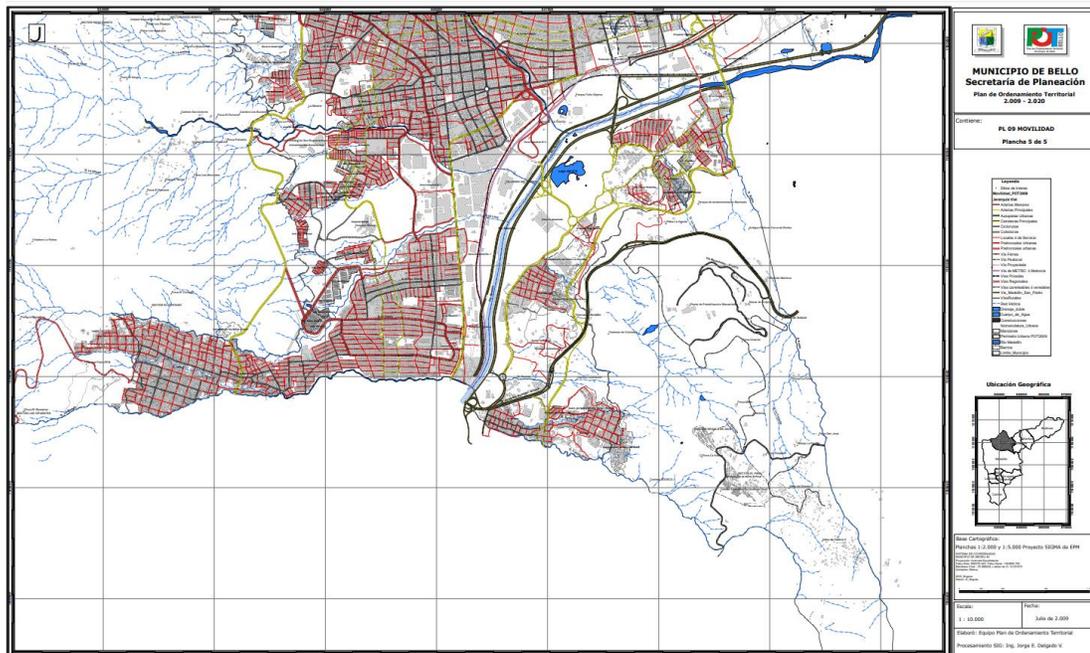
El municipio de Bello, es la puerta norte del Área Metropolitana donde confluye el transporte de carga y de pasajeros de la zona norte de Antioquia y Colombia, por lo cual, esto se presenta como una gran oportunidad, pero al mismo tiempo como una problemática, ya que la economía del municipio se comienza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

Malla vial

En cuanto a la malla vial, el municipio cuenta con 300 km de vías existentes. Hace parte de una gran conurbación denominada Área Metropolitana del Valle de Aburrá, donde son casi imperceptibles los límites entre municipios y por ende se comparten vías de carácter metropolitano como son la Autopista Norte, la Autopista Medellín – Bogotá, la Avenida Regional y la Carretera al Mar. Por todas ellas se llega con gran facilidad al municipio y a su zona rural, que no queda muy equidistante debido a vías como “La Banca” que comunica directamente el casco urbano con la zona rural de la parte alta y fría del territorio; es por ello que la vereda más alejada queda a tan solo 45 minutos del casco urbano por vía terrestre.

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

Mapa 5. Vías de comunicación del municipio de Bello, 2023



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipio de Bello, 2023.

Transporte público

La movilidad pública se entiende como políticas de movilidad o transporte sostenible a aquellas actuaciones de las administraciones para facilitar el acceso de los ciudadanos al trabajo, al estudio, a los servicios y al ocio mediante diversos modos de transporte: a pie, en bicicleta, en vehículos ecológicos y en transporte público.

Existe en la ciudad un sistema de buses que consta de 69 rutas aprobadas, de las cuales 2 son circulares, 32 son metropolitanas, 14 son SIT y 21 son urbanas, que atiende todos los sectores del municipio e igualmente se cuenta con rutas que comunican a Bello y a Medellín a través de las empresas de buses Bellanita Group y Transportes Hato Viejo. Además, está el “sistema integrado de transporte” el cual consta de buses que comunican las estaciones del Metro con las diferentes áreas de la ciudad. Es una de las pocas ciudades de Colombia que tienen servicio de buses las 24 horas del día.

Se cuenta con el sistema de transporte masivo Metro de Medellín, que atraviesa el área metropolitana de sur a norte. El Metro cuenta con varios tipos de niveles (nivel de tierra,

viaductos elevados y cables aéreos), y no tiene tramos subterráneos. En el territorio de Bello se encuentran las estaciones “Madera”, “Bello” y “Niquía”. Además, en el municipio se localizan las oficinas y los talleres del metro.

Hay numerosas empresas de taxis que cubren toda el área metropolitana, y entre ellas hay algunas con servicios bilingües en inglés. El servicio de pedido de taxi por teléfono es el más usual y seguro. Algunas empresas prestan servicios intermunicipales.

Las estaciones EnCicla, propuestas por el Área Metropolitana del Valle de Aburrá. Han fomentado la movilidad sostenible. Este sistema tiene como objetivo posicionar la bicicleta como un modo que se articula al Sistema Integrado de Transporte del Valle de Aburrá “SITVA”, a la vez que trabaja de manera conjunta con los demás municipios del Valle de Aburrá en el proceso de sensibilización y apropiación de la bicicleta como medio de transporte con un gran impacto social, económico y sostenible.

La comunidad bellanita cuenta con dos estaciones manuales ubicadas en la estación del Metro de Bello y en el parque principal del municipio. Cada estación dispone de un total de 14 bicicletas para promover la movilidad activa.

Tiempo de llegada y distancia en kilómetros al municipio o a la capital del departamento (desde la comunidad más alejada)

La distancia desde la cabecera del municipio de Bello hasta el municipio de Medellín es de 10 km² y el tiempo de llegada es de 30 minutos.

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2023

Municipio	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
			horas	minutos
Copacabana	5,67	automóvil	0	20
Medellín	10,16	automóvil	0	30
San Jerónimo	22,07	automóvil	0	50
San Pedro de los Milagros	14,04	automóvil	1	10

Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipio de Bello, 2023.

Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, Bello 2023

Veredas	Tiempo de llegada desde la vereda más alejada hasta la cabecera municipal, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde la vereda más alejada hasta la cabecera municipal.	Tipo de transporte desde la vereda más alejada hasta la cabecera municipal.
Ovejas	45	12,64	automóvil

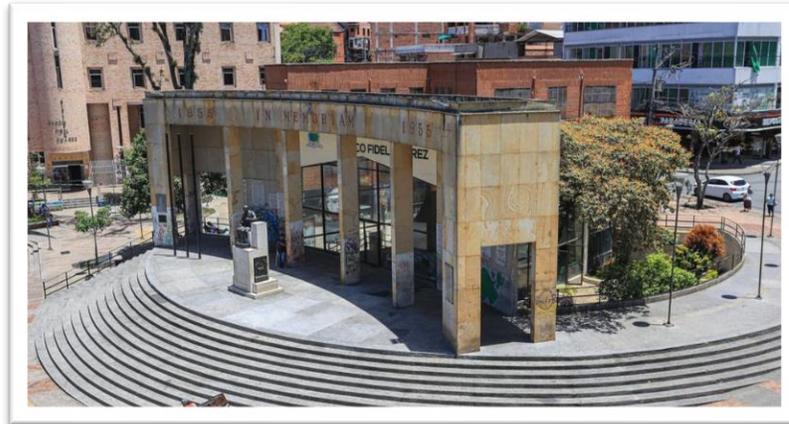
Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipio de Bello, 2023.

Sitios de interés

Este municipio de contraste de bellos paisajes y ciudad, entrega a sus visitantes la posibilidad del turismo que desee pues aquí encuentra ecología, aventura, o descanso según su gusto, la amabilidad de sus habitantes lo hacen un sitio agradable al cual deseara volver. Estos son algunos de los sitios más importantes:

Monumento Nacional a Don Marco Fidel Suárez: Aquí puede encontrar la choza donde nació el ex-presidente de la República, considerado el más alto representante que ha tenido Bello. Haciendo de su morada un lugar de Interés arquitectónico, cultural e histórico.

Ilustración 3. Monumento a Marco Fidel Suárez. Municipio de Bello – Antioquia, 2023



Fuente: https://it.wikipedia.org/wiki/File:Vista_del_Monumento_a_Marco_Fidel_Suarez-Bello.JPG

Centro Comercial Puerta del Norte: Ubicado en Niquia al lado de la última estación del metro. Este sitio cuenta con una gran oferta comercial, gastronómica, juegos infantiles y almacenes de cadena.

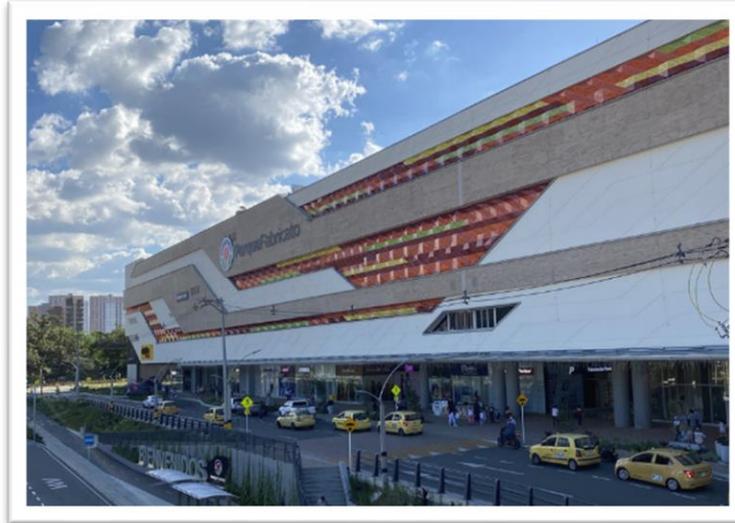
Ilustración 4. Centro Comercial Puerta del Norte. Municipio de Bello – Antioquia, 2023



Fuente: <https://elbellanita.com/puerta-del-norte/>

Centro Comercial Parque Fabricato: Ubicado en el corazón de la antigua sede donde se encontraba la textilera antioqueña. Este parque comercial cuenta con muchas alternativas para ir de compras, hacer mercado y planes de entretenimiento.

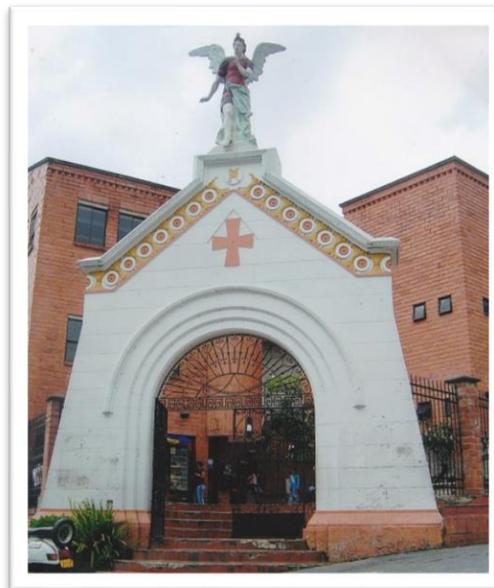
Ilustración 5. Monumento a Marco Fidel Suárez. Municipio de Bello – Antioquia, 2023



Fuente: <https://www.parquefabricato.com/>

Casa de la Cultura Cerro del Ángel: En este lugar puede encontrar un sitio de cultura, donde se realizan presentaciones en el auditorio, el teatro al aire libre y el edificio de talleres artísticos.

Ilustración 6. Casa de la Cultura Cerro del Ángel. Municipio de Bello – Antioquia, 2023



Fuente: <https://bellocallejero.blogspot.com/2014/09/casa-cultura-cerro-el-angel.html>

Biblioteca Pública Marco Fidel Suárez y Centro de Historia Marco Fidel Suárez. Unidos al parque Andrés Bello se encuentran dos sitios que no puede dejar de visitar: El monumento nacional Andrés Bello y la casa de la cultura que son los sitios culturales de la ciudad.

Ilustración 7. Biblioteca Pública Marco Fidel Suárez. Municipio de Bello – Antioquia, 2023



Fuente: <https://bellocallejero.blogspot.com/2014/09/biblioteca-marco-fidel-suarez.html>

Cerro Quitasol: Desde aquí se observa una panorámica del municipio siendo el mirador principal.

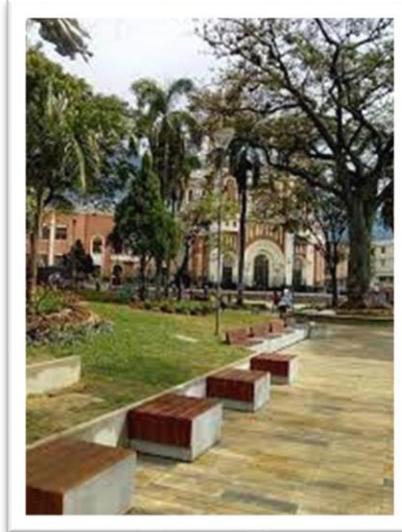
Ilustración 8. Cerro Quitasol. Municipio de Bello – Antioquia, 2023



Fuente: https://es.wikipedia.org/wiki/Cerro_Quitasol

Parque Santander: Ubicado en el parque principal del municipio en el cual se observa la verdadera identidad de sus habitantes y su cultura.

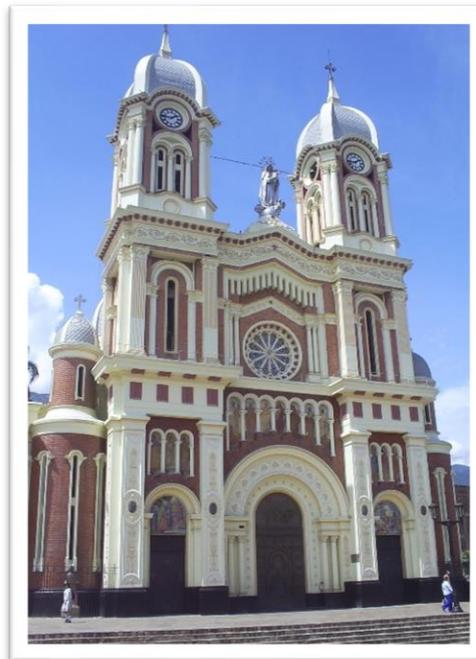
Ilustración 9. Parque Santander. Municipio de Bello – Antioquia, 2023



Fuente: <https://www.facebook.com/belloaldia/photos/>

Iglesia Nuestra Señora del Rosario: Ubicada frente al parque principal, en ella se encuentran reliquias como sus vitrales y las puertas de bronce que la hacen patrimonio del municipio.

Ilustración 10. Iglesia Nuestra Señora del Rosario. Municipio de Bello – Antioquia, 2023



Fuente: https://es.wikipedia.org/wiki/Iglesia_de_Nuestra_Se%C3%B1ora_del_Rosario_%28Bello%29

Capilla de Hato Viejo: Por su antigüedad es considerada un monumento Histórico Nacional, y por las figuras religiosas que allí se encuentran la convierten en un importante sitio de interés cultural, arquitectónico y religioso.

Ilustración 11. Capilla de Hato Viejo. Municipio de Bello – Antioquia, 2023



Fuente: https://www.facebook.com/belloaldia/photos/a.112113655470736/519561101392654/?type=3&locale=es_LA

San Félix: Por la carretera que conduce al Municipio de San Pedro, puede visitar este corregimiento en donde se ubica la represa La García, la pesquera, sitios de interés religioso, deportes extremos y hermosos paisajes.

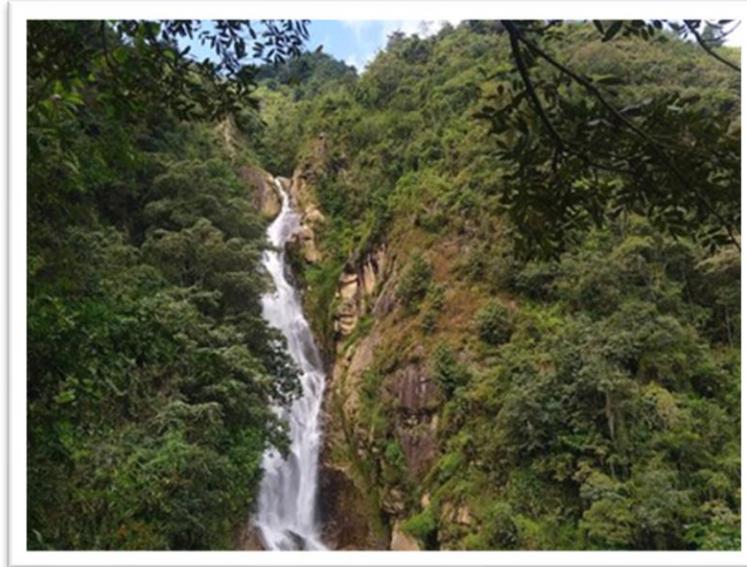
Ilustración 12. Corregimiento de San Felix. Municipio de Bello – Antioquia, 2023



Fuente: <https://www.facebook.com/MIEO.Colombia/posts/508890953006606/>

Salto de la Quebrada El Hato: Sitio para realizar caminatas ecoturísticas, se puede visitar la Serranía de Las Baldías que es un hermoso subparamo donde nacen las quebradas La García, El Hato y La Iguaná.

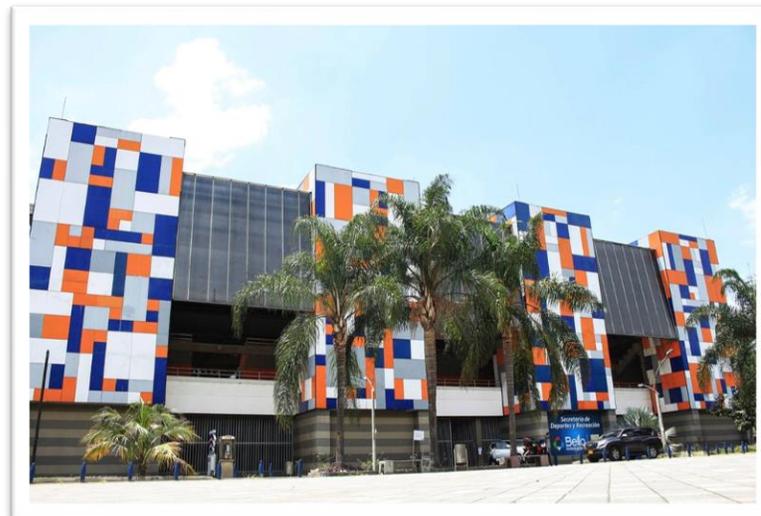
Ilustración 13. Salto Quebrada el Hato. Municipio de Bello – Antioquia, 2023



Fuente: <https://es.wikiloc.com/rutas-senderismo/cascada-y-quebrada-el-hato-bello-88271284>

Parque Tulio Ospina: Aquí podrá encontrar deporte, recreación y zona húmeda. Ubicado en el sector de Niquía, con acceso por la autopista norte. La Unidad Deportiva Tulio Ospina cuenta con un coliseo cubierto, pistas de patinaje, estadio y zonas verdes.

Ilustración 14. Parque Tulio Ospina. Municipio de Bello – Antioquia, 2023



Fuente: <https://colombia.viajando.travel/bello/escapadas-que-hacer-bello-antioquia-n47444>

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

1.1.2.1 Altitud y relieve

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

Principales Alturas:

Alto de las Baldías:	3.150 m.s.n.m.
Alto Medina:	2.815 m.s.n.m.
Cerro de Quitasol:	2.807 m.s.n.m.
Llano de Ovejas:	desde 2.400 hasta 2.600 m.s.n.m.
San Félix:	2.550 m.s.n.m.

Serranía de Las Baldías: Ubicada al occidente de la población de San Pedro de los Milagros e inmediatamente al norte del sitio El Boquerón. Estrella fluvial donde nacen las quebradas El ható, La García, La Iguaná. Es un hermoso subparamo, bosque fluvial montano con 2.200 milímetros de lluvia al año. Es un tesoro ecológico con gran potencial para la investigación, destino de científicos, caminantes, ecologistas y turistas que aprecian y respetan este bosque de niebla y su hábitat repleto de frailejones.

Cerro Quitasol: Montaña piramidal, de 2.880 m de altura m.s.n.m., ubicado al norte del municipio y considerado por su imponente como el cerro tutelar de Bello. En su zona intermedia luce un promontorio conocido como La Verruga (a 2.200 m.s.n.m.) 1.900 hectáreas aproximadamente. Estrella fluvial, presenta deterioro en la parte centro occidental debido a incendios forestales y bosque de noraes en la parte oriental. El cerro quitasol tiene maldición de un sacerdote el cual durante la época de semana santa le decía a la población que se comportaran bien que era un volcán dormido que podía despertar en cualquier momento y taparlos, aun hoy en día persiste este comentario, se sabe que geológicamente no es un volcán.

Cuchilla Granizal: En ella se proyectó la construcción del parque Arví por parte de Corantioquia.

1.1.2.2 Hidrografía

Cruzan el municipio las siguientes micro cuencas:

El Río Medellín: entra por el sur del municipio, curvándose hacia el oriente y siguiendo la forma angular del valle. Posee la cuenca más grande de todos los accidentes orográficos del Municipio, no siendo apto ni para el consumo ni la recreación, pues es depositario de los residuos industriales y domésticos de todo el Valle de Aburrá.

Quebrada El Hato: Nacida en la Serranía de las Baldías, baña de occidente a oriente las laderas occidentales del Municipio, en donde exhibe una imponente cascada conocida como el “Chorrolato” o “Chorro del Hato. Se conserva limpia hasta llegar al sector de las areneras (que la inhabilitan por sedimentación), más los desechos domésticos del casco urbano y los desechos industriales de Fabricato y Postobón.

Quebrada La García: Nacida en la Serranía de las Baldías, atraviesa a todo el Municipio de norte a sur hasta llegar al río Medellín. Su cuenca en la parte alta ha sido represada para el aprovechamiento hidroeléctrico de Fabricato y Pantex. Es la microcuenca más importante del municipio por su largo recorrido por el casco urbano, a cuyas orillas se han asentado numerosos barrios, originándole altos índices de contaminación. Igualmente es víctima de las explotaciones areneras.

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

1.1.2.3 Zonas de riesgo

Lo anterior, hace que Bello se encuentre diagnosticado con amenazas naturales que se han medido en una escala de 1 a 5, donde 1 representa el menor riesgo y 5 el mayor riesgo, así:

Riesgos por amenazas naturales:

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

Tales riesgos, según su origen, se clasifican en cuatro categorías: la primera es la de tipo natural (inherentes a la dinámica propia del Planeta Tierra); esta se subdivide a su vez en hidrometeorológicas (huracanes, vendavales, amenaza por truenos o rayos, heladas, sequías y desertificación o degradación ecológica, inundaciones, avenidas torrenciales, granizadas y erosión litoral); y geológicas (sismos, actividad volcánica, remoción en masa, tsunamis o

maremotos y diapirismo de lodos (proceso de ascensión tectónica de una roca poco densa, es decir es la elevación abrupta de la piedra).

Entre tanto, la segunda categoría corresponde a las socio – naturales (similares a las naturales, pero son inducidas), tales como las inundaciones, remoción en masa, incendios forestales y degradación de los recursos naturales. La tercera categoría, denominada antrópica (se refiere a las acciones directamente humanas tanto intencionales como no intencionales), la aglomeración de personas y la contaminación; y la última categoría, las tecnológicas (asociadas con actividades industriales y de transporte de sustancias peligrosas) como los derrames, las fugas, las exposiciones y los incendios (estructurales y forestales (–PNUD., 2013; –)).

1.1.2.4 Temperatura y humedad

El territorio municipal de Bello se caracteriza por tener los pisos térmicos altitudinales templado, frío y sub páramo.

Hacen parte del piso térmico templado las áreas ubicadas entre los 1.000 y 2.000 m.s.n.m. que en Bello corresponden a sectores del Valle de Aburra (llanura aluvial del río Medellín, zona urbana y gran parte de la zona de vertientes). La temperatura promedio anual es de 23°C y durante este tiempo recibe cerca de 1.549 m.m. de lluvia.

Al piso térmico frío corresponden las áreas ubicadas entre los 2.000 y 3.000 m.s.n.m. A esta franja pertenece la mayor parte de la zona rural, comprendiendo las partes altas de las vertientes del Valle de Aburra, el Altiplano de Ovejas y gran parte de las vertientes de la Serranía Las Baldías. La temperatura promedio es de 17°C y las lluvias alcanzan valores promedios anuales de 1.748 m.m.

Las partes altas de la Serranía Las Baldías con elevaciones que superan los 3.000 m.s.n.m. corresponden al piso térmico subpáramo, donde las temperaturas promedian los 12°C y las lluvias caídas anualmente son de 2.153 m.m. en promedio.

-Precipitación. Los datos relacionados con este aspecto fueron obtenidos de registros pluviométricos de las estaciones Tulio Ospina (Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales. - IDEAM) para la zona urbana; Manantiales (Empresas Públicas de Medellín - EPM) para la zona de vertientes orientales (vereda Granizal), La García (Fabricato) para el Altiplano de Ovejas y Boquerón (Empresas Públicas de Medellín - EPM) para la Serranía Las Baldías.

La distribución de la precipitación en el año es bimodal, con dos períodos secos, el primero se inicia en diciembre hasta marzo, abril es un mes de transición hacia el invierno, mayo es un mes

húmedo, y el período lluvioso va de septiembre a noviembre con un pequeño verano de junio a agosto, que, sin embargo, no alcanza los valores de los primeros meses secos. El mes más seco es enero en el cual llueve un 26% del tiempo, mientras que el mes más lluvioso es mayo con un 13% del total de la lluvia anual, dado que llueve el 68% del mes.

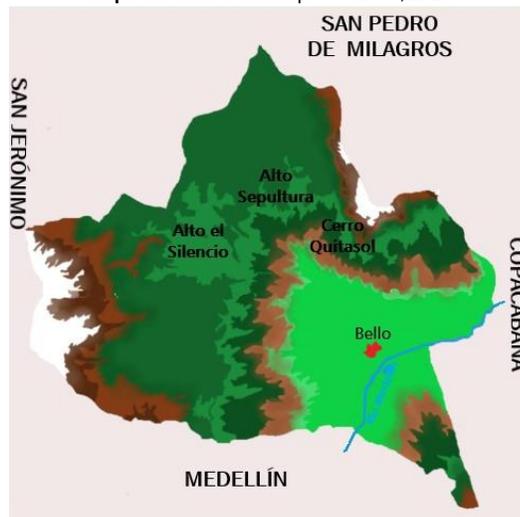
-Temperatura. Esta se puede catalogar como constante respecto a cada uno de los pisos altitudinales; sin embargo, la influencia de fenómenos locales como la inversión térmica que se presenta en el Valle de Aburra y la acción directa de los fenómenos del Niño y la Niña, producen modificaciones significativas a lo largo del año.

Sobre la llanura aluvial del río Medellín, que constituye el área más baja del municipio, las temperaturas promedian los 22°C, mientras que en la cabecera urbana esa temperatura alcanza los 23°C como promedio multianual. Esta variación “anómala” pudiera explicarse por el efecto de la alta concentración de edificaciones y de pisos duros, la falta de zonas verdes y parques, así como la alta concentración de vehículos, factores estos que unidos contribuyen al elevamiento local de la temperatura en cerca de un grado.

En el Altiplano de Ovejas, el valor promedio de temperatura es de 17°C, el cual ha permanecido casi constante a lo largo de los últimos años, al igual que la temperatura en la Serranía Las Baldías donde las condiciones del ecosistema permiten mantener la biotemperatura anual en los 12°C, constituyéndose esta zona como ecosistema regulador del clima en la región.

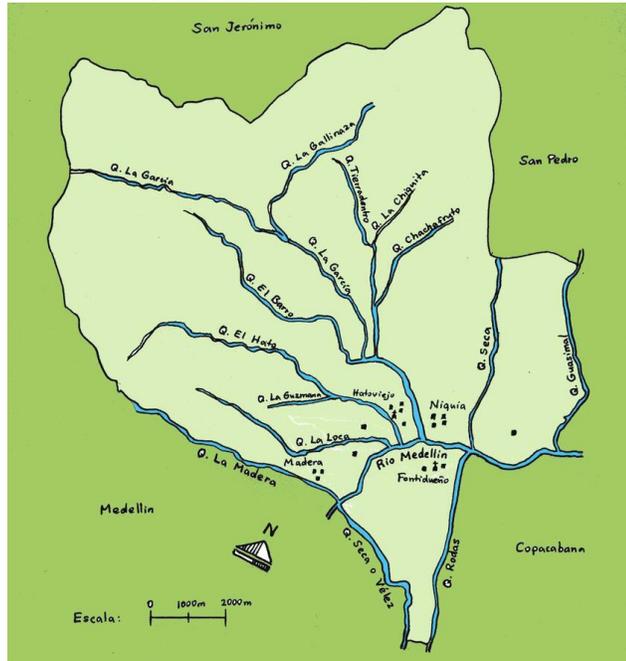
Por su parte, la incidencia del fenómeno de El Niño de 1997-1998 produjo valores históricos de la temperatura, la cual se incrementó a niveles poco frecuentes: 26°C para la zona urbana y 21°C para el Altiplano de Ovejas.

Mapa 6. Relieve. Municipio de Bello, 2023



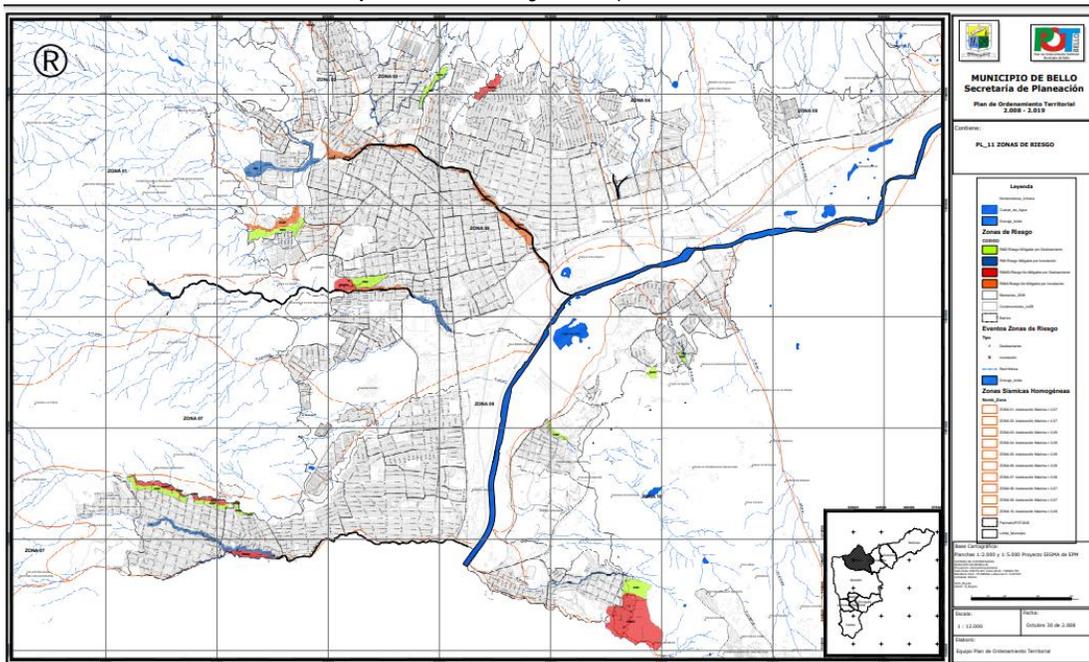
Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipio de Bello, 2023.

Mapa 7. Hidrografía. Municipio de Bello, 2023



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipio de Bello, 2023.

Mapa 8. Zonas de riesgo. Municipio de Bello, 2023



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipio de Bello, 2023.

1.2. Contexto poblacional y demográfico

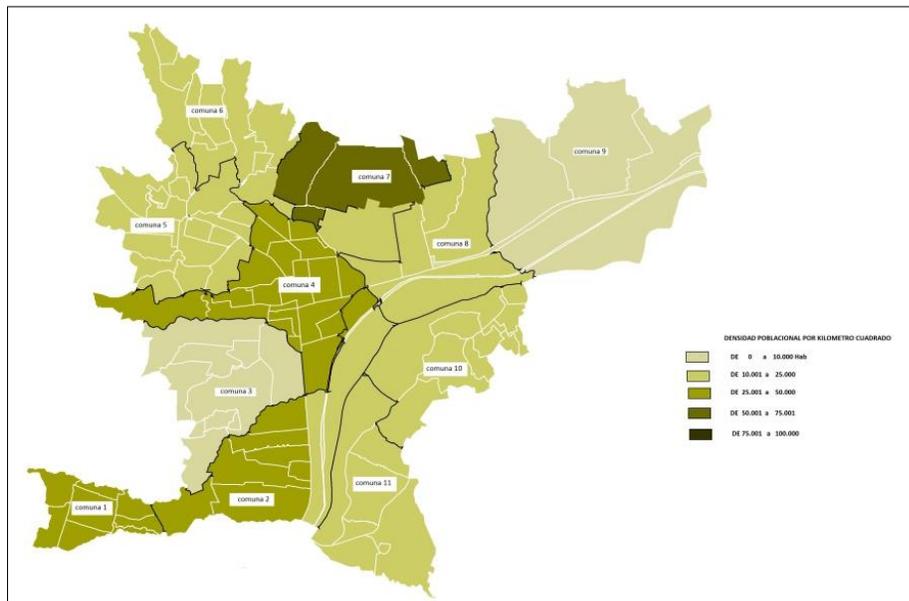
Población total

De acuerdo con la proyección oficial del DANE (post Covid), el territorio bellanita, cuenta con una población de 561.955 para el año 2023, de los cuales un 52% correspondiente a la población femenina (291.247) y el 48% restante a los hombres (270.708). Con respecto al año 2022 el municipio registro un incremento poblacional de 4.884 habitantes, correspondiente a un 0,87%.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Bello tiene una densidad poblacional general de 3721,6 habitantes por km². Lo anterior se traduce en que el 99% de la población habita el 10% del total de la extensión del territorio, mientras que el 1,2% de la población habita el 90%; esto determina una densidad de población en el área urbana de 30.546 habitantes por km² en promedio. Si se compara entre comunas (Ver mapa 7) la comuna 3 (Santa Ana) es la de menor densidad de habitantes por km² y la comuna 7 (Altos de Niquía) como la de mayor densidad; entre tanto, la densidad poblacional del área rural es de 48 habitantes por km².

Mapa 9. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Bello, 2023



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipio de Bello, 2023.

Población por área de residencia urbano/rural

En la siguiente tabla se muestra la distribución de la población entre área rural y urbana en el año 2023. Vale la pena resaltar que esta proporción se ha venido manteniendo; sin embargo, se evidencia una ligera disminución en la proporción de habitantes en el área rural respecto al año inmediatamente anterior, debido al urbanismo en la cabecera municipal, no por éxodo o desplazamiento de los habitantes de la zona rural, cosa que si puede suceder en otros municipios del país.

Tabla 6. Población por área de residencia de Bello, 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
546,902	97.3	15,053	2.7	561,955	97.3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grado de urbanización

El grado de urbanización es un indicador que hace referencia al porcentaje de la población que reside en el área urbana respecto a la población total del municipio, es así que, para Bello, el grado de urbanización es de 97,3%, si bien se compara con el año inmediatamente anterior, no se observa un cambio significativo, lo cual se puede explicar en que cada vez más la población busca mejorar sus condiciones de vida y lo ve más factible al estar situados en el área urbana.

Número de viviendas

Con base en los datos del Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV 2018, se tienen censadas un total de 155.029 viviendas, las cuales, en un gran porcentaje están construidas con ladrillo y cemento; en un urbanismo descontrolado donde se presentan ampliaciones de viviendas sin el debido permiso de la autoridad competente; sin embargo, se cuenta con una buena dotación de servicios públicos (agua, alcantarillado y energía eléctrica) gracias a la presencia de campañas de las Empresas Públicas de Medellín.

Número de hogares

Según la información oficial del DANE y teniendo en cuenta la información del SISBEN y otros programas como el de Atención Primaria en Salud (APS) del municipio, se considera un promedio de cuatro personas por hogar y de uno a dos hogares por vivienda.

Mapa 10. Ubicación de los hogares del municipio de Bello, 2023



Fuente: Planeación Municipal

Población por pertenencia étnica

Aunque para el presente análisis, se cuenta con información del censo DANE 2018; cuando analizamos la población indígena que habita en el municipio de Bello, se confirma que dicho grupo corresponde a individuos que han llegado desplazados de otras zonas del departamento y del país mas no a población nativa.

En ese sentido, podemos decir que aproximadamente el 97% de la población del municipio de Bello no pertenece a ninguna etnia; sin embargo, encontramos que hay 9.272 (1,92%) personas que se reconocen étnicamente como negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente. De la etnia indígena se tiene solo un 0,06% y apenas 17 casos identificados como población Palenquera de San Basilio. Cabe indicar que no se dispone para el municipio de Bello mapa de población por pertenencia étnica.

Tabla 7. Población por pertenencia étnica y área de residencia del municipio de Bello, 2023

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	9	0.00
Indígena	303	0.06
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	9,272	1.92
Ningún grupo étnico	465,795	96.66
No informa	6,447	1.34
Palenquero(a) de San Basilio	17	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	58	0.01
Total	481,901	100

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, según censo 2018

1.2.1. Estructura demográfica

Es necesario considerar las características demográficas de la población en las distintas zonas del Municipio como factor importante en el diseño e implementación de las políticas de todo orden. El número de niños y jóvenes, así como de adultos y ancianos, hombres y mujeres y demás indicadores en la población, determinan la demanda esperada en los servicios de salud y, como consecuencia, la influencia en la necesidad de recursos. Es decir, esta caracterización ayuda a determinar la inversión que un país, departamento o municipio debe realizar en el sistema de salud. En este contexto se describirán los aspectos demográficos claves, que permiten la caracterización de la población bellanita, con el propósito de implementar una adecuada planeación en salud.

Pirámide poblacional

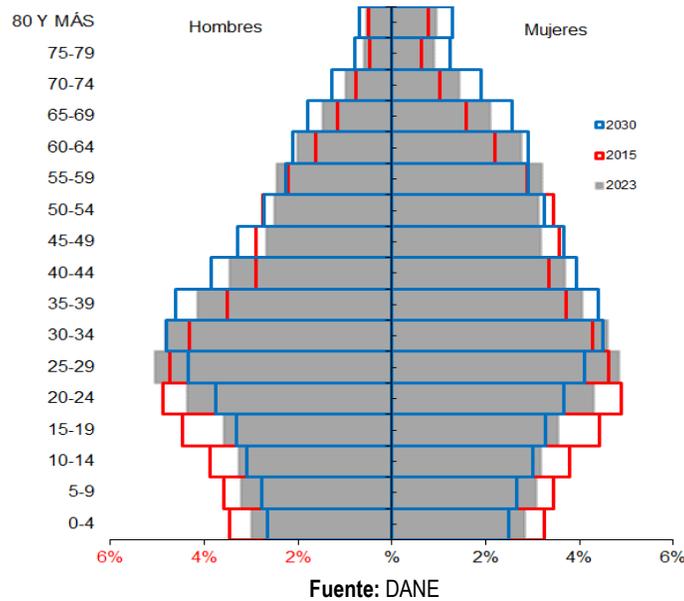
Las pirámides poblacionales son histogramas de frecuencias que describen la distribución poblacional por sexo y edad; allí se compara el año 2015 y los cambios respecto al año 2023 y la proyección a 2030. Al observar estos cambios, podemos llegar a concluir si la pirámide demográfica es expansiva – progresiva, regresiva, estacionaria moderna o estacionaria antigua.

La pirámide poblacional del Municipio de Bello es regresiva, ya que su base se muestra estrecha, el centro ancho y la cima empieza a expandirse, mostrando una estructura madura o envejecida; finalmente se puede concluir, de acuerdo con la forma de la pirámide, que el municipio tiende al envejecimiento.

Dicho lo anterior y de acuerdo con la figura 1, se observa para el año 2023, se ha presentado variaciones tanto de aumento como de disminución en algunos grupos de edad, respecto al año 2015; notamos entonces que la población de 0 a 24 años, tanto en hombres como en mujeres ha disminuido y según la proyección para el año 2030 estos quinquenios tendrán la misma tendencia. En cuanto al resto de las edades, se evidencia un aumento en sus habitantes respecto al año 2015.

Cabe resaltar que la población mayor de 60 años ha ido en aumento, lo cual representa a futuro una menor población con fuerza laboral para el territorio. Este crecimiento acelerado, implica preparar adecuadamente los sistemas de salud y los sistemas sociales, para asegurar una buena salud y que la vida de las personas mayores sea no solo más larga, sino mejor.

Figura 1. Pirámide poblacional. Municipio de Bello, 2015, 2023, 2030



A continuación, y de acuerdo al comportamiento de la pirámide poblacional se relaciona el cambio porcentual de los habitantes de cada ciclo vital a través del tiempo, se comparan los años 2015, 2023 y se visualiza la proyección para el año 2030, lo cual concuerda con lo que la legislación colombiana ha venido trabajando frente al diseño de políticas públicas para el enfoque diferencial con poblaciones objetivo.

En el siguiente cuadro, la progresión en el tiempo de los ciclos vitales resalta que la frecuencia relativa de individuos en los grupos etarios primera infancia, infancia, adolescencia y juventud va disminuyendo progresivamente a través del tiempo; mientras los grupos etarios de la adultez y mayores de 60 años, presentaron variaciones hacia el aumento a través del tiempo.

Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio Bello 2015, 2023 y 2030.

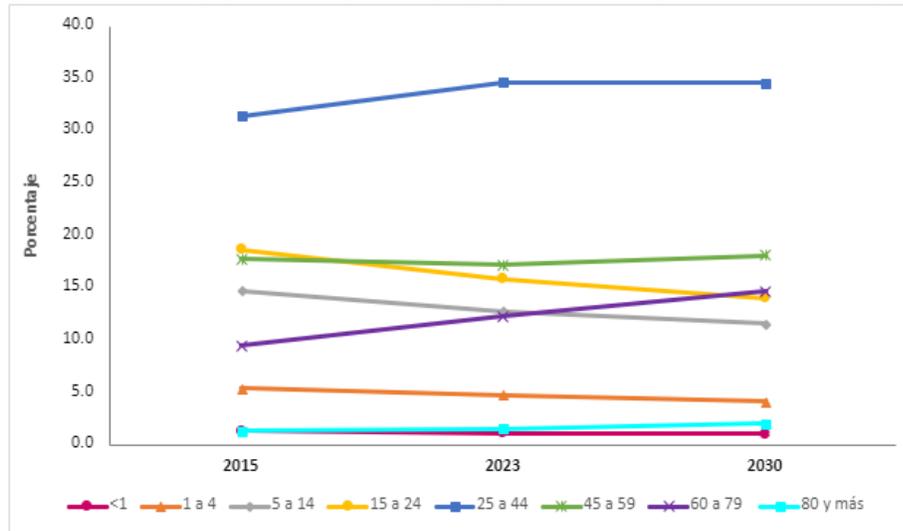
Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	39,670	8.1	39,853	7.1	36,332	6.2
Infancia (6 a 11 años)	42,203	8.6	42,695	7.6	39,624	6.8
Adolescencia (12 a 18)	57,456	11.7	53,452	9.5	52,289	8.9
Juventud (19 a 26)	75,985	15.5	79,381	14.1	70,662	12.1
Adultez (27 a 59)	222,151	45.3	269,331	47.9	289,248	49.4
Persona mayor (60 y más)	52,549	10.7	77,243	13.7	97,219	16.6
TOTAL	490,014	100	561,955	100	585,374	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar el cambio en la proporción de la población por grupos etarios para el municipio de Bello (figura 2), se observa que los cambios hacia el año 2023 respecto al 2015, no son

relevantes al analizar la expectativa de vida de la población bellanita. No obstante, se aprecia que en el grupo de edad de los 25 a los 44 años se presentó un aumento en la tendencia frente a los otros, pasando de 31.4 en el año 2015 a 34.7 para el año 2023. Algo similar sucede en el rango de 60 a 79 años, cuya tendencia pasó de 9.4 en 2015 a 12.3 para el 2023; observándose además que hay disminuciones marcadas en la tendencia de los grupos de 5 a 14 y de 15 a 24 años. Lo descrito en este punto es coherente entonces con la dinámica y/o estructura demográfica del municipio.

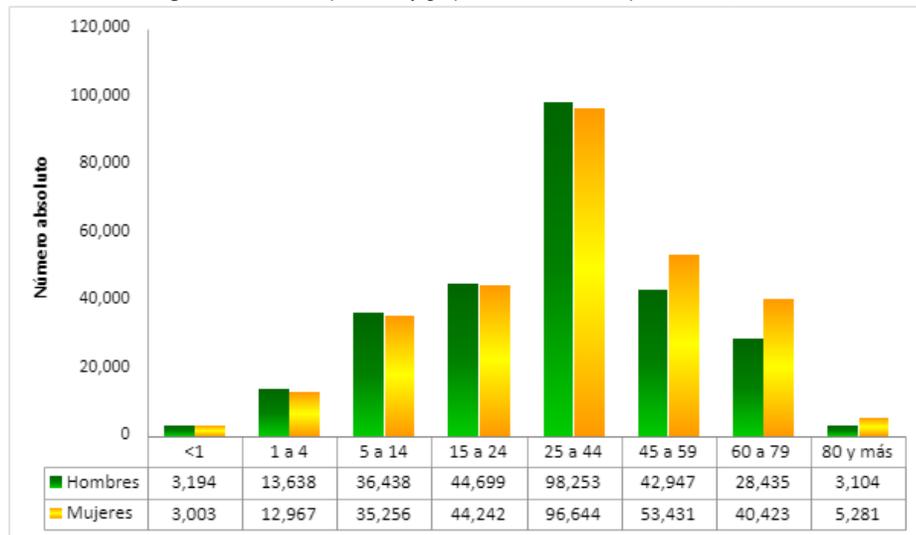
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupos etarios. Municipio de Bello, 2015, 2023 y 2030



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar la distribución de la población del municipio de Bello según sexo y grupo de edad, se observa un comportamiento similar para los diferentes grupos etarios y en ambos grupos poblacionales hasta cierta edad; es decir, el total de hombres y mujeres desde los menores de un año hasta los 44 años de edad es similar o paralelo en el año 2023; es a partir de los 45 años de edad y hasta llegar a los 80 años y más que el total de mujeres es bastante mayor que el de los hombres.

Igualmente, se resalta en la figura 3, que la concentración (número absoluto) de los hombres es superior a la de las mujeres desde el inicio de su vida (< 1 año) hasta los 44 años. Para la población femenina, la situación es distinta, pues su concentración es mucho más alta a partir de los 45 años; este comportamiento se debe no solo a una esperanza de vida más alta para este grupo poblacional, sino también a los efectos de la mortalidad por causas externas (accidentes por transporte terrestre, homicidios, suicidios, entre otras causas) que afectan en su mayoría a los hombres jóvenes.

Figura 3. Población por sexo y grupos de edad. Municipio de Bello, 2023


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer En el año 2015 por cada 93 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 93 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer En el año 2015 por cada 23 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 21 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia En el año 2015 de 100 personas, 21 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 19 personas.

Índice de juventud En el año 2015 de 100 personas, 28 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 26 personas.

Índice de vejez En el año 2015 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 14 personas.

Índice de envejecimiento En el año 2015 de 100 personas, 50 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 74 personas.

Índice demográfico de dependencia En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 40 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 38 personas.

Índice de dependencia infantil En el año 2015, 30 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 26 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 12 personas.

Índice de Friz Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Tabla 9. Otros indicadores de estructura. Municipio de Bello, 2015, 2023, 2030

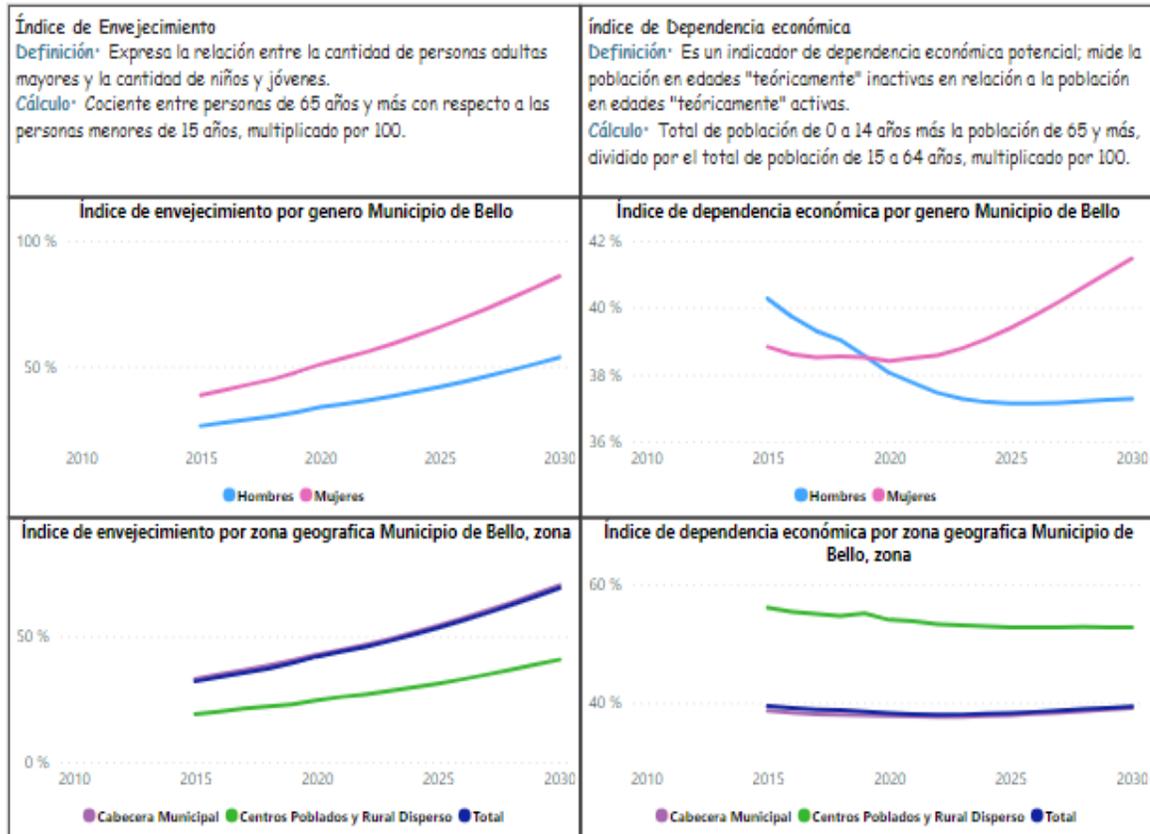
Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	490,014	561,955	585,374
Poblacion Masculina	235,571	270,708	281,940
Poblacion femenina	254,443	291,247	303,434
Relación hombres:mujer	92.58	92.95	93
Razón niños:mujer	23	21	19
Índice de infancia	21	19	17
Índice de juventud	28	26	22
Índice de vejez	11	14	17
Índice de envejecimiento	50	74	99
Índice demografico de dependencia	39.52	38.05	39.42
Índice de dependencia infantil	29.89	25.67	23.28
Índice de dependencia mayores	9.63	12.38	16.15
Índice de Friz	106.20	83.92	70.39

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La siguiente figura, además de explicar y definir los índices de envejecimiento y de dependencia económica, ya analizados arriba, hace una separación de la información por sexo y por área geográfica. La figura revela que el índice de envejecimiento en las mujeres es mayor y con tendencia al aumento con respecto a los hombres. Así mismo, la tendencia en el tiempo es a un mayor aumento en el índice de envejecimiento en el área urbana con respecto al área rural, fenómeno que puede estar marcado por una mortalidad de adultos más tempranamente en el área rural, o a la migración de los más jóvenes en el área urbana y a la menor tasa de natalidad.

La figura también muestra, respecto al índice de dependencia económica, confirmándose un cambio en la dependencia económica de hombres a mujeres, todos dos en disminución, pero invirtiéndose los papeles, del 2018 en adelante. Este mismo indicador, pero en la comparación urbano/rural, muestra una marcada diferencia entre el índice de dependencia en la zona rural con respecto a la urbana, siendo la primera mucho más alta.

Figura 4. Índice de envejecimiento y de dependencia económica. Municipio de Bello, 2023



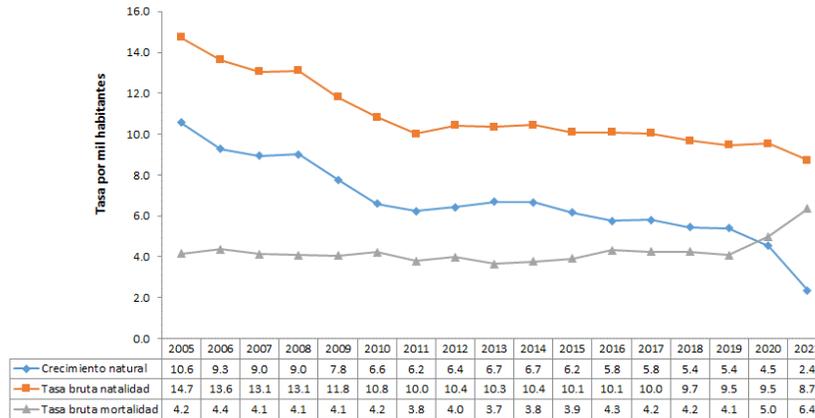
Fuente: Agenda Antioquia 2040

1.2.2. Dinámica demográfica

Tasa de Crecimiento Natural: En el municipio de Bello para el año 2021 el crecimiento de la población disminuyó a una mayor velocidad comparada con los años precedentes; la tasa se ubica en 2.4 habitantes por cada mil, por tanto, está por debajo de la tasa bruta de natalidad, y de la tasa bruta de mortalidad, y en descenso, lo cual refleja un decrecimiento de la población.

Tasa Bruta de Mortalidad: Para el año 2021, la tasa de fallecimientos fue de aproximadamente 6 personas por cada mil habitantes. Se observa que, si bien ha venido estable y sin una tendencia clara, en el 2021 se da un cambio, con un aumento significativo, probablemente como reflejo de lo que ha conllevado a sufrir una pandemia.

Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad. Municipio de Bello, 2005 - 2021



Fuente: DANE

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: En el año 2021, este indicador no presentó variación respecto al año inmediatamente anterior; es así entonces que de cada mil mujeres bellanitas de 10 a 14 años, se presentó un nacimiento; para continuar sosteniendo este comportamiento, se debe continuar desarrollando diferentes estrategias en torno la prevención del embarazo en adolescentes.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En los últimos cinco años, la tasa específica de fecundidad para las mujeres entre 15 y 19 años ha presentado una variación de partos con tendencia a la disminución; así pues, en el año 2020, por cada mil mujeres bellanitas de 15 a 19 años, hubo aproximadamente 30 nacimientos, que comparados con el año inmediatamente anterior fueron cuatro menos; para el año 2021 se dio un aumento de un nacimiento con una tasa de 30,7 nacimientos por cada 1000 mujeres.

Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población. Municipio de Bello, 2005 - 2021

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	1,8	2,7	2,5	3,1	2,1	1,9	1,9	2,2	1,7	2,0	1,9	1,2	1,2	1,7	1,2	1,3	1,3
De 15 a 19	66,9	68,8	69,7	69,3	60,7	54,2	47,9	53,1	49,7	50,1	43,3	40,7	38,9	38,5	34,3	30,2	30,7
De 10 a 19	33,1	34,8	35,6	36,2	31,8	28,7	25,7	28,7	26,8	27,1	23,5	21,7	20,7	20,7	19,0	16,8	17,0

Fuente: DANE

Tasa bruta de natalidad

Durante el año 2021, la frecuencia de nacimientos que ocurrieron fue de aproximadamente 9 por cada mil habitantes. Se observa incluso, que desde el año 2010 la tasa ha sido constante (de 09 a 10 nacimientos) pero con tendencia leve a la disminución.

Esperanza de vida

La esperanza de vida es la expresión del desarrollo socioeconómico del país, del desarrollo integral del sistema de salud y representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

Según información del DANE, la esperanza de vida en Antioquia entre los años 1985 y 2005 presentó un constante aumento, siendo mayor para las mujeres que para los hombres, para quienes este indicador tuvo un mínimo incremento entre los periodos 1990-1995 y 1995-2000, asociado a la situación de violencia imperante en el departamento en décadas anteriores. Este comportamiento es similar al observado a nivel nacional. En promedio, esta esperanza de vida al nacer se describe en 77,4 años.

1.2.3. Movilidad forzada

Consulta por Dirección Territorial: **ANTIOQUIA** | **BELLO**

Víctimas por Hecho Victimizante - Municipio BELLO - Fecha Corte 31/12/2023

Hecho Victimizante	26.272 VÍCTIMAS OCURRENCIA	58.887 VÍCTIMAS DECLARACIÓN	75.974 VÍCTIMAS UBICACIÓN	65.886 SUJETOS DE ATENCIÓN	29.700 EVENTOS
Acto ...					
Amenaza	65	201	375	330	67
Delit...	1.951	2.389	5.723	5.617	1.993
Desap...	39	152	229	224	39
Despl...	602	313	1.750	1.502	612
Homicidio	12.733	54.927	61.743	54.265	12.985
Minas...	13.196	3.908	16.868	14.167	13.749
Secuestro	1	58	103	95	1
Tortura	49	100	267	228	49
Vincu...	16	21	62	55	16
Aband...	22	7	60	58	22
Perdi...	0	0	246	235	0
Lesio...	37	83	275	261	37
Lesio...	29	133	162	159	30
Confinamiento	66	14	146	137	66
Sin información	0	1	84	83	0

Fuente: <https://datospaz.unidadvictimas.gov.co/registro-unico-de-victimas/>

De acuerdo al Registro Único de Víctimas (RUV), hasta septiembre del año 2022, el municipio de Bello se ubicó como el segundo municipio receptor más grande del departamento y de los primeros a nivel nacional; con 57.753 personas víctimas de desplazamiento registradas, de los cuales 13.368 se encontraban entre los 20 y 29 años de edad y un importante número (8.092) de víctimas de desplazamiento correspondían a edades entre los 5 y los 14 años. Hubo también un incremento en el número de desplazados que osciló entre los 30 y 34 años de edad, con un total de 5.859. Si se desagrega esta información por sexo, nos encontramos con que la cantidad

de hombres y mujeres víctimas de desplazamiento es muy similar en varios grupos de edad, por ejemplo, en el grupo de los 25 a 29 años y de 0 a 5 años; sin embargo, a partir de los 20 años, son más las mujeres que los hombres y, a más edad, es mayor el número de mujeres en calidad de víctima de desplazamiento.

Tabla 11. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad y sexo. Municipio de Bello a septiembre 08 de 2022

Grupo edad	Femenino	Masculino	Total General
De 0 a 04 años	354	399	753
De 05 a 09 años	1,553	1,594	3,147
De 10 a 14 años	2,422	2,523	4,945
De 15 a 19 años	2,976	3,006	5,982
De 20 a 24 años	3,303	3,126	6,429
De 25 a 29 años	3,514	3,425	6,939
De 30 a 34 años	3,139	2,720	5,859
De 35 a 39 años	2,680	2,094	4,774
De 40 a 44 años	2,454	1,587	4,041
De 45 a 49 años	1,888	1,163	3,051
De 50 a 54 años	1,760	1,022	2,782
De 55 a 59 años	1,496	925	2,421
De 60 a 64 años	1,222	795	2,017
De 65 a 69 años	894	600	1,494
De 70 a 74 años	611	445	1,056
De 75 a 79 años	436	319	755
De 80 años o más	690	614	1,304
No Definido	2	1	3
No Reportado	1		1

Fuente: RUV – SISPRO - MINSALUD

1.2.4. Población LGBTIQ+

No existe una estadística oficial de este grupo en el territorio, pues el miedo a la discriminación y el estigma les impide identificarse abiertamente como parte del mismo; no obstante, los funcionarios del Programa Comunidad Sexualmente Diversa de la Secretaría de Inclusión y Participación, llevaron a cabo una encuesta informal a través de un cuestionario virtual que fue compartido por las redes sociales institucionales en el año 2023, que fue diligenciado por 154 personas y los resultados son los que se describen a continuación:

- 41% de los participantes tenían entre 18 y 28 años de edad; seguidos de un 35.8% que se encontraban entre los 29 y 50 años; 15.5% mayores de 50 años y 7,5% eran menores de edad (14 a 17 años).

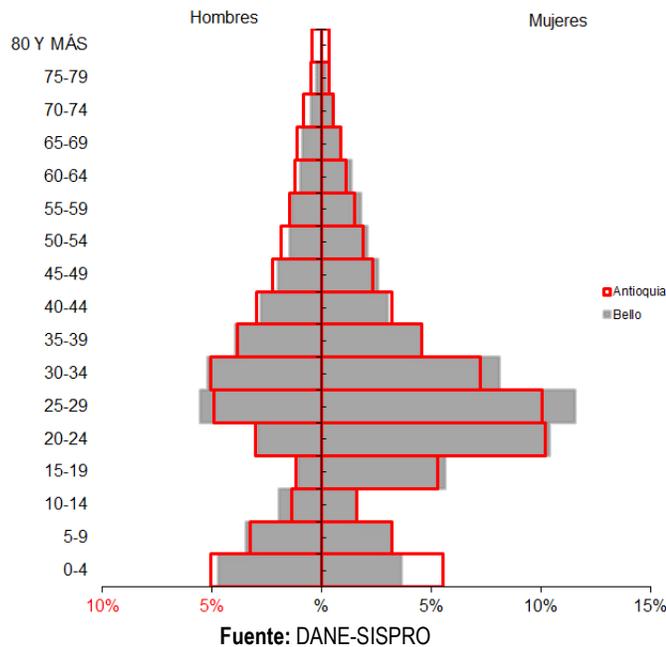
- Se identificaron como lesbianas el 29,9% de los encuestados; 22,4% como gays; 11,9% bisexuales; igual porcentaje (8,2%) como travesti y transgénero; 6% como transexual; 3,7% como no binario y 1,5% como queer; es decir, que 22,4% está transitando de un género a otro.

1.2.5. Población Migrante

El conocer la composición de la población migrante, al menos por edad y sexo, ofrece un panorama fundamental acerca de las necesidades vitales de este grupo poblacional. En los procesos de planeación del desarrollo, la consideración de la composición, permite definir los requerimientos, principalmente en salud, vivienda, educación y empleo, los cuales varían según la edad y el sexo de los individuos.

Con relación a la pirámide poblacional, se pudo establecer que para el año 2021, la proporción de mujeres fue mayor a la de los hombres principalmente de los 15 a los 39 años. Así mismo, la proporción de mujeres y hombres entre 25 y 34 años de edad, es mayor en Bello comparado con el resto del departamento. También se observa que en el municipio hay menor asentamiento de migrantes en el grupo de niños y niñas de 0 a 4 años de edad en comparación Antioquia.

Figura 6. Pirámide población migrante. Municipio de Bello, 2021



Morbilidad población migrante

En el año 2021 del total de migrantes atendidos, el 37% ingresó por consulta externa; al 33% de los atendidos se les realizó algún procedimiento; al 2% de los atendidos se les hizo entrega de medicamentos y en el servicio de urgencias el 5% era población migrante; así mismo, se reportó que un 16% de los atendidos fue hospitalizado; además, de los nacimientos ocurridos en el municipio, el 7% era de madres migrantes.

De manera global se resalta que, del total de atenciones en el departamento de Antioquia a la población migrante, el 22.4% de las hospitalizaciones fueron en el municipio de Bello.

Tabla 12. Atenciones en salud en población migrante. Municipio de Bello, 2021

Bello	Tipo de atención	Bello		Antioquia		Concentración Bello
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Bello	Consulta Externa	6,823	37%	111,457	37%	6.1%
	Servicios de urgencias	999	5%	19,371	6%	5.2%
	Hospitalización	2,916	16%	13,029	4%	22.4%
	Procedimientos	5,954	33%	103,968	35%	5.7%
	Medicamentos	331	2%	47,808	16%	0.7%
	Nacimientos	1,192	7%	5,310	2%	22.4%
	Total	18,215	100%	300,943	100%	6.1%

Fuente: DANE-SISPRO

Siguiendo con el mismo tema, la distribución de las personas extranjeras atendidas de acuerdo a su país de procedencia, se halló que el 87% era de nacionalidad venezolana; y en un 9% de los casos no hay datos del país de procedencia, lo que tiene que ver con el mejoramiento continuo frente al proceso de identificación del total de este grupo poblacional, de acuerdo a la normatividad que se ha publicado por parte del gobierno nacional, que busca tener claridad mediante el reporte mensual del total de esta población así como su nacionalidad.

Tabla 13. Distribución de personas extranjeras atendidas según país de procedencia. Municipio de Bello, 2021

Bello	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		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
Bello	Brasil	1	0%	Antioquia	Brasil	178	0%	0.6%
	Ecuador	20	0%		Ecuador	449	0%	4.5%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0.0%
	Otros	328	4%		Otros	38372	21%	0.9%
	Panamá	9	0%		Panamá	206	0%	4.4%
	Perú	27	0%		Perú	434	0%	6.2%
	República Bolivariana de Venezuela	7443	87%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	6.7%
	Sin identificador de país	741	9%		Sin identificador de país	34106	18%	2.2%
	Total	8569	100%		Total	185659	100%	4.6%

Fuente: DANE-SISPRO

Con respecto al tipo de afiliación de esta un 25.3% aún no está asegurada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo que se constituye en un reto para los siguientes años; sin embargo, para el año 2021 un 37.7% cotizaban al régimen contributivo, y un 16.1% estaban afiliados al régimen subsidiado.

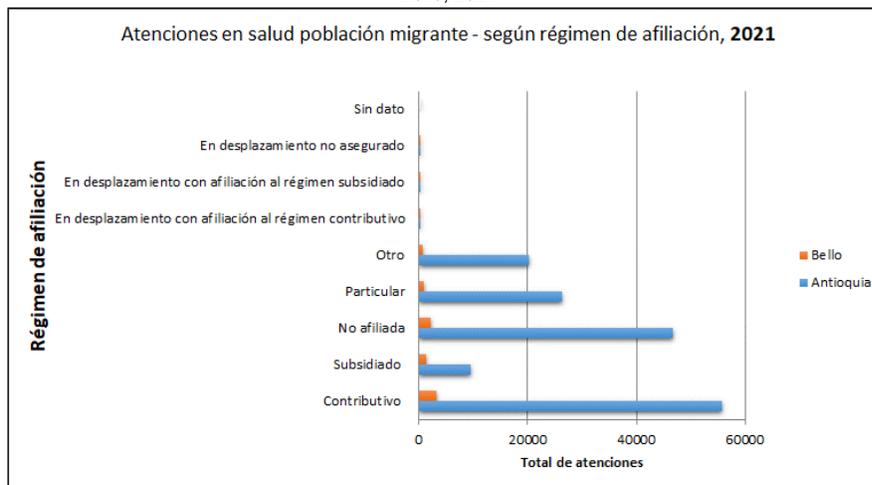
Tabla 14. Número de personas extranjeras atendidas en los servicios de salud según régimen de afiliación. Municipio de Bello, 2021

Régimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en el municipio de Bello	%	Total de migrantes con atenciones en salud en el departamento de Antioquia	%	Concentración
Contributivo	3324	37.7	55721	34.9	6.0%
Subsidiado	1419	16.1	9514	6.0	14.9%
No afiliada	2229	25.3	46767	29.3	4.8%
Particular	1022	11.6	26451	16.6	3.9%
Otro	815	9.2	20317	12.7	4.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	3	0.0	316	0.2	0.9%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	5	0.1	164	0.1	3.0%
En desplazamiento no asegurado	10	0.1	345	0.2	2.9%
Sin dato	0	0.0	0	0.0	
Total de migrantes atendidos	8827	100	159595	100	5.5%

Fuente: DANE-SISPRO

La siguiente figura muestra de manera gráfica lo expuesto en la tabla anterior y observar mejor la magnitud de cómo está la situación en cuanto a la afiliación en salud de la población migrante que se encuentra en el municipio de Bello.

Figura 7. Número de personas extranjeras atendidas en los servicios de salud según régimen de afiliación. Municipio de Bello, 2021



Fuente: DANE-SISPRO

Otros indicadores dinámica migratoria

Relación hombres/mujer: En el municipio Bello para el año 2021 por cada 63 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres, mientras que, para el departamento de Antioquia, por cada 67 migrantes hombres hubo 100 mujeres.

Razón niños mujer: En Bello, en el año 2021, por cada 18 niños y niñas migrantes de cuatro o menos años que fueron llevados a los servicios de salud, hubo 100 mujeres migrantes en edad

fértil, es decir, de 15 a 49 años que consultaron; en contraste, en Antioquia, por cada 25 niños y niñas de cero a cuatro años, hubo 100 mujeres migrantes en edad fértil.

Índice de infancia: En el municipio de Bello en el año 2021 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 19 migrantes hasta los 14 años; muy similar a lo ocurrido en el departamento de Antioquia para el mismo período ya que fueron de 20 personas migrantes.

Índice de juventud: En el municipio de Bello en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 37 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 Bello en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 6 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 7 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de envejecimiento: En el municipio de Bello en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 30 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 Bello de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud en el año 2021, hubo 28 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 Bello, 24 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 Bello para el año 2021, 4 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, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. La población migrante que habita en el municipio de Bello y que recibió atenciones en salud en el periodo analizado, de acuerdo a este índice, se acerca más a la población joven que a la envejecida con un índice de 78,47.

Tabla 15. Otros indicadores de la dinámica migratoria de Bello y Antioquia, 2021

Índice Demográfico	2021	
	Bello	Antioquia
Poblacion total	8,537	151,550
Poblacion Masculina	3,314	60,746
Poblacion femenina	5,223	90,804
Relación hombres/mujer	63.45	67
Razón niños/mujer	18	25
Índice de infancia	19	20
Índice de juventud	37	35
Índice de vejez	6	7
Índice de envejecimiento	30	36
Índice demográfico de dependencia	27.82	33.14
Índice de dependencia infantil	23.70	26.58
Índice de dependencia mayores	4.12	6.56
Índice de Friz	78.47	84.07

Fuente: DANE-SISPRO

1.2.6. Población campesina

La Sala Especializada de Salud, Bienestar Social y Demografía del CASEN desarrolló la nota estadística “Caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano”, a partir de la información suministrada por el DANE, la cual fue recolectada a través de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2020. Esta caracterización describió a nivel demográfico la población campesina, realizando desagregaciones de variables demográficas tales como sexo, clase, edad; y variables sociales, como educación y salud. Realizaron algunos cruces entre estos dos tipos de variables para poder así caracterizar la población campesina y observar sus diferencias con la población no campesina.

La Encuesta de Calidad de Vida (ECV) 2020, se aplicó en 88.310 hogares, conformados por 267.085 personas en los diferentes departamentos del país. De acuerdo con las proyecciones censales basadas en el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018, se estima que la población nacional estaba en aproximadamente en 50,5 millones personas, de las cuales, el 76,4% (38.6 millones) son mayores de 15 años: 52.1% mujeres y 47.9% hombres. Se usó población mayor a 15 años de acuerdo con la definición de la comisión de expertos externos al DANE que tomó la decisión de presentar estas preguntas a población de adultos jóvenes, justamente por el grado de madurez que requiere (tal como sucede con el “bienestar subjetivo”). Así, la población que se identifica subjetivamente como campesina equivale al 26,4% de la

población mayor de 15 años (10.2 millones), mientras que la población no campesina equivale al 73,6% de la población mayor de 15 años (ver tabla 12 y 13) ⁴

Tabla 16. Población general según sexo. Total Nacional 2020

Población nacional 2020: 50.586.590 personas		Población nacional de 15 años y más: 38.643.133 personas		Población campesina: 10.208.534 personas	
51,2% Mujeres	48,8% Hombres	52,1% Mujeres	47,9% Hombres	48,8% Mujeres	51,2% Hombres
25,8 millones	24,0 millones	20,1 millones	18,4 millones	4,9 millones	5,2 millones

Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2020

Tabla 17. Población de 15 años o más que se identifica subjetivamente como campesina y no campesina. Total nacional 2020

Ítem	Total	Proporción
Campesino	10.208.534	26,40%
No campesino	28.434.599	73,60%

Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2020

En lo que respecta al sexo, del total nacional de hombres (15 años o más), el 28,2% son población campesina. En el caso de las mujeres, del total nacional de mujeres (15 años o más), el 24,8% son población campesina. En general, sobre el total de la población campesina, el 48,8% son mujeres y el 51,2% son hombres

La población campesina que se ubica en la cabecera municipal es de 3,5 millones de personas, lo que equivale al 11,8% de la población que vive en cabeceras municipales (mayor de 15 años). La población no campesina que se ubica en cabecera municipal, en cambio, es de 26,4 millones de personas, esto es, el 88,2% de la población. En los centros poblados y rural disperso, la población campesina asciende a 6,6 millones de personas, esto es, el 77,0%. Mientras tanto, en estas zonas, la población no campesina alcanza el 23,0%.

Del total nacional de población masculina, un 28,2% son campesinos y un 71,8% son no campesinos. Para el total nacional de mujeres un 24,7% son mujeres campesinas y el 75,3% son no campesinas. Para los centros poblados y rural disperso tanto en hombres como en mujeres más del 75% de la población es campesina, y alrededor de un 24% no es campesina. En las cabeceras, se observa una mayor proporción de la población no campesina para ambos sexos, con un porcentaje de 88,6% en mujeres y 87,7% en hombres.

⁴ Caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano, 2020.

1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios de salud habilitados

Según el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS), se logró identificar cada uno de los servicios habilitados que tienen los prestadores de servicios de salud en el municipio de Bello para la atención de la comunidad.

Tabla 18. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud del Municipio de Bello, 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 diagnóstico cardiovascular	3	3	3	4	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	3	3	3	3	4	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	2	2	2					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	5	5	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	18	17	17	16	16	16	15	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	10	9	9	10	12	13	14	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonología y/o terapia del lenguaje	5	5	5	4	6	6	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	10	10	10	10	10	11	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de histotecnología								1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	1	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	1							
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	17	17	16	16	14	15	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	23	21	21	21	21	22	22	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	22	21	22	21	23	25	24	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa con filtros	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa manual	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	2	2	2	2	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	3	3	3	3	4	5	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	14	14	14	12	12	12	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	33	35	35	33	34	36	35	39
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	28	27	30	31	30	31	31	29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	5	5	5	5	5	5	5	5

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	13	13	12	13	14	15	15	15
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	5	5	5	5	6	7	7	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	2	2	2	2	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	2	2	2	2	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	2	3	3	3	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello						1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	1	1	1	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	2	2	2	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	10	12	11	12	14	15	15	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica						1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	4	4	4	5	5	8	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	8	10	12	15	16	20	21	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	3							
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	4	4	4	4	5	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	3	3	3	3	4	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	8	12	13	14	14	16	15	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	6	9	9	10	11	11	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos		1	1	1	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardiacas	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología		1	1	1	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	12	13	15	19	20	22	21	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	20	21	21	20	21	23	26	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	3	3	4	4	5	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	11	10	10	10	10	10	10	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	8	8	8	7	7	7	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología		1	1	1	2	2	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	15	18	18	18	18	19	20	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología		1	1	1	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	8	8	8	7	7	7	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología		1				1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología						1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral		2	1	2	2	3	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética						1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	4	5	5	5	5	7	6	5	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	2	2	2	3	4	4	4	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	2	5	4	4	6	6	7	7	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	29	30	31	31	33	35	35	37	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	13	16	16	16	15	16	16	17	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear								1	

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	1	1	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	1	1	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	2	4	3	3	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica					1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología		1			1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología		1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	2	2	2	2	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	3	4	4	4	5	5	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	19	23	24	26	26	27	27	30
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	30	29	31	35	36	39	38	39
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	13	14	16	18	20	23	23	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	4	6	5	5	7	8	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	1							
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	15	15	16	15	17	18	23	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	15	15	18	21	22	27	26	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	9	11	10	11	11	12	12	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	6	7	6	6	7	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	7	7	7	7	8	9	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	11	14	14	14	13	14	14	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	13	12	15	19	20	23	22	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	22	24	25	24	27	29	29	33
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	4	6	5	5	7	7	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	14	14	17	19	20	23	23	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	1	2	2	2	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	3	3	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	3	3	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	1	1	1	1	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	7	8	7	7	8	9	10	10
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	6	6	6	6	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	5	5	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	1	1	1	1	1	1	1	1

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	1								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			27						
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas			1	1	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente agudo	1	1	1	2	4	4	4	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico con ventilador					1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico sin ventilador	1	1	1	2	4	4	4	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	25	24		33	33	36	33	31	
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	19	17	17	15	14	14	14	14	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	15	15	16	16	17	19	18	17	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	19	19	20	19	18	20	19	18	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	17	18	19	18	17	19	18	17	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	18	18	19	18	17	19	18	17	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	17	18	19	18	17	20	19	18	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	17	17	18	17	17	20	19	18	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	18	18	19	18	17	20	19	18	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	15	14	14	12	11	11	11	10	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	13	12	12	11	10	10	10	9	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	4	3	3	3	3	6	5	4	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	2	2	2	2	2	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	19	19	20	19	18	21	20	19	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	24	23	25	25	27	29	27	26	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	14	14	14	15	15	15	15	15	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	16	16	16	14	13	13	13	13	
	QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	2	2	2	2	2	2	2	2
		Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello							1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano		1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax		2	2	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica		1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general		5	5	5	5	5	5	5	5	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica		4	4	4	4	4	4	4	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial		4	4	4	4	4	4	4	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica		2	2	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica		3	3	3	3	3	3	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral		4	3	3	3	3	3	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica		4	4	4	4	4	4	4	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología		4	4	4	4	4	4	4	4	

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	3	7	7	7	8	8	8	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiología	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejidos cardiovasculares	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	3	3	3	3	3	3	3	3
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	9	9	9	9	9	9	9	9

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS

Con respecto al servicio de ambulancias, se tiene que por cada 1000 habitantes hay 0,02 y 0.63 camas básicas para adulto. Se adolece de camas de cuidados intermedios y cuidados intensivos-

La razón de camas por 1.000 habitantes no presenta variación respecto al año 2021 con 0.74 para el 2022. Como municipio, estas razones por mil habitantes son bajas, pero se debe tener en cuenta que Bello pertenece a un área Metropolitana y el tiempo de traslado a la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad es de 15 minutos (Medellín).

Tabla 19. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Bello, 2015 - 2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.08	0.02
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.02	0.01
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.01	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.10	0.02
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.84	0.85	0.79	0.73	0.72	0.61	0.64	0.63
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.06	0.06	0.06	0.06	0.05	0.04	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	2.33	2.32	2.22	1.53	1.45	1.18	0.75	0.74

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS

Sistema sanitario

Cobertura de afiliación al SGSSS: El indicador en cuanto a la cobertura de afiliación al SGSSS en el municipio de Bello (78.7%), se muestra por debajo del porcentaje departamental (99.6%), con una diferencia estadísticamente significativa, la cual ubica al municipio en una condición desfavorable. Se hace necesario entonces, reforzar las acciones en cuanto a la captación de las personas sin afiliación, para cobijar a toda la población que cumple con los requisitos para asegurarse y poder lograr coberturas más altas, ya que hasta el año 2016 se venía aumentando, pero ha ido decreciendo en los últimos años, aun así, en el 2020 y 2021 se ven reflejados los esfuerzos puesto que la cobertura ha venido aumentando.

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: De las coberturas administrativas de vacunación de BCG el municipio se encuentra en riesgo de acuerdo con el indicador utilizado (0.5%); pero la realidad es otra, dado que, en los censos de cobertura de vacunación se documenta que-el 100% de los niños se encuentra inmunizado. Lo anterior se

explica porque en el municipio solo se atiende menos de una quinta parte de los partos, pues las embarazadas reciben el servicio en instituciones de salud de Medellín, en las que no se asigna el lugar de residencia habitual al momento de registrar las vacunas aplicadas; situación que se corrobora con las altas coberturas de ese municipio para esta vacuna mencionada.

Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año: Se aumentó el indicador hacia el último año (84,2%).

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en niños y niñas de 1 año: Las coberturas de vacunación con triple viral para el año 2021 muestra un aumento respecto al año inmediatamente anterior, equivalente al 86,8% de vacunados con este biológico, por encima del indicador departamental.

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: Este indicador ha venido con una tendencia de disminución en el municipio, es así como en el último año fue de 88,6% y aun cuando está por encima del porcentaje departamental disminuyó para último año; no hay diferencias estadísticamente significativas. Se debe implementar cuanto antes la RIAMP (Ruta integral de atención materna y perinatal) lo antes posible para impactar este indicador y frenar así la caída del mismo puesto que se pone en riesgo tanto la salud materna, como la del feto y del recién nacido.

Cobertura de parto institucional: La cobertura de partos institucionales, en los últimos años se ha mantenido sobre el 99% y haciendo el comparativo con el indicador departamental, no se observan diferencias significativas.

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: El porcentaje de partos atendidos por personal calificado es de 99.6% para el último año analizado (2021), manteniéndose sobre el 99% a lo largo del periodo, y en comparación con el departamento no se observa diferencia significativa en el indicador. Esta cifra muestra que las maternas hacen un desplazamiento a la ciudad de Medellín para ser atendidas.

Tabla 20. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario. Municipio de Bello. 2006 – 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Bello	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	1.8																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4.5	2.8																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99.6	78.7																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89.6	1.2																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85.4	83.7																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.6	84.2																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.1	86.8																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	88.6																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	99.6																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	99.6																			

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Caracterización EAPB

En 2022, la red pública del municipio de Bello siguió contando con tres Empresas Sociales del Estado:

Una de baja complejidad, la ESE Bello Salud, conformada por ocho sedes, ubicadas estratégicamente en las diferentes comunas; el servicio de urgencias cuenta con seis camillas de observación adultos y dos camillas de observación pediátricas y una sala de atención de partos; el servicio de hospitalización adultos cuenta con 17 camas de hospitalización y el de hospitalización pediátrica cuenta con dos camas.

En cuanto a los servicios de mediana complejidad, la ESE Hospital Marco Fidel Suarez, que cuenta con dos sedes en el municipio, una pediátrica que aporta en resolución al departamento de Antioquia, ubicada en el barrio Niquia y que dispone de 29 camillas en el servicio de urgencias, 50 camas pediátricas en el servicio de hospitalización y 24 en hospitalización adultos; la otra sede ubicada en el barrio Manchester y tiene 35 camillas de observación adultos en el servicio de urgencias, 159 camas en el servicio de hospitalización adultos y tres camas en hospitalización pediátrica.

La tercera institución pública es La ESE Hospital Mental de Antioquia “María Upegui”, de mediana complejidad, con atención para adultos y niños con diagnósticos de salud mental del departamento de Antioquia y otros departamentos aledaños; cuenta con cuatro camillas de observación pediátrica y 14 camillas de observación adultos en el servicio de urgencias; en el servicio de hospitalización adultos cuenta con 220 camas y en hospitalización pediátrica con 35 camas, adicionalmente cuenta con 10 camas en el servicio donde se atiende a adultos con diagnóstico de consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Las cinco EAPB que hacen presencia en el municipio cuentan con las siguientes IPS que brindan servicios básicos de salud:

- EAPB Sura:

Atiende a sus usuarios a través de su IPS Sura, ubicada en Niquia, cuenta con 33.500 afiliados; tiene 15 servicios habilitados, todos en modalidad intramural, su horario de atención es entre las 6 am y las 9 pm de lunes a viernes y los sábados desde las 7 am hasta las 3 pm. Tiene 17 consultorios y una sala de procedimientos.

También tiene convenio con la IPS CIS Comfama, ubicada en el sector parque de Bello, que atiende a 143.478 usuarios; tiene 10 servicios habilitados, todos en modalidad intramural, excepto vacunación que también se encuentra habilitado en modalidad extramural, su horario de atención es entre las 6 am y las 9 pm de lunes a viernes y los sábados desde las 6 am hasta las 4 pm. Tiene 58 consultorios y una sala de procedimientos.

Además, se encuentra la IPS COOMSOCIAL, ubicada en el barrio Obrero, con 56.562 usuarios; tiene 16 servicios habilitados, todos en modalidad intramural, su horario de atención es entre las 7 am y las 8 pm de lunes a viernes y los sábados desde las 7 am hasta las 3 pm. Tiene 23 consultorios y una sala de procedimientos.

- EAPB Saviasalud:

Dispone de la ESE Bello Salud, que tiene ocho sedes: la hospitalaria se encuentra en Rosalpi; y las ambulatorias se encuentran en Mirador, San Félix, Playa Rica, Zamora, Paris, Fontidueño y Maruchenga. En todas ellas se atienden 80.000 usuarios en 57 servicios habilitados, siete de ellos en modalidad extramural. El horario de atención en las sedes ambulatorias es entre las 7 am y las 5 pm de lunes a viernes y los sábados de 7 am a 1 pm. Tiene 10 consultorios en Rosalpi, seis en Mirador, dos en San Félix, ocho en Playa Rica, nueve en Zamora, ocho en Antonio Roldán, siete en Fontidueño y cinco en Maruchenga.

- EAPB Nueva EPS:

Brinda sus servicios a 53.738 usuarios afiliados a través de la IPS Viva 1A, ubicada en el Centro Comercial Parque Fabricato, cuenta con tiene 18 servicios habilitados, todos en modalidad intramural y su horario de atención es entre las 7 am y las 7 pm de lunes a viernes y los sábados de 7 am a 5 pm. Tiene 27 consultorios y dos salas de procedimientos.

- EAPB Salud Total:

Contrata servicios con la IPS Virrey Solís, ubicada en el Centro Comercial Beillin, Niquia, donde se atiende a 58.600 usuarios en nueve servicios habilitados, todos en modalidad intramural, su horario de atención es entre las 6 am y las 7 pm de lunes a viernes y los sábados desde las 7 am hasta la 1 pm. Tiene 24 consultorios y una sala de procedimientos.

- EAPB Sanitas:

Tiene convenio con la IPS Neurómedica, ubicada en el Centro Comercial Beillin, Niquia, para la atención de 11.477 usuarios; tiene 14 servicios habilitados, todos en modalidad intramural, su horario de atención es entre las 6 am y las 9 pm de lunes a viernes y los sábados de 7 am hasta la 1 pm. Tiene 15 consultorios y una sala de procedimientos.

1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud

Políticas Públicas Municipales

Tabla 21. Políticas Públicas Municipales. Municipio de Bello. 2023

Item	Política Pública	Acto Administrativo de adopción	Plan Decenal / Plan de Acciones Afirmativas	Acto Administrativo de adopción
1	"Por medio del cual se aprueba la Política Pública de envejecimiento y vejez en el Municipio de Bello"	Acuerdo Municipal Vejez para el Municipio de Bello, # 001, 2014-02-28	"Por medio del cual se adopta el Plan Decenal de Envejecimiento y vejez para el Municipio de Bello conforme a la política pública de envejecimiento y vejez 2014-2023 establecida para el Municipio de Bello según acuerdo 001 de 2014"	Acuerdo Municipal # 012, 2019-07-25
2	" Por medio del cual se aprueba Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Municipio de Bello"	Acuerdo Municipal # 029, 2011-11-27	" Por medio del cual se aprueba Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Municipio de Bello"	Acuerdo Municipal # 014, 2013-07-30
3	"Por medio del cual se adopta el Acuerdo Municipal Política Pública Saludable MIS - Maternidad e Infancia Segura"	Acuerdo Municipal # 07, 2014-07-29	No cuenta con instrumento Estratégico	
4	"Por medio del cual se adopta la Política Pública de Situación de Discapacidad para el Municipio de Bello 2009-2019"	Acuerdo Municipal # 014, 2009-04-13	No cuenta con instrumento Estratégico	

Item	Política Pública	Acto Administrativo de adopción	Plan Decenal / Plan de Acciones Afirmativas	Acto Administrativo de adopción
5	"Por medio del cual se adopta Política Pública para la protección integral de la niñez y la adolescencia del Municipio de Bello, en desarrollo de los artículos 204, 205 y 207 de la ley 1098 de 2006, código de la Infancia y la Adolescencia".	Acuerdo Municipal # 046, 2008-12-20	"por medio del cual se adopta el Plan Decenal para la Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia del Municipio de Bello	Acuerdo Municipal # 030, 2011-11-27
6	"Por medio del cual se adopta la política pública de adolescencia y juventud para el Municipio de Bello 2004-2014" prorrogada Por medio del cual se prorroga la vigencia del acuerdo 014 de 2004 "Por medio del cual se adopta la política pública de adolescencia y juventud para el Municipio de Bello 2004-2014"	Acuerdo Municipal # 014, 2004-07-25; prorrogada Acuerdo Municipal # 020, 21/12/2014	"Por medio del cual se aprueba el o plan decenal de Adolescencia y Juventud del Municipio de Bello 2007-2017"	Acuerdo Municipal # 035, 2007-09-29
7	Por Medio Del Cual Se Adopta La Política Pública De Salud Mental, Y La Política Integral Para La Prevención Y Atención Del Consumo De Sustancias Psicoactivas Y Ruta Futuro Pilar 1 Del Municipio De Bello - Antioquia, Para El Periodo 2023-2032	Acuerdo Municipal # 06, 2023-07-28	Instrumento Estratégico incluido en el acuerdo	

Fuente: Secretaría de Salud Municipal

Política de Salud Mental

De manera reciente, el Concejo Municipal de Bello, adoptó la Política Pública de Salud Mental, Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Ruta Futuro Pilar 1, mediante el Acuerdo 008 del 28 de julio de 2023.

Esta reglamentación, contempla seis ejes:

- Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos, fortalecimiento y desarrollo de entornos protectores frente al consumo de SPA.
- Prevención de los problemas de salud mental individuales y colectivos, trastornos mentales, epilepsia y prevención de factores de riesgo frente al consumo de SPA.
- Atención integral de los problemas, mentales, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas (tratamiento integral).
- Rehabilitación integral e inclusión social
- Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial
- Vigilancia de los eventos de interés en salud mental

Tales ejes, son el marco para el desarrollo de estrategias y actividades, que deben incorporar los enfoques diferenciales, psicosocial, derechos humanos, curso de vida y de género.

Para ello, se pudo establecer una articulación con otras secretarías del municipio, las EAPB y grupos de la comunidad (víctimas del conflicto armado, migrantes y personas mayores), cuyos representantes son miembros activos del Comité de Salud Mental, Prevención y Atención del Consumo de Sustancia Psicoactivas.

A la luz de los ejes de esta Política y de los indicadores del Plan de Desarrollo Municipal 2022-2023, se pudieron armonizar esfuerzos con las Secretarías de Cultura, Secretaría de Educación, Secretaría de Seguridad y Convivencia Ciudadana, Secretaría del Adulto Mayor, Inder, Secretaría de Inclusión y Participación, Gerencia de Desarrollo Económico Dirección para las Mujeres, junto con la participación activa de empresas privadas como Bellanita Group y grupos organizados de pospensionados, migrantes y víctimas del conflicto armado, de tal suerte que entre 2022 y 2023, se pudo intervenir los siguientes usuarios:

Tabla 22. Población intervenida en salud Mental. Municipio de Bello. 2023

Población	2022	2023	Total
Estudiantes	14554	5436	19990
Docentes	580	3147	3727
Padres de familia	513	2299	2812
En Jornadas de salud	1370	1192	2562
En Grupo de Ayuda	198	159	357
En Centro de escucha	533	1437	1970
En Llamadas a la línea de escucha "Qué Bello es escucharte"	763	802	1565
En Zona de orientación escolar	54	101	155
Visitas domiciliarias		35	35
Derivaciones a servicios sociales y de salud	72	840	912
Gestores de redes protectoras de salud mental formados y certificados		131	131
Niños, niñas y adolescentes beneficiados con investigación sobre Resiliencia		755	755
Personal de Salud y Psicosocial formado en MhGAP		95	95
Total	18.637	16.334	35066

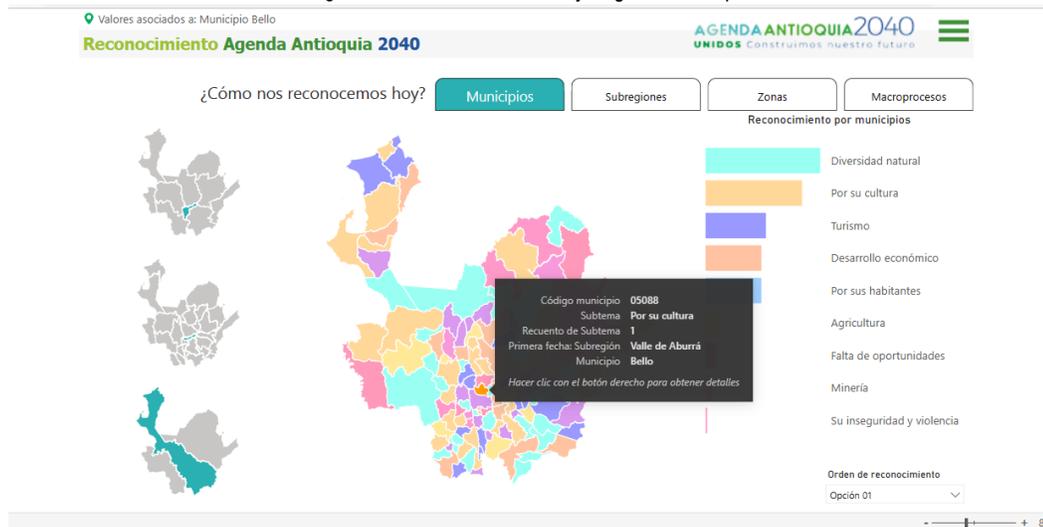
Fuente: Secretaría de Salud Municipal

Agenda Antioquia 2040

La Agenda Antioquia 2040 de la Gobernación de Antioquia, como proceso de planificación estratégica territorial busca trazar una ruta, un sueño colectivo de la sociedad antioqueña, promoviendo el diálogo social, plural y diverso entre las regiones, con el fin de construir desde el reconocimiento de cada municipio en su presente y proyección futura. Bajo esta directriz la Secretaría de Salud de Bello lidera proceso de priorización de los problemas de salud del documento ASIS 2022 y se recogió la opinión de los actores institucionales y comunitarios frente a las necesidades en salud más relevantes a atender en el municipio.

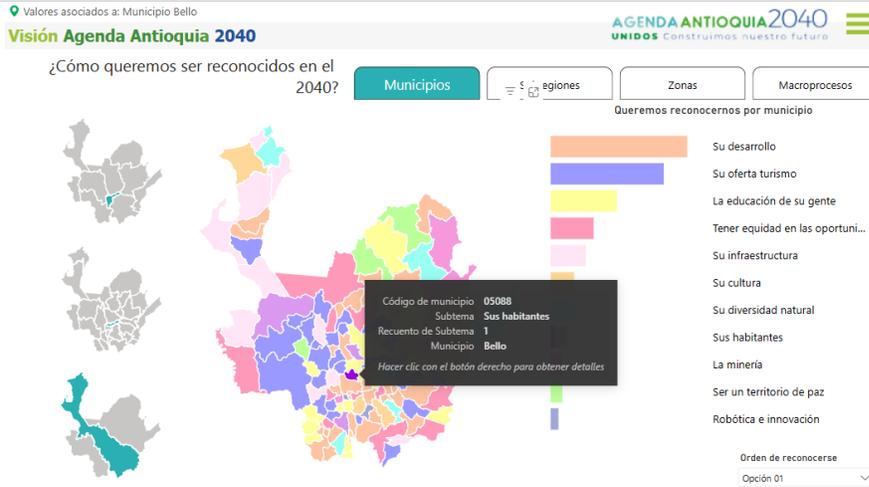
En el marco de los talleres participativos liderados por la Gobernación de Antioquia en el proyecto Agenda Antioquia 2040, la participación de los territorios en la construcción de la Política Pública del Plan Estratégico Territorial ha sido la herramienta base para trazar las metas a cumplir como departamento, se hizo especial énfasis en invitar a los municipios a que se pensarán desde su visión y reconocimiento de realidad desde una visión proyectada a futuro.

Ilustración 15. ¿Cómo nos reconocemos hoy? Agenda Antioquia 2040 – Bello



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

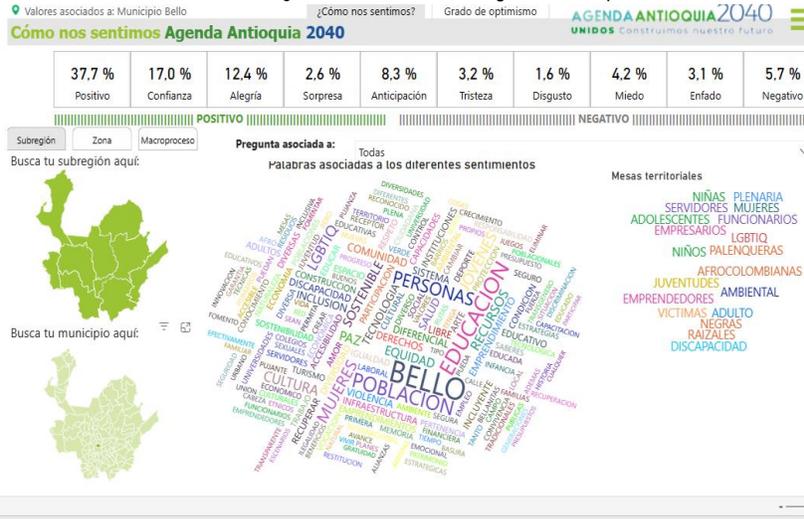
Ilustración 16. ¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040? Agenda Antioquia 2040 – Bello



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

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

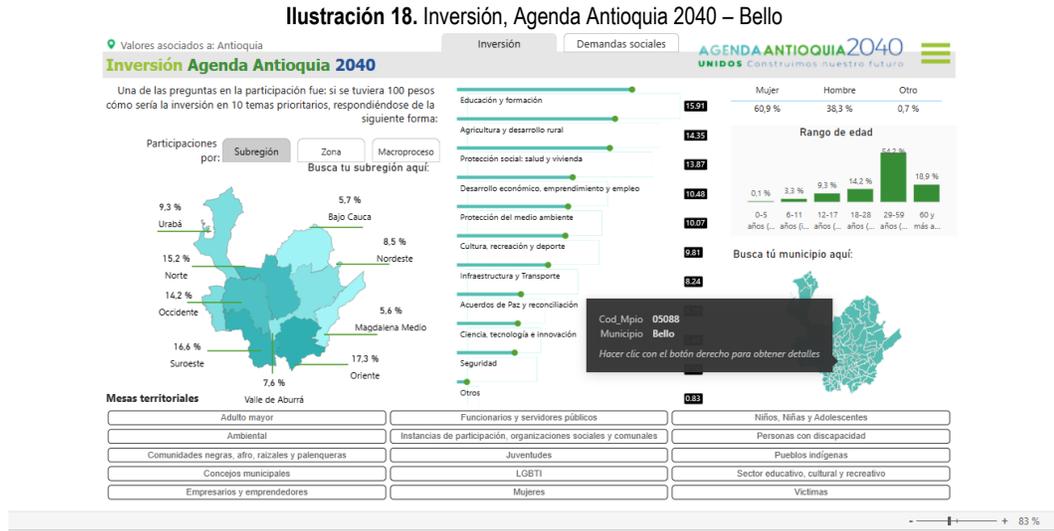
Ilustración 17. ¿Cómo nos sentimos? Agenda Antioquia 2040 – Bello



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

Reconocer la opinión de la comunidad en cuanto a las dimensiones de inversión en el municipio es de vital importancia para el desarrollo de los planes y políticas públicas de inversión y atención, la Gobernación de Antioquia en los talleres liderados y dirigidos por su proyecto

Agenda Antioquia 2040, planteó la pregunta sobre si se tuviera un presupuesto de \$100 en que temas importantes para el municipio los invertiría, la respuesta por parte de los participantes del taller general fueron los siguientes, según la imagen presentada a continuación, respuestas que concuerdan con los talleres realizados a nivel municipio en diferentes espacios con la comunidad en general.



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

Inspección, vigilancia y control a nivel territorial de las Entidades Promotoras de Salud

En este sentido, es importante acotar que la Superintendencia Nacional de Salud, a través de la Circular Externa 000001 de 2020, modificada por la Circular Externa 2022151000000057-5 de 2022 y por la Circular Externa 2023150000000007-5 de 2023, imparte instrucciones para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control a nivel territorial respecto de las Entidades Promotoras de Salud, de manera uniforme, conjunta y articulada, estableciendo la obligatoriedad en la adopción e implementación de la Guía de Auditoría e Informe de Auditoría, y el cargue de la información en la plataforma que la Superintendencia Nacional de Salud tiene definida.

Esta Guía de Auditoría está integrada por componentes, estándares y criterios a evaluar, con los detalles de modo de verificación, situación evidenciada y normas infringidas; con base en esta guía, el equipo humano del Programa de Provisión Adecuada de Servicios de la Secretaría de Salud el seguimiento correspondiente a los años 2021 y 2022 a las cinco EAPB del Sistema General de Seguridad Social en Salud que hacen presencia en el municipio de Bello.

En tal auditoría se pudo observar que solo la EAPB Sanitas mostró mejoramiento; a diferencia de las EAPB Sura y Savia Salud que presentaron mayor incumplimiento en el año 2022

comparado con el año 2021; para el caso de las EAPB Nueva EPS y Salud Total no se presentó variación el período evaluado.

Asimismo, en la revisión por criterios, se pudo constatar que:

- La EAPB Nueva EPS, que para el año 2022 mejoró en la asignación de citas de medicina general y odontología general en el año 2022, cumpliendo con la oportunidad normativa; también se pudo establecer observa que hubo operación adecuada del sistema de referencia y contrarreferencia; sin embargo, durante el mismo año, para el año 2022 se hallaron presentó fallos de tutela no resueltos oportunamente, no se garantizaron las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal y no se cumplió con las obligaciones de información de manera oportuna y resolutive.
- Para la EAPB Salud Total, no hubo tuvo cambios entre el año 2021 y 2022.
- Para la EAPB Savia Salud, que para en el año 2022 mejoró en garantizar en el mantenimiento de agendas abiertas para las consultas de especialistas; demostró una , también se observa que hubo operación adecuada del sistema de referencia y contrarreferencia; sin embargo, en este mismo período, para el año 2022 no se garantizó las intervenciones individuales de las Rutas Integrales de Promoción y Mantenimiento de la Salud, ni las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal y no se cumplió con las obligaciones de información de manera oportuna y resolutive.
- Para la EAPB Sura, que para en el año 2022 mejoró en la garantía de las garantizar agendas abiertas para las consultas de especialistas; sin embargo, para este mismo año no se garantizó la atención con accesibilidad, oportunidad y continuidad a los usuarios; tampoco no se realiza entrega oportuna de medicamentos; se observó presentó fallos de tutela no resueltos oportunamente y no se evidenció estrategias de demanda inducida a su población.
- Para la EAPB Sanitas, que para en el año 2022 mejoró en la asignación de citas de medicina general y odontología general cumpliendo con la oportunidad normativa; para los demás criterios no hubo cambios entre el año 2021 y 2022.

A continuación, se relaciona los criterios evaluados a cada una de las EAPB bajo la plataforma GAUDI

Tabla 23. Porcentaje de cumplimiento en criterios de auditoría GAUDI (Superintendencia Nacional de Salud) de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio -EAPB - en el municipio de Bello, Año 2021 – 2022

EAPB	SURA		SAVIA SALUD		NUEVA EPS		SALUD TOTAL		SANITAS	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Año evaluado	42%	17%	42%	33%	58%	50%	42%	42%	58%	67%
Criterios evaluados / Porcentaje de cumplimiento										
8. La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad	C	NC	NC	NC	C	C	NC	NC	C	C
9. La EPS asigna las citas de odontología y medicina general, sin exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	NC	NC	NC	NC	NC	C	C	C	NC	C
10. La EPS debe garantizar agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita	NC	C	NC	C	NC	NC	C	C	C	C
11. La EPS garantiza la operación del sistema de referencia y contrarreferencia dispone de una red de prestadores disponible y suficiente en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.	NC	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	NC	NC
12. La EPS asegura la entrega oportuna de medicamentos de manera inmediata y excepcionalmente dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud.	C	NC	NC	NC	C	C	C	C	C	C
13. La EPS garantiza los mecanismos de atención al usuario.	NC	NC	C	C	C	C	NC	NC	C	C
14. La EPS resuelve las peticiones, quejas y reclamos a usuarios de fondo y oportunamente.	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC
15. La EPS tiene fallos de tutela en contra por tecnologías en salud incluidas en el Plan de Beneficios.	C	NC	NC	NC	C	NC	NC	NC	C	C
16. La EPS cuenta con estrategias de demanda inducida.	C	NC	C	C	C	C	C	C	C	C
17. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud.	NC	NC	C	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC
18. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP.	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	NC	NC	NC
19. La EPS cumple sus obligaciones de información de manera oportuna y resolutiva	C	C	C	NC	C	NC	C	C	C	C

NC	No cumple criterio
C	Cumple criterio

Fuente: Provisión Adecuada de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud del municipio de Bello

Aseguramiento en Salud

La cobertura en aseguramiento de la población bellanita para el mes de octubre de 2023 se encuentra en el 86,4%, con base en la información de población DANE y el total de afiliados que se encuentran registrados en el municipio. De acuerdo con el DANE, el municipio de Bello cuenta con una población para 2023 de 561.955 habitantes; y con base en la información de aseguramiento que entrega la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia periódicamente, se cuenta con 485.457 afiliados a las diferentes EAPB que hacen presencia en el municipio de Bello.

Tabla 24. Afiliación por régimen del SGSSS. Municipio de Bello. 2023

RÉGIMEN	Nº AFILIADOS
Contributivo	340.717
Subsidiado	132.239
Excepción	4.556
Fuerza pública	7.945
TOTAL AFILIADOS	485.457

Fuente: Aseguramiento en Salud de la Secretaría de Salud del municipio de Bello

Tabla 25. Afiliación por Entidad Administradora de Planes de Beneficio (EAPB) y por régimen. Municipio de Bello 2023.

EAPB	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS-C	REGIMEN SUBSIDIADO EPS-S
E.P.S Sanitas	10.773	1.751
EPS Sura	234.808	30.432
Nueva EPS	38.971	6.941
Salud Total EPS	48.100	12.365
Savia Salud EPS	6.968	80.750
Empresas Públicas de Medellín E.S.P	574	
Ferrocarriles Nacionales de Colombia	523	
TOTAL	340.717	132.239

Fuente: Aseguramiento en Salud de la Secretaría de Salud del municipio de Bello

Prestación de los servicios de salud a la población afiliada en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) presentes en el municipio de Bello

Para la vigencia 2023 las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) presentes en el municipio de Bello son: Coosalud, Savia Salud, Sura, Sanitas, Nueva Eps, Salud Total, las cuales atienden a la población afiliada a través de su respectiva red prestadora de servicios de salud, entre las cuales se encuentran Comfama, Coomsocial, La E.S.E. Bello Salud, Promedan, Virrey Solis, Viva 1A, Ips Sura Bello, Clínica Antioquia, E.S.E. Hospital Marco Fidel Suarez, Fundación Clínica del Norte, Hospital Mental de Antioquia.

La Secretaria de Salud del municipio de Bello realiza seguimiento periódico a la percepción de los usuarios con respecto a la prestación de los servicios de salud a la población afiliada, con el fin de evaluar oportunidad, procesos de atención, percepción del servicio y comportamientos; mediante la aplicación de formularios de encuestas de satisfacción a los servicios ambulatorios y de urgencias, arrojando como resultado que la población afiliada en los regímenes contributivo y subsidiado en el municipio de Bello, está concentrada en los estratos 1,2 y 3; con un nivel de educación de primaria y bachillerato, con ocupación, gran porcentaje son amas de casa y afiliados que trabajan.

Con relación al trato y facilidad para afiliarse a la EAPB, la evaluación y promoción del estado inicial de la salud del afiliado y los problemas para afiliar a su grupo familiar, se evidenció que

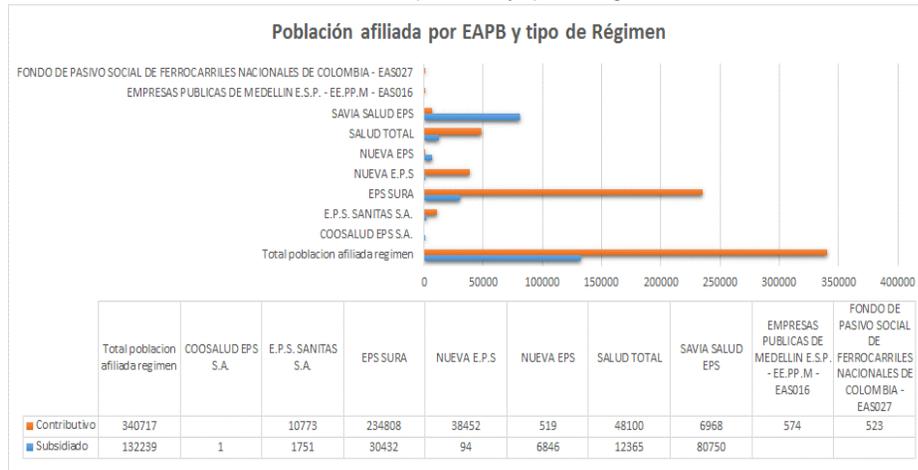
los afiliados diligenciaron el formulario de afiliación en la cual declaran a su EAPB su estado de salud, principalmente reportando que padecen alguna enfermedad crónica; sin embargo, se observó que la EAPB no le ofreció al afiliado vincularse a un programa para controlar una enfermedad crónica.

En lo concerniente a resultados de los servicios de salud y tiempos de espera, el 100% de los encuestados del régimen contributivo que respondieron haber consultado al médico general, la mayor parte de los afiliados calificaron el servicio como bueno y excelente; sin embargo, en la oportunidad del médico general en los regímenes contributivo y subsidiado los usuarios expresaron haber obtenido la asignación de la consulta en un periodo superior a tres días como tiempo normativo.

En los servicios de urgencias el mayor porcentaje de los afiliados que utilizan este servicio lo hacen por su estado de salud, quienes califican la atención brindada por las EAPB como excelente; solo un bajo porcentaje califican como mala tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado. Así mismo consideran que, si llegara a estar gravemente enfermo va a poder acceder a los servicios necesarios de manera oportuna o a tiempo a través de su red prestadora de servicios de urgencias de su EAPB.

En general las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) del municipio de Bello por medio de su red prestadora fueron en general, son bien evaluadas por los usuarios.

Tabla 26. Población afiliada por EAPB y tipo de Régimen, Bello 2023



Fuente: Secretaría de Salud Bello

Conclusiones, Capítulo I: Configuración del territorio

Bello presenta una de las densidades poblacionales más altas del departamento lo que acentúa el hacinamiento principalmente en ciertos barrios y comunas.

Si bien en el municipio hay presencia de algunas etnias, la que resulta un poco más significativa es la que corresponde a los afros y palanqueros.

Los principales riesgos por amenazas naturales están dados en los sismos, las avalanchas y los deslizamientos en algunos sectores.

De acuerdo con el análisis de la pirámide poblacional, existe una tendencia al envejecimiento progresivo debido a la disminución de la tasa de natalidad, que, con respecto al año anterior, viene decreciendo, lo cual hace pensar en mejoras en los programas de salud sexual y reproductiva implementados en comparación con otros municipios del país y al envejecimiento continuo de su población dado por una baja tasa de mortalidad; por tanto, la perspectiva de futuro es el descenso; es decir, una pirámide poblacional de transición.

Por otra parte, el crecimiento en construcciones de vivienda hace que Bello sea receptor de inmigrantes y de población víctima de conflicto armado, por tanto, tal incremento no es natural. A esto se suma el aumento brusco observado en la tasa de mortalidad a causa de la pandemia por Covid-19, y por ende la disminución en la tasa de crecimiento natural.

Otro aspecto a tener en cuenta es que Bello, ocupa los primeros lugares entre los municipios receptores de desplazados en el país, lo que dificulta el logro de metas en salud, dados los escasos recursos para la atención de una población que cada vez es mayor sin clasificación por el SISBEN, lo cual, a su vez, aleja recursos nacionales para su atención.

Esta población se ubica en los asentamientos subnormales de Bello, que son más de diez, y se caracterizan por la presencia de inequidades, dado que en particular dos de ellos cuentan con más de 12.000 habitantes (casi del tamaño de muchos municipios categoría 5 del departamento) pero no cuentan con acueducto, ni alcantarillado ni tampoco adecuadas vías de acceso. Este crecimiento supone un reto mayor para la planificación y distribución de recursos en un municipio con escasos de ingresos propios, la supeditación, en muchos programas y sectores, a las transferencias de la nación.

2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

Se realizó el análisis de la mortalidad por grandes causas, específica por subgrupo, materno – infantil y de la niñez; así como la morbimortalidad por covid-19, la morbilidad atendida y los determinantes de salud tanto intermedios como estructurales. El análisis incorpora variables que causan gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

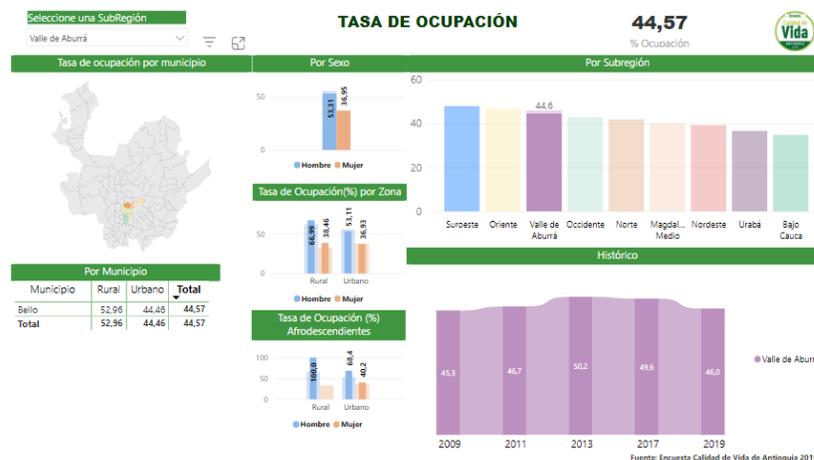
2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

De acuerdo con los datos de la Encuesta de Calidad de Vida del Departamento de Antioquia para el 2019, la tasa de desempleo de Bello es del 44.57%; ubicándose un poco por debajo de la tasa de desempleo de la subregión del Valle de Aburrá (46,0%), lo que pone al municipio en una situación favorable en comparación con otros casos. No obstante, es importante tener en cuenta que el mercado laboral en Antioquia es bastante informal, considerando como ocupado formal a los trabajadores que son afiliados como cotizantes a salud y pensión. El porcentaje de ocupación en el área urbana es del 52,96% y en el área rural es de 44,46%.

Se observa en los resultados de la encuesta que el 36,95% son mujeres, mientras que el 53,31% son hombres. La tasa de ocupación por zona, indica que en el área rural el 66,99% son hombres y el 38,46% son mujeres, mientras que en la zona urbana el porcentaje de ocupación fue mayor para hombres en un 53,11% y para las mujeres fue de 36,93%.

Figura 8. Tasa de ocupación. Municipio de Bello, 2019



Fuente: Encuesta Calidad de Vida 2019. <https://www.antioquia.gov.co/tasa-de-ocupacion-vf>

Tabla 27. Resumen de los procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio. Municipio, 2023.

Actividad económica del territorio (enuncie las cinco actividades económicas que más vinculan a la población).	Indique las condiciones de empleabilidad y su relación con el sistema de seguridad social en particular el sistema de salud.	Resuma las condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas.	Identifique si hay grupos poblacionales específicos vinculados a la actividad económica.
Industria textil	Formal / Cobertura SGSSS Contributivo	Adopción de sistemas de seguridad y salud en el trabajo.	
Hotelería y alojamiento	Alta informalidad / Cobertura SGSSS Subsidiado	Carente sistema de seguridad y salud en el trabajo.	
Comercio	Alta informalidad / Cobertura SGSSS Subsidiado	Carente sistema de seguridad y salud en el trabajo.	
Construcción	Alta informalidad / Cobertura SGSSS Subsidiado	Carente sistema de seguridad y salud en el trabajo.	
Agricultura, ganadería	Alta informalidad / Cobertura SGSSS Subsidiado	Carente sistema de seguridad y salud en el trabajo.	Campesinos

Fuente: departamento Administrativo de Planeación

2.2. Condiciones de vida del territorio

2.2.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

A continuación, se estiman y analizan una categoría de indicadores que corresponden a circunstancias materiales conformada por unos subgrupos así: condiciones de vida, disponibilidad de alimentos, condiciones de trabajo, factores conductuales, sistema sanitario, y psicológicos y culturales.

Condiciones de vida

Las condiciones de vida dependen de múltiples factores, que pueden ser de tipo social, económico, político, cultural y de salud. Por eso, en un mismo país las personas llevan vidas muy diferentes en cuanto a sus condiciones objetivas, lo cual constituye un reto a superar por parte de sus gobiernos: tratar de que toda la población viva en las mejores condiciones posibles. Sin importar cómo se midan, las condiciones de vida de las personas tienen un impacto directo sobre su desarrollo futuro e incluso sobre su esperanza de vida estimada.⁵

La siguiente tabla muestra en que condición se encuentra el municipio de Bello frente al departamento en cuanto a la cobertura de servicios públicos. De los seis indicadores evaluados,

⁵ Tomado de <https://concepto.de/condiciones-de-vida/#ixzz7nflu4cf0>

en tres de ellos, Bello se encuentra en condiciones favorables, mejor que el departamento, para cobertura de alcantarillado (99.2), porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (5.6) y porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (5.5). En cuanto a la cobertura de servicios de electricidad, de acueducto e índice de riesgo de calidad del agua para consumo humano, el municipio no tiene diferencias estadísticamente significativas frente al departamento, pero aun así con porcentajes superiores al este.

Tabla 28. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Bello, 2021

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Bello
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	100.0
Cobertura de acueducto	90.3	99.2
Cobertura de alcantarillado	80.9	99.2
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	1.2
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	5.6
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	5.5

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al comparar los indicadores de condiciones de vida entre la cabecera municipal y el resto del municipio al año 2021, se observa que existen diferencias estadísticamente significativas negativas para la zona rural en la cobertura de acueducto y alcantarillado.

Tabla 29. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Cabecera y resto. Municipio de Bello, 2021

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	100.0
Cobertura de acueducto	99.8	74.1
Cobertura de alcantarillado	99.8	74.1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Disponibilidad de alimentos

Se considera que los niños que nacen vivos con 37 o más semanas de gestación y pesan menos de 2500 gramos, tienen bajo peso al nacer a término, y se constituye en un indicador que da cuenta de la salud fetal y neonatal, indirectamente de las condiciones de su gestación, en el contexto de los individuos y las poblaciones. El bajo peso al nacer está asociado con mayor riesgo de muerte fetal, neonatal y durante los primeros años de vida, así como de padecer un retraso en el crecimiento físico y cognitivo durante la infancia. Además, es un indicador de malnutrición y estado de salud de la madre.

En el 2020, el porcentaje de niños con bajo peso al nacer en el municipio de Bello, con 9.3 de los nacidos vivos no presenta diferencias estadísticamente significativas frente al departamento,

aun cuando es levemente mayor el indicador en Bello, también se observa que éste se ha mantenido constante y en los últimos dos años su tendencia a es a decrecer.

Tabla 30. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. Municipio de Bello, 2006 – 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Bello	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	9.3	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘		

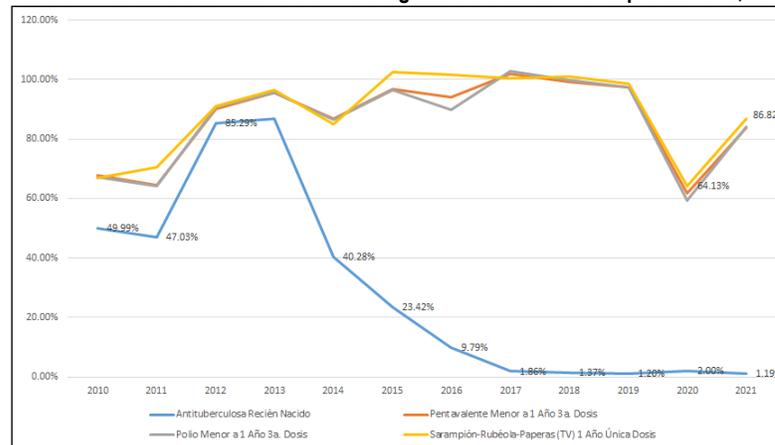
Fuente: ENSIN- DANE

La figura siguiente muestra el comportamiento histórico de las coberturas de vacunación para los biológicos trazadores del municipio de Bello desde el año 2010 a 2021. Está claro que la meta esperada a nivel nacional e internacional es del 95%, sin embargo, la gráfica muestra para las coberturas de vacunación por cada biológico que en el municipio la antituberculosa recién nacido después del año 2013 disminuyó drásticamente, toda vez que ya no estaban habilitados los servicios de obstetricia en el territorio, por lo que los nacimientos se atienden en otros municipios.

Por otro lado, las coberturas registradas durante el año 2013 de los biológicos, terceras dosis y la triple viral, en el municipio, estuvieron por encima del 95%, garantizando así una adecuada inmunidad.

En el año 2020, al igual que en territorio nacional, por la situación de confinamiento y pandemia las coberturas decayeron a menos del 65%; pero hacia el 2021 se observa que los indicadores aumentan por encima del 85%, lo que conlleva la responsabilidad de los actores de todo el sistema a continuar con los procesos efectivos que lleven al municipio a alcanzar la meta esperada en todas las coberturas.

Figura 9. Coberturas administrativas de vacunación - biológicos trazadores. Municipio de Bello, 2010-2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

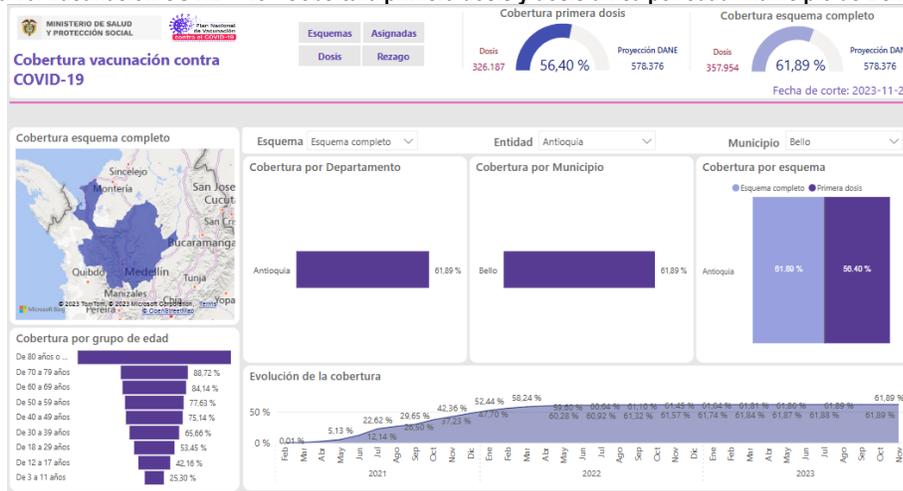
Al analizar los esquemas de vacunación completos (dos dosis o dosis única) aplicados en el municipio de Bello por edad, encontramos que de los 50 años y más se cumplió la meta de vacunar a mínimo el 70% de la población.

Entre tanto, La población infantil es fue la de más baja cobertura, lo cual puede explicarse a que recibieron la vacunación en municipios aledaños pertenecientes al Área Metropolitana

Igual ocurrió con la población económicamente productiva que fue vacunada en sus lugares de trabajo en otros municipios pues Bello es catalogada una ciudad dormitorio.

Asimismo, la baja cobertura en la población infantil estuvo dada por la disponibilidad de las vacunas en su momento, pues fue el último grupo que entró al proceso de vacunación.

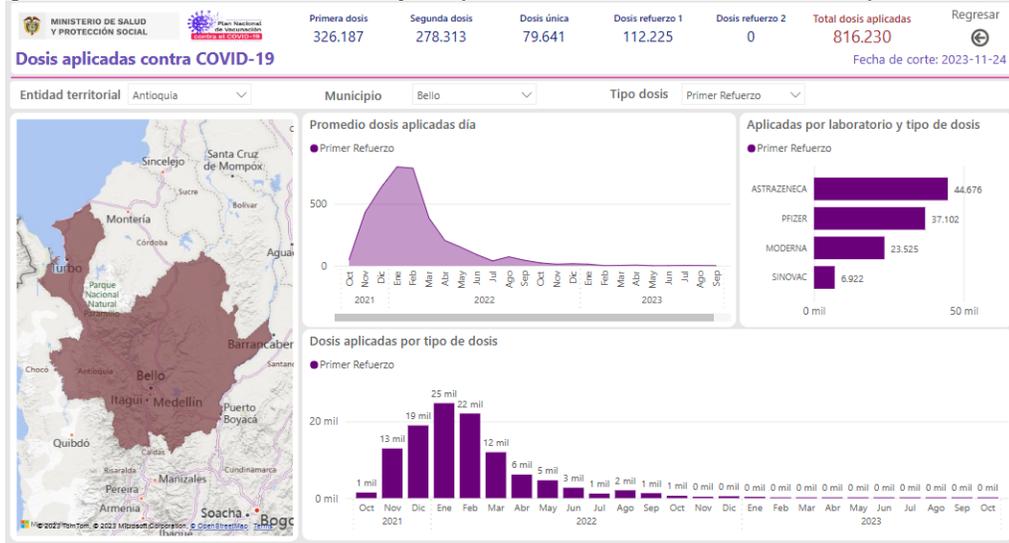
Figura 10. Vacunación COVID – 19 - Cobertura primera dosis y dosis única por edad. Municipio de Bello, 2022.



Fuente: Power Bi. MSPS. Fecha de corte 24-11-2023

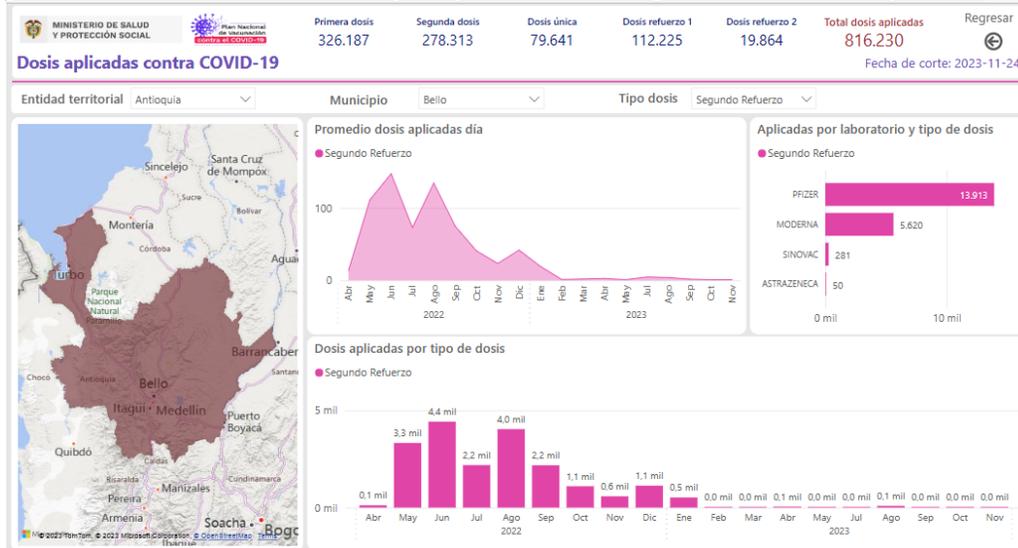
A finales del 2021 se inicia la vacunación de refuerzo contra el Covid-19 el cual se hace también por etapas y en ciertos grupos poblacionales más vulnerables, por eso las coberturas mostradas no son muy altas dado el corte de la información para éste ASIS.

Figura 11. Vacunación COVID – 19 Porcentaje de aplicación de dosis de Refuerzo en el municipio de Bello, 2022



Fuente: Power Bi. MSPS. Fecha de corte 24-11-2023

Figura 12. Vacunación COVID – 19 Porcentaje de aplicación de dosis segundos refuerzos. Municipio de Bello, 2022



Fuente: Power Bi. MSPS. Fecha de corte 24-11-2023

2.2.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

Cobertura bruta de educación

A través de los años las tasas de cobertura de educación en el municipio de Bello han presentado un comportamiento fluctuante, pues hay años seguidos en que la tendencia muestra leves aumentos, pero inmediatamente después vuelven a disminuir y por años consecutivos. Muestra de ello es lo que se observa en la cobertura de educación primaria que desde el año

2007 hasta el 2011 la tasa siempre presentó disminución; y luego, hacia el 2012 y hasta el 2015 aumentó; y a partir de ese año, con aumentos y disminuciones vuelve en el 2021 a estar por debajo del indicador departamental con una cobertura de 95.1%. Lo anteriormente analizado es lo que se observa tanto en las tasas de cobertura para educación secundaria, como la educación categoría media.

La pandemia y las restricciones de movilidad que implicó el manejo para el control de esta, sin duda explican la disminución de la cobertura en el 2020 y 2021 debido a la deserción escolar.

Sin embargo, para el último año, no se muestran diferencias estadísticamente significativas entre el departamento y el municipio, aunque los valores están por debajo del indicador departamental; se resalta, además, que para el último año analizado la cobertura bruta de educación categoría secundario a pesar de que disminuyó con respecto al año 2020, sigue estando por encima del 100 (106.6)-

Tabla 31. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Bello, 2005 – 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Bello	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8.5	4.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MFN)	105.4	95.1	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	106.6	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	78.9	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

Cobertura de acueducto

La Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios tiene el deber legal de calcular anualmente las coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo, a partir de la información que las alcaldías, también en cumplimiento de deberes legales, le suministren a través del Sistema Único de Información (SUI) que administra.

Esta entidad da a conocer las coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo de los municipios y distritos del país, las cuales son reportadas al SUI mediante los datos que alimentan el formato Reporte de Estratificación y Coberturas, con el fin de que se analice la información y se tomen las medidas conducentes a mejorar el servicio y a certificarse ante el Gobierno Nacional por la Superintendencia.

En el municipio de Bello, dichas coberturas (acueducto, alcantarillado y aseo) para el año 2019 se mantienen por encima del 97% tanto en la zona urbana como la rural; incluso la tasa de cobertura de aseo está en 100%; y aunque las de acueducto y alcantarillado, en el área rural

disminuyeron 0,64 puntos porcentuales en ambos servicios respecto al año 2018, sigue siendo un indicador favorable de cobertura, pero supone un crecimiento no planificado del territorio.

Tabla 32. Cobertura de acueducto, municipio de Bello, 2019

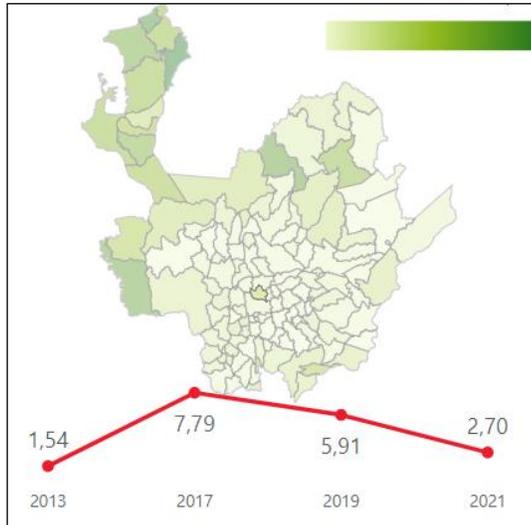
BELLO		REC 2018	REC 2019
COBERTURA DE ACUEDUCTO	TOTAL URBANA RURAL	99,89	99,89
	URBANA	99,91	99,91
	TOTAL RURAL	98,35	97,71
COBERTURA DE ALCANTARILLADO	TOTAL URBANA RURAL	99,89	99,89
	URBANA	99,91	99,91
	TOTAL RURAL	98,35	97,71
COBERTURA DE ASEO	TOTAL URBANA RURAL	100,00	100,00
	URBANA	100,00	100,00
	TOTAL RURAL	100,00	100,00

Fuente: Sistema Único de Información – SUI

Incidencia de pobreza monetaria extrema

Mide el porcentaje de la población que tiene un ingreso per cápita en el hogar por debajo de la línea de pobreza extrema (calculada a partir del costo per cápita mínimo de una canasta alimentaria que garantiza las necesidades básicas calóricas), respecto a la población total. Para Bello, viene en descenso en los últimos años; sin embargo, la cifra aún es preocupante y demuestra la gran vulnerabilidad que presenta un número considerable de habitante.

Figura 13. Otros indicadores de ingreso del municipio de Bello 2013 - 2021



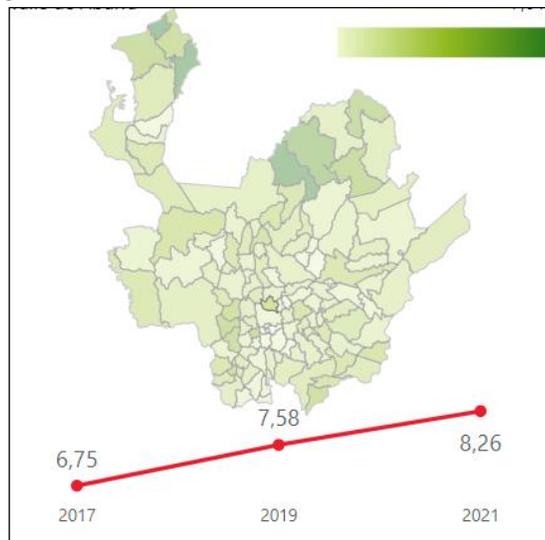
Fuente: Agenda Antioquia 2040

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

Pobreza

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

Figura 14. Índice de Pobreza Multidimensional, Bello 2017 - 2021



Fuente: Agenda Antioquia 2040

Viviendas inadecuadas: Este indicador expresa las características físicas de viviendas consideradas impropias para el alojamiento humano. Se clasifican en esta situación separadamente las viviendas de las cabeceras municipales y las del resto.

Viviendas con hacinamiento crítico: Con este indicador se busca captar los niveles críticos de ocupación de los recursos de la vivienda por el grupo que la habita. Se consideran en esta situación las viviendas con más de tres personas por cuarto (excluyendo cocina, baño y garaje).

Viviendas con servicios inadecuados: Este indicador expresa en forma más directa la falta de acceso a condiciones vitales y sanitarias mínimas. Se distingue, igualmente, la de las cabeceras y las del resto. En cabeceras, comprende las viviendas sin sanitario o que careciendo de acueducto se provean de agua en río, nacimiento, carrotanque o de la lluvia. En el resto, dadas las condiciones del medio rural, se incluyen las viviendas que carezcan de sanitario y acueducto y que se aprovisionen de agua en río, nacimiento o de la lluvia.

Viviendas con alta dependencia económica: Es un indicador indirecto sobre los niveles de ingreso. Se clasifican aquí, las viviendas en los cuales haya más de tres personas por miembro ocupado y el jefe tenga, como máximo, dos años de educación primaria aprobados.

Viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela: Mide la satisfacción de necesidades educativas mínimas para la población infantil. Considera las viviendas con, por lo menos, un niño mayor de 6 años y menor de 12, pariente del jefe y que no asista a un centro de educación formal.

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

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

Tabla 33. Privaciones por Hogar según variable Municipal, 2018

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

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

2.3. Dinámicas de convivencia del territorio

2.3.1. Condiciones factores, psicológicos y culturales

A continuación, se muestra la tabla de violencia intrafamiliar y de género publicada en la revista Forensis del Instituto de Medicina Legal, donde se observa que el municipio de Bello no escapa a esta problemática, cuyo incremento también se evidencia en los datos Sivigila.

Tabla 34. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Bello, 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Bello
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	29.5
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	74.2

Fuente: FORENSIS

Como se dijo antes, el Sivigila, también aporta casos a esta problemática de la violencia de género e intrafamiliar, pues las instituciones que prestan servicios de salud a las víctimas lo notifican mediante la ficha 875. Es así como se puede afirmar que el fenómeno va en aumento, ya sea porque realmente se presentan más casos o porque cada vez las personas tienen mayor conocimiento sobre las rutas de atención por las campañas que se hacen desde diferentes instancias de la administración municipal (Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, Secretaría de Seguridad y Convivencia en las cuatro comisarías de familia que hay en el municipio.

En este sentido, en el año 2022 se reportaron 1373 casos, en los que las más afectadas fueron las mujeres con 1076 víctimas. Entre tanto, en 2023, se atendieron en instituciones de salud 1561 personas, 1287 de ellas, mujeres. El grupo etario más afectado fue el de 12 a 17 años de edad y se sigue perpetuando como agresor el hombre, quien en la mayoría de los casos convivía en la misma casa de la víctima.

Estas cifras se quedan cortas ante la magnitud real del problema, si se tiene en cuenta que aquí no se cuantificaron los casos que llegan a las cuatro Comisarías de Familia que tiene el municipio.

A lo anterior se suma, que, en el año 2022, se atendieron 144 casos de mujeres bellanitas con riesgo crítico de feminicidio, en la Línea 123 Mujer Metropolitana, siendo el municipio el que más casos aporta.

<https://antioquia.gov.co/images/PDF2/Comunicaciones/Anexo-linea-123-Mujer-Metro.pdf>

Investigaciones desarrolladas por expertos en el entorno nacional precisan que este comportamiento que tiene la misma tendencia que la Latinoamericana, y encuentra su génesis en múltiples factores sociales, económicos y biológicos, dentro de los que se destacan la inequidad en el uso del poder, las conductas violentas aprendidas en la familia y la

dependencia tanto económica como emocional.
<https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/7415/6597>

Entre tanto, en Bello, según un estudio hecho por la Corporación Universitaria Minuto de Dios, existen dinámicas sociales complejas, enmarcadas en fenómenos como el desplazamiento armado, migrantes, asentamientos humanos, bandas criminales, consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales y necesidades básicas insatisfechas que junto con la cultura confluyen en un entorno donde se normaliza la violencia. Por ejemplo, cuando un menor vive en medio de la violencia al interior de su hogar, aprende y se comporta de manera agresiva; o la mujer víctima se atribuye toda la responsabilidad de las fallas que han afectado la relación, se culpa y se somete, y aún más cuando depende económicamente su pareja o imperan relaciones de poder de hombres sobre mujeres que históricamente ha caracterizado a las familias. Parfraseado de:
https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/18021/1/T.P_Londo%C3%B1oAgudeloSahianTatiana_2023.pdf

3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS MORTALES

3.1. Análisis de la morbilidad

El análisis de la morbilidad en el municipio de Bello se realizó teniendo en cuenta la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria. Con respecto a la morbilidad agrupada, se incluyó los ciclos vitales que comprenden: primera infancia (0–5 años), infancia (6–11 años), adolescencia (12-18 años), juventud (14-26 años), adultez (27-59 años) y persona mayor (> 60 años), que consultaron de acuerdo a la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, donde agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas; enfermedades no transmisibles; condiciones mal clasificadas; lesiones, donde, además de las lesiones intencionales y no intencionales, se incluyó todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas.

3.1.1. Principales causas y subcausas de morbilidad

La morbilidad, entendida como la enfermedad padecida por un individuo, es un dato estadístico utilizado para realizar aproximaciones al estado de salud de una comunidad; su resultado depende de las consultas realizadas por los individuos o pacientes a los servicios de salud. El análisis de morbilidad parte de agrupar las causas de consulta registradas en los servicios de salud según la lista CIE 10 6/67 en las categorías descritas condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones materno-perinatales, enfermedades no transmisibles, lesiones y condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida

Se estimó la morbilidad para el total de población por grandes causas en el municipio de Bello para el periodo que comprende los años 2009 a 2022, se calcularon las diferencias de proporciones y se midió la variación para los años 2021 y 2022.

Primera infancia: Ciclo de vida entre los 0 y 5 años de edad. Del total de las atenciones registradas en el año 2022, el 46.39% fueron consultas por condiciones transmisibles y nutricionales y con un aumento porcentual respecto al año 2021 de 21.14%, seguido de las enfermedades no transmisibles con 29.68% de las atenciones en este grupo poblacional, las cuales disminuyeron para el 2022 en 15.75%.

Infancia: Este ciclo comprende las edades entre los 6 y 11 años; y la principal causa de consulta para el año 2022, fueron las enfermedades no transmisibles con el 45.73% y con una disminución en la variación de 21.70 puntos porcentuales; luego están las condiciones transmisibles y nutricionales con 24.99% del total de consultas—se observa, además, que comparado con el 2021 se dio una variación de aumento importante en las atenciones por estas condiciones de 17.02 puntos porcentuales. En este grupo poblacional, las atenciones por lesiones para el último año analizado se incrementaron en 3.91 puntos porcentuales respecto al 2021, puesto que, del total de consultas en el 2021, el 8.42% fueron menores entre los 6 y 11 años y ya para el 2022 el porcentaje de consultas por dicha causa fue de 12.33%.

Adolescencia: Comprende las edades entre los 12 y 18 años; registrando un total de 24906 atenciones, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles con un 44.78%. Es importante reforzar las acciones extramurales para la intervención en la población en general, pero sobre todo en esta población, ya que durante todo el periodo los motivos de consulta por enfermedades no transmisibles han sido altos, incluso desde el 2011 siempre por encima del 60% y con tendencias de aumento; en consecuencia, para el año 2022, hubo una disminución de consultas por enfermedades no transmisibles respecto al año inmediatamente anterior de 24.89 puntos porcentuales, pasando así de 70% a 45%. Las condiciones mal clasificadas presentaron un aumento importante, incluso se observa que es el porcentaje más alto en todo el periodo analizado (29,26% consultas).

Juventud: En esta etapa del curso de vida, que incluye personas con edades entre 14 y 26 años, las principales causas de morbilidad estuvieron asociadas al grupo de enfermedades no transmisibles, las cuales disminuyeron con respecto al año inmediatamente anterior en 4.13%, llegando a un de 55.13% de atenciones. La segunda causa fueron las lesiones con 15.51% y un aumento de 5,49% consultas respecto al año 2021. Las condiciones transmisibles y nutricionales venían presentando una tendencia de disminución desde el año 2016; sin embargo, en el año 2022 hubo un incremento de 6.75%, llegando a un resultado de que 14.76% atenciones por esta causa.

Adulthood: Incluye las edades entre 27 y 59 años. Para el año 2022 hubo un registro de consultas médicas de 59.82% por enfermedades no transmisibles, con un decremento de 14.41 puntos porcentuales, pero que sigue siendo la principal causa de consulta en este grupo poblacional. En la segunda posición continúan las condiciones mal clasificadas (19.77%) con un aumento de 7.86 puntos porcentuales respecto al año 2021.

Persona mayor: Población de 60 años o más, en la que se observa que el 78.87% consultó principalmente por enfermedades no transmisibles y las cuales disminuyeron en 6,09%, respecto al año inmediatamente anterior. Otros motivos de consulta fueron las condiciones mal clasificadas con un 10.57% que se incrementaron en 2.80 puntos; similar comportamiento se

observó en las consultas por lesiones (5.24%), con un aumento de 0.15 puntos respecto al 2021.

Tabla 35. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad por ciclo vital. Municipio de Bello 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	42.17	42.65	42.15	37.84	37.65	37.24	37.32	39.35	35.75	39.10	42.30	24.44	25.25	46.39	21.95	
	Condiciones perinatales	2.75	2.64	3.95	3.70	2.94	2.91	4.42	2.71	2.94	3.13	3.04	7.29	7.99	7.87	-0.12	
	Enfermedades no transmisibles	35.26	35.99	37.55	38.92	41.45	43.84	42.68	40.53	42.87	44.39	45.67	45.12	45.42	29.88	-16.75	
	Lesiones	4.15	4.10	4.02	4.76	4.49	4.51	4.83	5.13	4.96	4.43	6.27	9.23	7.17	6.43	-0.74	
	Condiciones mal clasificadas	15.66	13.62	12.32	14.78	13.48	11.50	10.75	12.29	13.48	13.95	12.72	13.92	14.17	9.64	-4.53	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.20	23.72	19.66	18.17	18.12	17.18	16.05	19.11	17.30	14.94	14.10	9.90	7.97	24.99	17.09	
	Condiciones maternas	0.05	0.03	0.01	0.02	0.04	0.06	0.16	0.09	0.08	0.07	0.14	0.07	0.05	0.00	-0.05	
	Enfermedades no transmisibles	54.33	52.77	55.55	54.66	58.07	60.62	64.53	58.89	59.10	62.60	63.93	64.91	67.43	45.73	-21.70	
	Lesiones	6.29	6.46	5.39	5.98	5.42	6.19	6.16	7.47	6.73	5.99	6.67	8.82	8.42	12.33	3.86	
	Condiciones mal clasificadas	15.58	17.03	19.38	21.17	18.35	15.95	13.10	14.45	16.79	16.50	15.16	16.29	16.12	16.94	0.82	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.84	16.24	12.83	11.30	11.55	10.62	8.71	11.07	11.24	9.87	8.17	6.62	4.97	9.44	4.47	
	Condiciones maternas	3.43	2.55	2.46	2.82	2.25	2.43	2.11	1.94	1.42	1.18	1.40	2.01	1.86	1.47	-0.39	
	Enfermedades no transmisibles	59.00	58.10	60.42	60.48	60.78	64.11	68.06	64.10	62.57	65.69	68.01	69.28	69.68	44.78	-24.89	
	Lesiones	6.44	6.76	6.10	6.63	6.98	7.04	7.60	9.08	8.87	7.87	7.56	7.66	9.56	15.05	5.30	
	Condiciones mal clasificadas	16.28	16.34	18.19	18.77	18.43	15.79	13.53	13.82	15.90	15.40	14.85	14.42	13.94	29.26	15.32	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.91	19.81	19.18	16.88	17.92	16.30	17.21	19.36	17.87	17.41	16.06	12.22	8.00	14.76	6.76	
	Condiciones maternas	6.96	5.63	5.95	5.93	4.67	4.42	4.38	4.35	3.63	3.11	3.76	7.08	5.66	7.36	1.40	
	Enfermedades no transmisibles	56.15	54.85	53.87	53.31	55.29	58.72	58.79	55.85	56.85	58.75	58.43	56.31	59.26	56.13	-1.13	
	Lesiones	5.22	5.30	5.40	6.04	6.03	7.50	7.94	8.64	8.57	7.42	8.26	9.24	10.02	15.51	5.29	
	Condiciones mal clasificadas	14.76	14.41	15.60	17.84	16.09	13.05	11.67	11.98	13.57	13.31	13.49	15.16	17.05	7.24	-7.91	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.38	11.12	10.20	9.40	10.09	9.31	9.72	11.41	10.82	10.20	8.88	7.08	5.37	8.44	3.07	
	Condiciones maternas	1.29	1.11	1.20	1.07	0.89	0.77	0.92	0.97	0.77	0.69	0.80	1.17	1.25	1.43	0.39	
	Enfermedades no transmisibles	71.48	72.07	72.47	71.37	72.55	74.73	73.98	70.70	70.81	72.08	73.10	74.38	74.23	56.82	-14.41	
	Lesiones	4.13	4.17	3.95	4.53	4.22	4.93	5.36	6.59	5.71	5.27	5.79	6.76	7.24	10.53	3.80	
	Condiciones mal clasificadas	13.72	11.53	12.18	13.63	12.25	10.27	10.01	10.33	11.79	11.76	11.43	10.60	11.91	19.77	7.88	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.41	5.49	5.05	5.04	4.76	4.33	4.59	4.39	4.54	4.57	3.76	4.17	2.18	5.31	3.13	
	Condiciones maternas	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	
	Enfermedades no transmisibles	80.91	83.68	84.39	82.23	84.36	85.63	84.26	81.34	77.76	76.36	79.62	84.61	84.98	78.87	-6.09	
	Lesiones	2.84	2.96	2.76	3.61	3.09	3.40	3.55	6.71	4.21	3.85	4.50	4.24	5.09	5.24	0.15	
	Condiciones mal clasificadas	11.84	7.97	7.80	9.11	7.78	6.64	7.59	7.55	13.49	15.22	12.11	6.98	7.77	10.57	2.80	
		100.00															

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Principales causas de morbilidad en hombres

El análisis de morbilidad del municipio de Bello, parte de agrupar las causas de consulta registradas en los servicios de salud según la lista CIE 10 6/67 en las categorías descritas condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones maternas, enfermedades no transmisibles, lesiones y condiciones mal clasificadas.

En la siguiente tabla se observa que la morbilidad en la población masculina presenta un comportamiento muy similar a lo analizado en los porcentajes totales del municipio en todos los ciclos vitales para el año 2022. Es así entonces, que la mayor proporción de consultas registradas fueron a causa de las enfermedades no transmisibles, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales y las lesiones y varios grupos de edad aumentaron para el último año analizado.

En la primera infancia el 47.07% de las consultas fue por condiciones transmisibles y nutricionales, es decir que hubo un aumento si se compara con el año 2021 en 21.36 puntos porcentuales. Por su parte, las enfermedades no transmisibles con un 29.27%, se constituyeron en la segunda causa de atención, con una reducción de 15.78 puntos.

En el grupo de la infancia, para el año 2022, al igual que en la primera infancia, se presentó una disminución en la variación de atenciones por enfermedades no transmisibles de 22.41%, pasó de un 66.62% en el 2021 a 44.21% en 2022.

Los hombres adolescentes consultaron a causa de enfermedades no transmisibles en un 45.58%, 25.04 (puntos porcentuales) menos respecto al año 2021; mientras, las atenciones por condiciones mal clasificadas alcanzaron un 13.89%, pasando de 12.64% en 2021 a 26.53% de consultas al siguiente año.

La población joven en el año 2022 consultó principalmente por enfermedades no transmisibles y por lesiones, 53.75% y 21.59% respectivamente; la primera decreció en 2.49 puntos; y la segunda, por el contrario, creció en 4.35 puntos si se compara con el año 2021.

De las atenciones en la población masculina, los adultos consultaron en un 58.04% por enfermedades no transmisibles, porcentaje que disminuyó 12.34 puntos respecto al año 2021; y durante todos los años el comportamiento de consultas por dicha causa ha sido constante, es decir, no hay diferencias muy marcadas, pero es en el 2022 hubo una reducción más marcada.

Igual situación se observa en las atenciones para el último año por condiciones mal clasificadas (15.84%) y lesiones (15.50%), las cuales alcanzaron a subir 5.25 y 3.83 puntos respectivamente frente al 2021; ambas con los porcentajes más altos en todo el periodo.

En el grupo de los hombres de 60 años y más, en el año 2022 las dos causas de mayor consulta fueron las enfermedades no transmisibles (77.87%), seguido de las condiciones mal clasificadas (10.27%); la primera con disminución 6.08%, y la segunda con aumento de 2.66% respecto al año 2021; durante todo el periodo (2009-2022) el porcentaje de consultas específicamente por enfermedades no transmisibles ha sido alto comparado con los otros ciclos vitales.

Tabla 36. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad para hombres. Municipio de Bello, 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													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	42.05	42.92	41.81	37.74	37.74	37.04	37.81	39.31	36.82	38.78	32.68	24.45	25.71	47.07	21.36	
	Condiciones perinatales	2.78	2.23	3.61	3.20	2.98	2.94	4.25	2.64	3.04	3.17	3.21	1.19	8.60	7.75	-0.85	
	Enfermedades no transmisibles	36.43	37.01	38.36	39.94	41.06	43.78	42.21	40.51	42.82	44.38	45.19	44.95	45.05	29.27	-16.78	
	Lesiones	4.45	4.29	4.30	5.02	4.94	5.01	5.21	5.47	5.18	4.56	6.80	10.15	6.73	6.45	-0.28	
	Condiciones mal clasificadas	15.28	13.55	11.93	14.09	13.28	11.23	10.52	12.07	13.14	14.11	12.32	13.26	13.91	9.47	-4.45	
															100.00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.07	23.39	19.37	17.35	17.82	17.51	15.86	18.76	16.82	14.78	13.58	8.95	7.89	24.52	16.63	
	Condiciones maternas	0.02	0.04	0.02	0.03	0.03	0.08	0.16	0.13	0.12	0.09	0.19	0.02	0.02	0.01	-0.02	
	Enfermedades no transmisibles	64.38	62.62	65.78	64.44	68.14	69.75	64.75	68.84	69.15	62.03	64.38	66.21	66.62	44.21	-22.41	
	Lesiones	7.19	7.67	6.46	7.15	6.50	7.38	7.23	8.33	8.00	6.62	7.35	10.09	9.55	14.15	4.36	
	Condiciones mal clasificadas	15.34	16.27	18.37	21.04	17.52	16.28	12.02	13.85	15.92	16.48	14.49	15.72	15.92	17.11	1.19	
															100.00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.26	18.09	13.47	12.47	12.92	12.11	8.66	12.22	12.17	10.63	8.86	6.73	5.33	10.74	5.31	
	Condiciones maternas	0.06	0.07	0.05	0.05	0.05	0.02	0.08	0.12	0.07	0.09	0.08	0.16	0.42	0.08	-0.35	
	Enfermedades no transmisibles	58.04	55.93	59.27	59.43	59.85	63.36	68.40	62.44	61.44	65.37	68.21	71.16	70.62	45.58	-26.04	
	Lesiones	10.53	10.40	9.81	10.35	10.85	10.88	11.18	12.76	12.18	9.49	9.87	9.23	10.99	17.08	6.82	
	Condiciones mal clasificadas	15.10	15.51	17.40	17.70	16.63	13.63	11.68	12.46	14.14	14.41	12.98	12.72	12.64	26.53	13.88	
															100.00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21.18	24.49	23.48	20.77	21.88	19.55	19.69	22.79	21.01	21.03	19.56	15.88	11.18	17.68	6.50	
	Condiciones maternas	0.06	0.04	0.01	0.01	0.02	0.03	0.05	0.06	0.05	0.04	0.01	0.38	0.26	0.19	-0.07	
	Enfermedades no transmisibles	58.51	52.41	52.15	51.81	53.13	56.24	53.11	53.11	56.29	55.86	55.83	56.24	53.75	63.76	-2.49	
	Lesiones	10.19	10.21	10.14	10.62	11.19	14.01	14.23	14.73	14.73	12.74	13.62	15.52	17.23	21.59	4.35	
	Condiciones mal clasificadas	12.06	12.84	14.22	16.79	13.79	10.00	9.09	9.31	10.90	10.89	10.95	12.60	15.08	6.78	-8.30	
															100.00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.16	13.22	11.85	11.30	12.43	11.27	11.25	13.78	13.54	12.51	11.12	9.04	7.36	10.60	3.24	
	Condiciones maternas	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.02	0.02	0.01	-0.01	
	Enfermedades no transmisibles	69.35	69.09	70.62	69.63	69.75	72.07	71.80	67.69	67.41	69.33	70.23	71.06	70.38	58.04	-12.34	
	Lesiones	6.97	7.05	6.35	7.26	6.73	8.02	8.60	9.80	9.14	8.23	9.00	10.67	11.64	15.50	3.35	
	Condiciones mal clasificadas	12.51	10.63	11.28	12.80	11.09	8.63	8.34	8.73	9.90	9.93	9.64	9.21	11.89	15.84	6.26	
															100.00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.07	5.38	5.20	5.14	4.82	4.51	4.52	4.43	4.94	4.91	4.17	3.87	2.45	5.67	3.22	
	Condiciones maternas	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	80.18	83.45	84.04	83.01	83.75	85.42	84.49	81.26	77.58	76.22	79.28	84.46	83.96	77.87	-6.08	
	Lesiones	2.92	3.15	2.81	3.49	3.38	3.81	3.65	6.98	4.55	4.35	5.07	6.72	5.98	6.19	0.21	
	Condiciones mal clasificadas	12.82	8.01	7.94	8.36	8.06	6.26	7.34	7.32	12.93	14.52	11.48	6.95	7.61	10.27	2.26	
															100.00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

Tabla 37. Principales causas de morbilidad para mujeres. Municipio de Bello, 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 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42.31	42.36	42.55	37.95	37.54	37.47	36.77	38.39	36.68	36.47	31.87	24.42	24.73	45.64	20.89	
	Condiciones perinatales	2.72	3.11	4.35	4.26	2.89	2.87	4.61	2.80	3.09	2.84	1.71	2.80	1.30	0.11	-1.72	
	Enfermedades no transmisibles	38.07	38.97	38.63	37.76	38.59	38.91	38.20	40.55	39.91	38.40	36.22	35.32	35.54	30.12	-4.42	
	Lesiones	3.81	3.87	3.70	4.45	3.99	3.95	4.40	4.74	4.73	4.29	5.90	8.15	7.67	6.41	-1.26	
	Condiciones mal clasificadas	16.09	13.69	12.76	15.57	13.70	11.80	11.01	12.53	13.86	13.77	13.18	14.71	14.46	9.83	-4.83	
															100.00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.34	24.07	19.96	19.05	18.44	16.83	16.25	19.50	17.82	15.10	14.65	10.96	8.06	25.49	17.42	
	Condiciones maternas	0.08	0.01	0.00	0.01	0.04	0.04	0.17	0.04	0.04	0.05	0.09	0.13	0.09	0.00	-0.09	
	Enfermedades no transmisibles	65.39	62.62	65.31	64.50	68.00	64.68	68.84	69.05	63.01	63.45	64.88	68.33	47.33	47.33	-21.00	
	Lesiones	5.38	5.18	4.27	4.72	4.28	4.95	5.05	6.50	6.37	5.33	5.95	7.40	7.19	10.42	3.36	
	Condiciones mal clasificadas	15.81	17.82	20.45	21.32	19.24	16.65	14.22	15.12	17.73	16.52	15.86	16.93	16.33	16.77	0.83	
															100.00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.90	14.93	12.38	10.42	10.60	9.58	8.75	10.18	10.54	9.31	7.65	6.54	4.70	8.48	3.77	
	Condiciones maternas	5.65	4.30	4.18	4.92	3.78	4.11	3.61	3.33	2.44	1.98	2.40	3.44	2.91	2.50	-0.41	
	Enfermedades no transmisibles	59.83	59.64	61.23	61.88	61.68	64.68	67.80	65.37	63.42	65.92	67.98	67.88	69.98	44.20	-24.78	
	Lesiones	3.76	4.20	3.45	3.81	4.29	4.37	4.95	6.26	6.37	6.68	5.81	6.45	8.50	13.56	5.80	
	Condiciones mal clasificadas	17.06	16.93	18.76	19.58	19.69	17.31	14.90	14.86	17.22	16.12	15.28	16.73	14.90	31.27	16.99	
															100.00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.98	17.44	16.91	14.67	15.81	14.47	15.84	17.25	16.03	15.26	13.94	10.08	6.11	12.64	6.53	
	Condiciones maternas	10.09	8.45	9.09	9.30	7.16	6.89	6.78	6.98	5.72	4.94	6.03	11.00	8.88	12.56	3.68	
	Enfermedades no transmisibles	55.99	56.07	54.77	54.16	56.44	60.02	59.81	57.23	58.14	60.80	59.99	56.71	61.06	56.13	-4.93	
	Lesiones	2.97	2.82	2.89	3.43	3.28	3.86	4.47	4.90	4.96	4.26	5.02	6.57	5.72	11.10	5.38	
	Condiciones mal clasificadas	15.98	15.20	16.33	18.43	17.31	14.76	13.10	13.63	15.14	14.75	15.03	16.84	18.22	7.57	-10.65	
															100.00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.53	10.05	9.33	8.36	8.89	8.27	8.88	10.05	9.36	8.95	7.60	5.87	4.24	7.01	2.88	
	Condiciones maternas	1.89	1.67	1.82	1.65	1.35	1.17	1.41	1.54	1.18	1.06	1.25	1.89	1.95	2.37	0.82	
	Enfermedades no transmisibles	72.50	73.58	73.48	72.88	73.98	76.13	76.18	72.43	72.79	73.68	74.73	75.43	75.43	61.01	-16.42	
	Lesiones	2.79	2.70	2.71	3.04	2.93	3.29	3.60	4.73	3.88	3.97	4.35	4.72	3.67	7.24	2.81	
	Condiciones mal clasificadas	14.29	11.99	12.65	14.08	12.84	11.14	10.92	11.26	12.80	12.75	12.45	11.47	12.66	22.37	9.95	
															100.00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.58	5.55	4.96	4.98	4.73	4.23	4.64	4.37	4.31	4.37	3.51	4.38	2.01	5.09	3.88	
	Condiciones maternas	0.02	0.01	0.00	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	
	Enfermedades no transmisibles	81.29	83.81	84.59	81.74	84.70	85.76	84.12	81.39	77.60	7						

Las principales causas de consulta en la población femenina para el año 2022, no difiere considerablemente del análisis realizado en el caso de los hombres ni del análisis general del municipio. La mayor proporción de consultas registradas en los ciclos vitales, primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor a causa de enfermedades no transmisibles, con una disminución en la variación porcentual respecto al año 2021.

Morbilidad específica por subgrupo

Para este análisis se utilizó la lista de estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, donde se realizó la estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2009 a 2022, teniendo en cuenta las patologías específicas de las grandes causas.

El grupo de las enfermedades no transmisibles está representado por las cardiovasculares, respiratorias, musculo-esqueléticas, las de los órganos de los sentidos, de la piel, enfermedades genitourinarias, digestivas, endocrinas, diabetes mellitus, condiciones neuropsiquiátricas, condiciones orales, neoplasias malignas, otras neoplasias y anomalías congénitas.

Entre tanto, las condiciones transmisibles y nutricionales se clasificaron en deficiencias nutricionales, enfermedades infecciosas y parasitarias e infecciones respiratorias.

Para el grupo de lesiones, se incluyeron las lesiones de intencionalidad indeterminada, así como las intencionales, no intencionales y traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas.

Dentro de las condiciones maternas y perinatales están las derivadas durante el periodo perinatal y las condiciones maternas.

Condiciones transmisibles y nutricionales

La principal causa de consulta dentro de este grupo en el año 2022, se debe a las infecciones respiratorias (54.51%), las cuales aumentaron en un 17.77% frente al año 2021; las enfermedades infecciosas y parasitarias que eran primera causa de consulta en el 2021, para este último año disminuyeron porcentualmente en 16.69 puntos, generando entonces 40.72% de las consultas. En cuanto a las causas de consulta de la población masculina en el año 2022, se presentaron 42.49% por enfermedades infecciosas y parasitarias, disminuyendo 20.30 puntos porcentuales con respecto al año 2021.

Por su parte, en las mujeres, la primera causa de consulta en el 2022 es por infecciones respiratorias (55.58%), las cuales ascendieron en 16.06 puntos porcentuales; le siguen las

enfermedades infecciosas y parasitarias (38.97%), las cuales se redujeron en 13.04% comparadas con los datos del año 2021. En el periodo de 13 años analizado, se observa que estos dos motivos de consulta han sido los más frecuentes.

Tabla 38. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales. Municipio de Bello 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	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
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43.39	47.75	44.61	45.03	45.36	44.97	45.29	48.62	47.17	50.30	49.03	55.62	57.41	40.72	-16.69	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54.55	50.36	53.60	53.24	52.66	53.16	52.65	49.29	49.86	46.87	47.90	40.43	36.74	54.51	17.77	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2.06	1.89	1.79	1.74	1.99	1.86	2.06	2.10	2.97	2.83	3.08	3.95	5.85	4.77	-1.08	
Hombres																	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	46.53	50.33	46.95	48.42	49.17	48.80	48.86	53.48	52.47	55.77	53.92	58.34	62.79	42.49	-20.30	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53.14	48.48	51.93	50.59	49.61	50.06	49.93	45.29	45.34	42.52	44.26	39.45	33.97	53.42	19.45	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1.33	1.19	1.12	0.99	1.22	1.14	1.21	1.23	2.19	1.71	1.82	2.21	3.24	4.09	0.85	
Mujeres																	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41.73	45.66	42.75	42.15	42.25	41.82	42.48	44.45	42.76	45.75	44.70	53.22	52.01	38.97	-13.04	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55.65	51.88	54.92	55.48	55.13	55.72	54.79	52.71	53.61	50.49	51.11	41.29	39.52	55.58	16.29	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2.62	2.46	2.33	2.37	2.61	2.46	2.74	2.84	3.63	3.76	4.19	5.49	8.47	5.45	-3.02	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Condiciones maternas perinatales

Se observa en el periodo 2009-2022 que las condiciones maternas han generado siempre un número elevado de consultas; no obstante, para el año 2022, tendencia a al descenso en 6.99 puntos porcentuales, lo que se constata con el 72.52% de la población en general que utilizó los servicios de salud.

De acuerdo con los datos por grupo poblacional, un 83.99% por cuenta de las condiciones maternas (5.44 menos puntos porcentuales respecto al año 2021). Por supuesto, el sexo masculino, está representado en los recién nacidos, quienes fueron llevados a consulta por condiciones derivadas de su período perinatal.

Tabla 39. Morbilidad específica en las condiciones maternas perinatales. Municipio de Bello 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad		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			
Condiciones maternas perinatales (C00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (C00-O99)	85.42	86.13	85.95	87.45	85.83	84.44	78.88	88.15	84.35	82.05	85.95	84.40	79.51	72.52	-6.99		
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	14.58	13.87	14.05	12.55	14.17	15.56	21.42	11.85	15.65	17.95	14.05	15.60	20.49	27.48	6.91		
		Hombres																
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Condiciones maternas perinatales (C00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (C00-O99)	3.52	3.97	1.80	1.93	2.65	2.18	1.66	1.72	0.68	2.31	2.05	13.98	11.11	5.09	-6.01		
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	96.48	96.03	98.20	98.07	97.35	97.82	98.34	98.28	99.32	97.69	97.95	96.02	88.89	94.91	6.92		
		Mujeres																
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Condiciones maternas perinatales (C00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (C00-O99)	80.78	81.11	82.18	82.72	82.00	80.58	86.91	84.04	82.33	80.85	83.69	82.16	89.43	83.99	-5.44		
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	9.22	8.89	7.82	7.28	8.00	9.42	13.09	5.96	7.67	9.15	6.31	7.84	10.57	16.01	6.34		

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Enfermedades no transmisibles

Dentro de este tipo de morbilidad, en el año 2022 se una mayor proporción consultas por enfermedades cardiovasculares con un 21%, las cuales, además, se incrementaron en 6.68 puntos respecto al año inmediatamente anterior. Las musculo-esqueléticas al igual que en el año 2021 se sitúan como la segunda causa de asistencia a los servicios salud con 13.09% (1.51 menos que en el 2021).

Así mismo, se redujeron las consultas por condiciones neuropsiquiátricas (10.88%) en 2.13%.

Con respecto a las enfermedades de los órganos de los sentidos, se halló una tendencia hacia el incremento hacia el final del periodo, con 9.01%; las enfermedades digestivas y genitourinarias también aportan al total de atenciones frecuentes con 7.42% y 6.17% respectivamente.

Tabla 40. Morbilidad específica para las enfermedades no transmisibles. Municipio de Bello 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad		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 no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D84 (menos D84.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.02	1.10	1.20	1.60	1.28	1.33	2.03	2.09	1.95	1.89	2.09	2.87	3.07	4.05	0.98		
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.93	1.04	1.19	1.41	1.25	1.20	1.20	1.27	1.17	1.28	1.31	1.31	1.66	1.52	-0.15		
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.66	3.14	3.72	2.88	3.04	3.28	2.88	3.16	3.76	3.64	3.91	5.75	5.24	3.87	-1.87		
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	Desordenes endocrinos (D65-D84 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.04	5.39	5.85	6.86	6.26	6.02	5.35	8.85	6.11	6.66	6.54	6.25	7.78	4.72	-3.05		
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.23	6.62	6.87	7.97	7.66	7.39	8.86	9.81	8.94	10.49	10.62	11.37	13.01	10.88	-2.13		
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.91	7.73	7.39	7.35	7.65	6.87	7.88	8.66	8.50	7.52	7.14	6.33	6.31	9.01	2.68		
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18.92	17.49	19.36	14.53	17.87	17.79	12.88	12.59	15.99	15.11	16.48	24.68	19.32	21.00	1.68		
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.92	6.02	5.32	5.31	4.91	4.34	4.25	4.35	4.62	4.73	4.16	4.95	4.70	6.07	1.37		
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.66	7.10	6.99	7.54	7.29	6.99	6.49	6.54	6.40	6.65	6.67	6.11	5.81	7.42	1.61		
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13.35	12.20	8.77	8.77	9.00	8.86	8.56	8.41	8.17	8.15	7.71	6.68	6.97	6.17	-0.80		
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.94	6.45	6.27	6.51	6.18	6.71	5.45	5.67	5.40	5.46	5.05	4.64	5.98	4.07	-1.91		
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13.66	13.67	14.55	15.86	15.38	15.82	16.72	17.57	17.11	17.49	17.00	13.81	14.60	13.09	-1.51		
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.41	0.49	0.52	0.63	0.59	0.55	0.62	0.58	0.58	0.61	0.57	0.51	0.64	0.67	0.16		
Condiciones orales (K00-K14)	Condiciones orales (K00-K14)	11.45	11.59	11.99	12.77	11.72	13.86	17.03	13.45	11.30	10.52	10.74	4.75	4.91	7.45	2.70		

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

El análisis en la población masculina no dista mucho del general, puesto que en este grupo se identificó que las enfermedades cardiovasculares y enfermedades musculo-esqueléticas, fueron los principales, con un 21.82% y 12.95% respectivamente, ambas, con una reducción de 0.18 y 1.87 puntos respectivamente. Se observa también que, aunque las enfermedades

neuropsiquiátricas muestran una elevación, hasta el año 2021, en 2022, decrecieron a 11.59, de 1.94 puntos.

Tabla 41. Morbilidad específica para las enfermedades no transmisibles en los hombres. Municipio de Bello 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	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.08	1.03	1.34	1.64	1.55	1.45	1.93	2.39	2.38	2.20	2.34	3.33	3.72	4.30	3.85	1.24	↑
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.67	0.75	0.85	0.97	0.98	0.93	0.92	1.04	0.98	0.96	1.00	1.07	1.17	1.24	1.07	0.07	↔
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.78	3.45	4.33	3.36	3.45	3.79	3.18	3.73	4.42	4.25	4.61	6.50	6.20	3.82	2.38	-2.38	↓
	Desordenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.32	3.62	4.12	4.73	4.63	4.51	3.97	4.37	4.73	4.92	5.02	4.46	5.77	3.53	2.24	-2.24	↓
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.18	5.85	6.37	8.08	7.71	7.44	9.05	9.73	9.16	11.19	11.22	11.99	13.53	11.59	11.59	-1.94	↔
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.88	8.74	8.86	8.72	8.98	8.08	8.81	9.76	9.66	8.46	8.10	7.06	7.18	9.48	2.61	2.61	↑
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17.29	16.88	20.30	16.05	18.10	18.20	13.63	14.01	16.82	16.31	17.91	27.61	21.99	21.82	4.18	4.18	↑
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7.61	7.51	7.04	6.73	6.64	5.70	5.55	5.58	6.05	6.06	5.34	6.33	5.49	7.77	2.69	2.69	↑
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.12	6.62	7.21	7.65	7.61	7.49	6.99	6.99	7.04	7.31	7.36	6.75	6.81	8.81	2.60	2.60	↑
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12.15	9.21	0.00	0.00	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)	7.04	7.72	7.92	8.35	7.69	7.09	6.53	6.85	6.57	6.48	6.04	5.29	6.56	4.85	1.71	-1.71	↓
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13.98	14.11	16.17	17.56	17.39	17.58	18.00	18.59	17.78	18.21	17.27	13.50	14.82	12.95	11.59	-1.87	↓
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.53	0.63	0.80	0.83	0.80	0.71	0.79	0.72	0.71	0.79	0.74	0.63	0.74	0.87	0.93	0.93	↑
	Condiciones orales (K00-K14)	13.35	13.97	14.68	15.33	14.47	17.03	20.66	16.23	13.71	12.85	13.04	5.47	6.02	8.97	2.65	2.65	↑

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Entre tanto, las mujeres, se observa que las tres primeras causas de consulta por enfermedades no transmisibles tienen que ver con el sistema cardiovascular con 20.54% es decir, se incrementó en (2.65% respecto al 2021); le siguen las enfermedades musculo-esqueléticas con 13.17% lo que evidencia una reducción de 1.31%) y; al igual que las patologías neuropsiquiátricas con 10.47% atenciones que decrecieron en 2.26%).

Para este último año, la tendencia de consultas por enfermedades genitourinarias presenta disminución, en tanto que hubo un porcentaje de consultas de 9.71, observándose 1.02% menos que el año 2021; mientras las atenciones por enfermedades de los órganos de los sentidos alcanzaron un 8.74%; y las enfermedades digestivas, 6.62%, lo que significa que hubo un incremento en 2022.

Tabla 42. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en las mujeres. Municipio de Bello 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	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 no transmisibles (C00-C97)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.99	1.13	1.12	1.58	1.15	1.26	2.09	1.92	1.73	1.73	1.95	2.60	2.72	3.91	1.24	1.24	↑
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.07	1.20	1.37	1.65	1.39	1.34	1.36	1.40	1.27	1.44	1.48	1.46	1.93	1.68	-0.25	-0.25	↓
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.44	2.96	3.40	2.61	2.83	3.01	2.41	2.84	3.42	3.17	3.52	5.31	4.73	3.90	-0.83	-0.83	↓
	Desordenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.99	6.37	6.77	8.03	7.11	6.82	6.10	6.66	6.83	7.42	7.38	7.30	8.86	5.41	-3.45	-3.45	↓
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.81	7.04	7.14	7.91	7.64	7.35	8.76	9.85	8.83	10.12	10.29	11.00	12.73	10.47	-2.26	-2.26	↓
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.37	7.16	6.61	6.59	6.82	6.23	7.37	8.06	7.89	7.02	6.61	5.91	5.83	8.74	2.83	2.83	↑
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19.83	17.83	18.86	13.70	17.75	17.57	12.48	11.81	15.56	14.46	15.69	22.95	17.89	20.54	2.65	2.65	↑
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.98	5.18	4.41	4.53	4.02	3.62	3.54	3.67	3.87	4.03	3.50	4.14	4.27	5.10	0.83	0.83	↑
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.96	7.36	6.97	7.48	7.13	6.73	6.21	6.30	6.07	6.29	6.30	5.73	5.27	6.62	1.35	1.35	↑
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14.02	13.87	13.43	13.61	13.63	13.55	13.24	13.05	12.46	12.48	11.97	10.61	10.73	9.71	-1.92	-1.92	↓
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.33	5.74	5.39	5.50	5.40	4.99	4.86	5.01	4.78	4.93	4.50	4.25	5.67	3.62	-2.05	-2.05	↓
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13.48	13.42	13.69	14.92	14.35	14.89	16.02	17.01	16.75	17.11	16.85	13.99	14.48	13.17	-1.31	-1.31	↓
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.34	0.41	0.38	0.52	0.48	0.46	0.52	0.51	0.51	0.52	0.48	0.44	0.59	0.55	-0.04	-0.04	↔
	Condiciones orales (K00-K14)	10.38	10.32	10.57	11.36	10.31	12.18	15.04	11.92	10.04	9.28	9.48	4.33	4.32	6.58	2.26	2.26	↑

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Lesiones

En cuanto a la morbilidad específica por lesiones, se observa que la mayor proporción de consultas fue por traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, tanto a nivel general, como en cada uno de los grupos poblacionales; siendo más alto en los hombres (94.53%) que en las mujeres (91.72%); ambos valores aumentaron su tendencia con una variación porcentual hacia el 2022 respecto al año 2021 en 3.55 y 9.20 puntos respectivamente.

Por su parte, las consultas por lesiones no intencionales tanto en los hombres como en las mujeres en los últimos tres años presentan una tendencia hacia la disminución; entre tanto, para el año 2022 del total de las consultas, el 4.61% fueron hombres y 6.02% fueron mujeres, con disminución de 4.02 y 10.34 puntos porcentuales respectivamente.

Tabla 43. Morbilidad específica en las enfermedades por lesiones. Municipio de Bello 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	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
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.24	3.73	3.62	4.11	3.45	3.47	3.93	18.91	8.32	10.78	15.29	14.29	12.09	5.24	5.95	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.25	0.38	0.30	0.23	0.44	0.39	0.60	0.33	0.44	0.39	0.40	0.50	0.64	1.38	0.34	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.04	0.08	0.06	0.05	0.08	0.05	0.04	0.02	0.03	0.02	0.04	0.04	0.07	0.10	0.33	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.47	95.81	96.02	95.61	96.03	96.09	95.43	80.74	91.21	88.81	84.27	85.18	87.20	93.28	6.68	
Hombres																	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.57	2.95	2.64	3.37	3.22	3.06	3.34	13.60	6.67	7.92	11.41	10.52	8.63	4.61	4.02	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.16	0.20	0.26	0.07	0.29	0.31	0.32	0.22	0.29	0.29	0.25	0.24	0.34	0.78	0.36	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.04	0.08	0.08	0.05	0.05	0.02	0.04	0.01	0.02	0.02	0.02	0.02	0.05	0.08	0.33	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.23	96.77	97.02	96.51	96.44	96.61	96.30	86.17	93.02	91.78	88.32	89.22	90.98	94.53	3.55	
Mujeres																	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.09	4.81	4.94	5.11	3.74	4.04	4.73	25.29	10.37	14.16	20.02	19.22	16.37	6.02	10.34	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.37	0.63	0.36	0.44	0.64	0.50	0.97	0.47	0.64	0.52	0.58	0.83	1.02	2.13	1.31	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.04	0.08	0.03	0.06	0.13	0.09	0.05	0.03	0.03	0.03	0.06	0.06	0.09	0.13	0.34	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.51	94.49	94.66	94.40	95.49	95.37	94.25	74.22	88.96	85.30	79.34	79.89	82.62	91.72	9.20	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Morbilidad específica salud mental

De acuerdo con la OMS, la salud mental es un estado de bienestar que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Además, resalta que, es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos.

En este sentido, el mismo organismo reafirma que, la salud mental es un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.⁶

Igualmente, es importante resaltar que de acuerdo con La Ley 1616 de 2013 (Ley de salud mental), el concepto es definido como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad.⁷

Ahora bien, así como la salud física, la mental está influenciada por las condiciones biopsicosociales en las que se desenvuelven las personas, es decir, los determinantes sociales, de los cuales la pobreza e inequidad socioeconómica están fuertemente relacionadas a un mayor riesgo de desarrollar psicopatología. Precisamente, la evidencia científica ha hallado una relación de la causalidad social, asociando pobreza o vulnerabilidad social a mayor probabilidad de desarrollar trastornos mentales. ⁸

Al respecto, en el contexto bellanita, tal estado de bienestar y derecho fundamental, se ha deteriorado en los últimos. De hecho, al analizar En el municipio de Bello, durante el periodo 2009-2022, es a expensas de los trastornos mentales y del comportamiento que se han realizado más atenciones en salud. Resulta además, que tal evento se presenta en gran proporción en todos los ciclos vitales (primera infancia, Infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez); sin embargo, el mayor porcentaje de consultas se dio para el último año del periodo analizado, en la infancia (88.44%), los adolescentes con un 86.77% y en la vejez (84.57), con tendencias de aumentos y disminución respecto al año anterior. Entre tanto, aunque los jóvenes siguen consultando en un elevado (75,24%) La menor proporción de consultas por este tipo de trastornos (75.24%.), ha habido un decremento en un aún con valores altos, pero con una disminución de 9.70% de consultas, se dio en los jóvenes.

En consonancia con lo anterior, El mayor porcentaje de consultas por la salud mental para en el año 2022, la atención por a causa de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas se dio en la población en los jóvenes alcanzó en un 16.24%, con una tendencia de aumento, es decir, 8.31% más que en respecto al año 2021. Comportamiento similar, se observó en los adultos las consultas por este tipo de trastorno también presentaron una tendencia de aumento, la atención medica fue para con un 13.54%.

⁶ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

⁷ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

⁸ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8678097/pdf/rpsp-45-e158.pdf>

Esta tendencia se ratifica con las cifras arrojadas por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica para el Consumo de Sustancias Psicoactivas (SIVESPA), al que aportan casos las IPS que operan en el municipio y que fueron descritas en el capítulo 2.

Por el contrario, las epilepsias, que se ubicaron se ubican como la segunda causa de atenciones en salud mental en los ciclos de vida primera infancia con un 24.73%, ha menguado en y es el mayor porcentaje con tendencia de disminución de 3.71% consultas frente al año 2021. Igualmente, en la infancia (11.47%), adolescencia (7.24%), adultez (9.24%) y vejez (12.01%); no obstante, en todo el período analizado se observa además en la tendencia, un comportamiento fluctuante en todo el periodo 2009-2022.

La estadística frente a las consultas por salud mental representada por jóvenes y adolescentes, como ya se ha mencionado es una gran carga en Bello, la cual está dada por los eventos de trastornos mentales y del comportamiento, coincide con la mortalidad por suicidio y con el consumo de sustancias psicoactivas, siendo esto un serio problema de salud pública para el municipio.

En lo que respecta a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, el territorio bellanita cuenta con los datos cuantitativos arrojados por el recientemente implementado Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas (SIVESPA).

De acuerdo con el reporte hecho al SIVESPA por parte de los prestadores públicos y privados de Bello, hubo en 2023, 492 personas que consultaron, en su mayoría por efectos dañinos relacionados consumo de tabaco, marihuana, alcohol, cocaína y bazuco. Estos usuarios iniciaron el consumo con tabaco, principalmente, y le siguen, marihuana y alcohol.

51.1% de los atendidos, eran hombres y los grupos etarios más afectados fueron 29 a 59 años (32,4%); no obstante, hubo presencia de jóvenes entre 18 y 28 años (21,7%) y de adolescentes entre 12 y 17 años (8,2%). De hecho, esta último es el rango de inicio del consumo en el 49,1% de los casos, aunque, de manera preocupante 7,5% comenzaron la práctica entre los 6 y 11 años, en el hogar en un 48%, seguido del entorno comunitario con un 38,9%. Es de resaltar que 22,9% de los atendidos expresan que consumen dos a tres veces al día y en 19.2%, la frecuencia es mayor.⁹

Siguiendo con el mismo fenómeno, un estudio hecho por profesionales de la Escuela Contra la Drogadicción de Antioquia, desarrollaron en 2023 una aproximación cualitativa de la percepción del consumo, hallando que la población bellanita hay poca claridad en las diferencias entre las

⁹ <https://sivespa.site/da/estadisticas>

legales e ilegales. Se reconoce que todas son de fácil acceso en zonas de recreación y aprovechamiento del tiempo libre, donde existe consumo y venta de licor (granizados, cocteles, shots), camuflando la comercialización de sustancias psicoactivas (SPA), de tipo ilegal, principalmente en las noches, aprovechando la oscuridad en las zonas.

Las personas participantes en la investigación también expresan que a pesar de que los espacios son también considerados espacios promotores de cultura, emprendimiento, educación, ferias, entre otras, estas mismas actividades están siendo usadas como excusa para el consumo desbordado y problemático, haciendo alusión directamente a la Choza Marco Fidel Suarez, reconocido como centro cultural del municipio, pero también, considerado como uno de los puntos críticos de consumo y expendio. Además, identifican el alcohol como la sustancia psicoactiva legal de mayor consumo en el municipio, y que la mayor problemática asociada a este, es la violencia intrafamiliar.

En cuanto a las sustancias ilegales, se tiene la percepción de que la marihuana es la de mayor consumo, seguida de la cocaína, repercutiendo de una manera directa en depresión, ansiedad u otros problemas de salud mental, lo que permite, además, asociar el consumo con el incremento de consultas por salud mental. Los adolescentes y jóvenes son los más afectados.

Tabla 44. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en salud mental por ciclo vital. Municipio de Bello 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70.00	67.80	76.52	76.94	82.04	74.50	78.61	75.11	70.17	74.64	76.89	76.46	74.38	78.27	3.32	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.34	1.36	0.89	1.33	0.11	0.19	0.00	0.53	0.00	0.03	0.80	0.43	0.21	0.00	-0.21	
	Epilepsia	29.66	31.05	22.59	21.74	17.85	25.31	21.39	24.36	29.83	25.32	22.31	23.10	25.44	21.73	-3.71	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77.43	81.37	81.04	83.10	89.63	88.78	85.54	89.91	84.52	92.70	92.32	87.42	86.93	88.44	1.11	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.82	0.11	0.00	0.17	0.17	0.00	0.02	0.11	0.05	0.06	0.07	0.14	0.12	0.09	-0.03	
	Epilepsia	20.75	18.51	18.96	16.73	10.20	11.22	14.44	9.99	15.43	7.24	7.61	12.44	12.95	11.47	-1.49	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71.90	76.73	74.20	77.43	77.58	78.85	81.35	81.86	83.29	83.68	87.44	87.68	89.83	86.77	-3.06	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4.80	6.98	3.73	10.04	7.11	6.36	8.39	11.35	7.20	10.97	7.07	5.35	3.19	5.99	2.80	
	Epilepsia	23.30	16.29	22.08	12.52	15.31	14.79	10.26	6.79	9.51	5.35	5.49	6.97	6.98	7.24	0.26	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70.46	74.01	73.22	78.36	75.00	76.56	79.78	80.82	73.29	72.69	81.33	80.85	84.94	75.24	-9.70	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7.65	6.64	9.58	6.16	10.32	8.88	11.20	10.70	10.23	16.81	10.65	9.91	7.93	16.24	8.31	
	Epilepsia	21.88	19.35	17.20	15.48	14.68	14.56	9.02	8.48	16.48	10.51	8.02	9.24	7.13	8.52	1.39	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81.18	81.49	81.77	80.11	81.23	80.79	86.58	84.70	82.20	81.86	85.67	82.20	84.00	76.71	-7.29	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3.42	3.98	3.36	3.53	3.73	3.62	4.97	5.57	5.35	8.82	5.67	5.24	5.24	13.54	8.31	
	Epilepsia	15.39	14.53	14.86	16.36	15.04	15.60	8.45	9.73	12.45	9.32	8.65	12.56	10.76	9.74	-1.02	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	87.76	89.58	87.05	90.19	90.63	87.51	92.06	92.01	89.67	90.36	90.70	88.28	87.56	84.57	-3.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.44	1.10	0.62	1.49	1.87	1.45	2.02	1.87	1.31	1.78	1.93	1.11	1.36	3.42	2.06	
	Epilepsia	10.80	9.32	12.32	8.32	7.51	11.04	5.92	6.11	9.02	7.86	7.37	10.61	11.07	12.01	0.34	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSP

Principales causas de morbilidad por salud mental en los hombres

Para el año 2022, la población masculina que consultó más a causa de los trastornos mentales y del comportamiento fueron los niños entre los 6 y 11 años de edad en un 90.14% de los casos, seguido de los niños de 0 a 5 años con un 83.46% de atenciones. Las consultas en ambos grupos etarios ascendieron al compararla con las ocurridas en 2021, en 1.24 y 3.77% puntos porcentuales.

Similar comportamiento se observó en edades más avanzadas, pues los hombres jóvenes consultaron en un 21.16%, con aumento en la tendencia de 7.62% respecto al 2021 a causa de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, aunque, se evidencia una tendencia variable desde 2018-

Por otro lado, es preciso aclarar, que, aunque la epilepsia, no es una enfermedad mental, sino una patología orgánica neurológica, se analiza en esta parte, por su alto riesgo implícito en el deterioro de la psique. Al respecto, se sabe que, de un 20 a 30% de las personas con epilepsia, han experimentado un trastorno psiquiátrico.¹⁰

La información epidemiológica constata que, en Bello, un 16,54% de niños varones en su etapa de hombres mayores ha recibido atenciones por esta causa; no obstante, estos porcentajes han venido es descenso 3.42% en el primer 1.75% en el segundo, respecto al 2021.

Tabla 45. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en salud mental por ciclo vital en los hombres. Municipio de Bello 2009 – 2022

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2021-2022	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	71.72	68.80	81.3	60.47	83.61	75.03	66.26	76.89	78.07	75.65	86.86	91.59	79.67	83.46	3	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.37	1.45	1.26	1.84	0.09	0.24	0.00	0.55	0.00	0.00	0.60	0.44	0.35	0.00	-0.35	
	Epilepsia	27.90	23.95	17.42	17.60	16.30	24.73	13.80	22.65	21.93	24.35	12.70	18.05	19.96	16.54	-4.2	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78.83	86.00	82.16	87.81	89.90	89.76	86.86	90.76	82.88	82.84	83.36	89.36	88.91	90.14	1.24	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.34	0.09	0.00	0.00	0.13	0.00	0.03	0.11	0.00	0.09	0.04	0.21	0.20	0.00	-0.20	
	Epilepsia	9.02	13.91	17.84	12.19	9.98	10.24	13.11	9.13	17.12	7.07	6.80	10.39	10.90	9.86	-1.04	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72.96	77.71	71.06	73.56	74.06	74.93	78.69	79.16	82.24	79.30	84.11	84.46	86.26	80.08	-6.21	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7.14	6.37	5.57	4.58	11.05	9.45	10.86	13.04	8.76	15.27	10.00	7.73	5.13	9.89	4.76	
	Epilepsia	9.90	15.92	23.37	11.84	14.89	15.62	10.54	7.87	9.00	5.43	5.90	7.81	8.58	10.03	1.5	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58.55	67.20	68.72	76.45	71.24	71.44	72.45	76.43	86.02	83.25	75.72	75.43	78.36	68.26	-10.11	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	13.05	11.59	13.08	9.60	14.61	14.19	18.21	14.96	15.14	23.61	14.87	14.50	13.54	21.16	7.66	
	Epilepsia	23.40	21.20	18.20	13.95	14.15	14.37	9.33	8.60	15.84	8.15	9.41	10.08	8.07	10.56	2.5	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68.46	70.99	72.59	68.63	74.11	73.86	76.69	76.89	74.39	73.07	78.47	76.19	76.39	70.14	-6.25	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7.34	8.08	7.22	7.66	8.04	7.97	10.01	11.49	10.22	15.40	10.08	9.36	9.30	20.36	11.06	
	Epilepsia	23.20	20.98	20.27	16.52	17.85	18.15	11.18	11.63	15.48	10.63	10.45	14.55	12.32	9.50	-2.82	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	81.26	84.87	84.76	85.91	84.08	82.56	87.47	86.95	82.21	86.64	86.88	82.53	78.63	71.36	-7.28	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.16	2.48	1.12	3.24	4.51	2.30	4.10	4.75	3.12	3.12	4.04	2.30	2.23	7.75	5.55	
	Epilepsia	16.55	12.86	14.11	10.70	11.41	15.14	8.43	8.30	14.66	10.24	10.08	15.17	19.14	20.89	1.75	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSP

¹⁰ <https://medicina.uchile.cl/noticias/154514/epilepsia-y-trastornos-mentales-una-doble-discapacidad->

Principales causas de morbilidad por salud mental en las mujeres

En la población femenina, las adolescentes de 12 a 17 años, ocuparon el 92.06% de atenciones con una pequeña disminución en la tendencia (0.50%) frente al 2021; se observa entonces, que en todos los ciclos vitales de las mujeres las atenciones por este tipo de trastornos se han comportado similares en todo el periodo, por tanto, es la primera causa de consulta en este grupo.

En el último año analizado, la segunda causa de consulta fue la epilepsia en la primera infancia con 32.54%.

Tabla 46. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en salud mental por ciclo vital en las mujeres. Municipio de Bello 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)	Trastornos mentales y del comportamiento	67.26	66.06	67.95	70.75	79.50	73.55	68.69	72.10	58.15	72.98	63.61	68.49	66.73	67.46	0.32	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.30	1.21	0.23	0.43	0.15	0.11	0.00	0.49	0.00	0.09	1.07	0.42	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	32.44	32.73	31.83	28.82	20.35	26.34	31.31	27.41	41.85	26.99	35.33	31.09	33.27	32.54	-0.72	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74.38	72.67	78.53	75.07	89.11	86.92	82.63	88.11	88.47	92.45	90.42	83.69	83.75	85.01	1.36	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.49	0.16	0.00	0.46	0.25	0.00	0.00	0.11	0.18	0.00	0.12	0.00	0.00	0.28	0.28	
	Epilepsia	25.12	27.17	21.47	24.47	10.64	13.08	17.37	11.78	11.35	7.55	9.46	16.31	16.25	14.71	-1.54	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70.99	75.76	77.31	84.17	82.35	83.34	84.56	84.87	84.46	89.62	91.71	91.54	92.57	92.06	-0.50	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.77	7.59	1.89	2.09	1.79	2.83	5.51	9.51	5.47	5.14	3.33	2.50	1.70	2.91	1.22	
	Epilepsia	26.25	16.65	20.80	13.73	15.87	13.84	9.94	5.62	10.07	5.25	4.96	5.96	5.74	5.02	-0.71	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77.67	79.93	76.83	80.52	79.44	82.16	87.59	86.68	78.87	80.15	88.68	87.53	91.73	86.13	-5.60	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4.39	2.33	6.77	2.28	5.26	3.07	3.71	5.00	3.80	5.37	5.12	4.27	2.12	8.55	6.44	
	Epilepsia	17.94	17.73	16.40	17.20	15.31	14.77	8.70	8.31	17.33	14.48	6.20	8.20	6.15	5.32	-0.84	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86.52	87.09	86.27	88.09	85.25	84.97	91.14	89.68	87.45	88.44	89.98	86.45	87.81	83.58	-4.22	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.64	1.80	1.49	1.05	1.30	0.98	2.01	1.80	2.11	3.32	2.62	2.38	2.49	6.42	3.93	
	Epilepsia	11.84	11.10	12.24	10.86	13.45	14.05	6.85	8.52	10.44	8.24	7.40	11.18	9.71	10.00	0.29	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	91.36	92.67	88.15	93.53	94.37	90.60	94.84	94.62	93.38	92.18	93.32	91.68	92.00	91.15	-0.85	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.04	0.24	0.38	0.11	0.36	0.91	0.76	0.39	0.41	1.13	0.78	0.41	0.93	1.26	0.33	
	Epilepsia	7.60	7.09	11.47	6.36	5.27	8.49	4.40	4.99	6.21	6.69	5.90	7.90	7.06	7.59	0.62	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSP

Los intentos de suicidio están enmarcados dentro de la conducta suicida, la cual comprende la ideación, el intento y el suicidio consumado.

En Bello, esta triste realidad afecta cada vez más a niños y se extiende hasta las personas mayores con un número cada vez mayor. Las cifras extraídas del SIVIGILA confirman esta situación, toda vez que, en 2021 hubo 360 casos, en 2022, 495 y en 2023, 570 intentos de suicidio, con una tendencia similar a la mundial, nacional y departamental, donde las mujeres son las más afectadas. Para el caso del municipio, en este último año, 369 mujeres consultaron por esta causa.

Si bien es cierto que el mayor número estuvo concentrado en el rango de edad entre los 27 y 54 años con 206 casos; los jóvenes entre 18 y 26 años aportaron 202 casos; fueron atendidos 143 adolescentes entre los 12 y 17 años; y, lamentablemente cuatro niños entre los 6 y 11 años.

El mes más crítico fue septiembre, periodo en el que se celebra el día del amor y la amistad, lo cual se relaciona con uno de los principales factores de riesgo y detonantes que son las rupturas amorosas y problemas de pareja, que ocasionan sentimientos de sufrimiento psíquico que supera los recursos personales y la capacidad de afrontamiento de las personas.¹¹

Tabla 47. Intentos de suicidio por sexo. Municipio de Bello 2023

Mes	Intentos Sui.	Sexo		Edad					
		M	F	0 - 5	6 - 11	12 - 17	18 - 26	27 - 54	55 ó +
Ene	46	12	34		1	9	18	18	
Feb	47	12	35		1	12	14	17	3
Mar	61	24	37			17	26	18	
Abr	54	23	31		1	15	20	17	1
May	54	17	37			15	18	20	1
Jun	50	17	33			12	15	21	2
Jul	57	21	36		1	18	16	20	2
Ago	39	16	23			10	15	14	
Sep	63	21	42			11	24	26	2
Oct	45	17	28			15	15	14	1
Nov	31	13	18			5	14	10	2
Dic	23	8	15			4	7	11	1
Total	570	201	369	0	4	143	202	206	15

Fuente: Secretaria de Salud Municipal

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

En el municipio de Bello, para los eventos de alto costo, se observa que en cuanto a la prevalencia en diagnósticos de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, se presenta una tendencia de disminución en los últimos tres años del periodo analizado, siendo uno de los indicadores más bajos del departamento.

En cuanto a la tasa de incidencia de VIH notificada y la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por cien mil afiliados no hay diferencias estadísticamente significativas frente al indicador del departamento, aun cuando la tasa está por encima de la departamental.

¹¹ Prevención de la conducta suicida en Colombia.

Para las tasas de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) y leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) no se puede indicar nada al respecto, dado que no hay valores municipales mayores a cero para analizar en qué situación esta Bello frente a Antioquia. Sigue siendo tarea del municipio no bajar la guardia en las acciones de salud pública frente a este tipo de enfermedades.

Tabla 48. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo del departamento de Antioquia y del municipio de Bello, 2006 – 2020

Evento	Antioquia 2020	Bello 2020	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	77.45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	10.42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	27.79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	2.91	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Morbilidad de eventos precursores

En la siguiente tabla se observa que la prevalencia de diabetes mellitus presenta valores superiores a los del departamento; sin embargo, no hay una diferencia estadística significativa de acuerdo al comparativo; igual situación se presenta con la prevalencia de hipertensión arterial, aun cuando el indicador está por debajo del departamento. Sin embargo, ambas tienen tendencia al aumento en los últimos cinco años.

Tabla 49. Morbilidad de eventos precursores. Municipio de Bello, 2020

Evento	Antioquia 2020	Bello 2020	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	4.06	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	10.58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA-INS-SISPRO-MSPS

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Al revisar algunos eventos de notificación obligatoria, se observa que no se presentan diferencias estadísticamente significativas entre el municipio de Bello y el departamento de Antioquia en la mayoría de ellos, además hay varios de los indicadores en los que el municipio se encuentra en una condición favorable comparado con el indicador departamental.

Bello presenta una letalidad por infección respiratoria aguda grave menor, aunque para el último año analizado aumentó, no hay una diferencia estadísticamente significativa con respecto al

departamento para el año 2020 y además marca consistentemente un año tras otro un aumento con respecto al año inmediatamente anterior desde el 2015 en adelante.

La incidencia de dengue se muestra significativamente menor en Bello con respecto al departamento, mostrando una incidencia casi imperceptible, además en la tasa del departamento se incluye toda la población, incluso la de los municipios que están ubicados por encima de los 1.800 metros sobre el nivel del mar. Bello es endemo epidémico para dengue y presenta picos cada tres o cuatro años, sin embargo, parecen haber surtido efecto todas las gestiones de control biológico y sanitario ejecutadas para reducir los factores de riesgo que producen la enfermedad. A pesar de la consistencia en los últimos tres años, Bello permanece ante el Ministerio de Salud como municipio de alta incidencia.

Para el año 2020, en Bello la incidencia de sífilis congénita (2.00) no presenta diferencias significativas estadísticamente hablando frente al indicador departamental (2.80), la cual presenta una tendencia fluctuante durante todos los años, pero que desde el año 2017 viene presentando valores de aumento en la tasa.

El otro evento en el que el municipio de Bello, presenta una diferencia estadísticamente significativa y superior comparada con el departamento y que nos deja en una situación desfavorable, es en la Letalidad de Meningitis Streptococpneumoniae (Spn) con una tasa de 14.29, sin embargo, es un indicador muy sensible por el bajo número de casos, entonces un caso puede marcar la diferencia.

La letalidad por tétanos accidental también deja para el año 2020 una tasa de 66.67, por encima del indicador departamental y por ende en una condición desfavorable para el municipio de Bello.

Tabla 50. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Bello 2007 – 2020

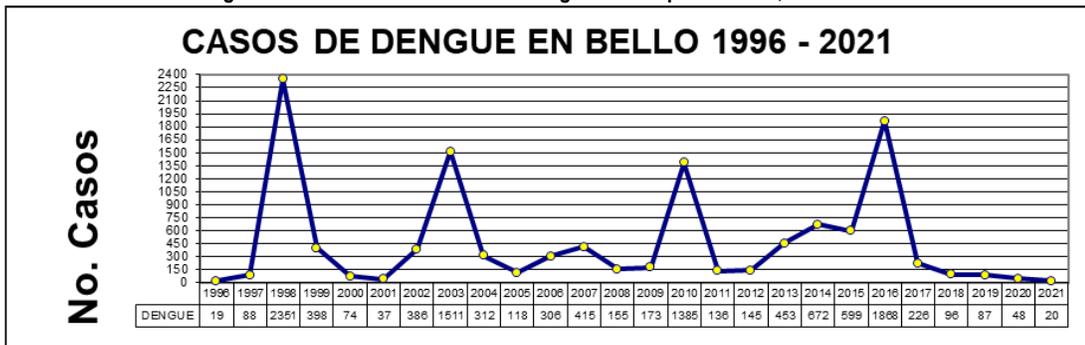
Causa de muerte	Antioquia 2020	Bello 2020	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Letalidad de accidente ofídico	1.39	1.95	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0.00	0.00	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de dengue	0.13	0.14	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de Dengue grave	0.46	0.00	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de eventos adversos seguidos a vacunación	0.00	0.00	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de fiebre tifoidea y paratifoidea	1.92	0.00	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de hepatitis A	0.30	0.00	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de hepatitis B, C y infección B-D	0.16	0.00	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de hipotiroidismo congénito	0.00	0.00	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.42	0.61	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	38.81	28.72	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de intoxicaciones	1.21	0.97	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de leishmaniasis	0.05	0.00	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de leishmaniasis cutánea	0.00	0.00	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de leishmaniasis mucosa	3.39	0.00	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de Lepra	0.46	0.00	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de leptospirosis	100.00	83.33	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de Malaria	0.04	0.02	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de malaria asociada	2.24	1.52	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de malaria falciparum	0.01	0.00	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de malaria vivax	0.00	0.00	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de Meningitis Neisseriameningitidis (Nm)	11.54	7.69	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de Meningitis por Haemophilus influenzae - Hi	11.76	0.00	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de Meningitis Streptococpneumoniae (Spn)	4.23	14.29	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de meningitis tuberculosa	8.78	8.45	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de parotiditis	0.04	0.15	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de sífilis congénita	1.47	0.56	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de tétanos accidental	52.00	66.67	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de tétanos Neonatal	50.00	0.00	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de tosferina	0.00	0.00	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	8.21	6.81	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente	9.78	7.50	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de tuberculosis pulmonar	8.76	7.01	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Letalidad de Varicela	0.08	0.10	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Tasas de incidencia PDSP																				
Tasa de incidencia de chagas	0.22	0.11	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Tasa de incidencia de dengue	261.17	95.41	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Tasa de incidencia de dengue grave	3.03	1.56	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Tasa de incidencia de leptospirosis	0.06	0.20	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2.80	2.00	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

Fuente: SIVIGILA-INS-SISPRO-MSPS

Incidencia de Dengue

En el municipio de Bello, el dengue ha tenido un comportamiento endemo-epidémico, es decir, en un evento siempre presente en nuestro municipio, pero aproximadamente cada 4 a 6 años se presentan picos o epidemias, tal como lo muestra la siguiente gráfica.

Figura 15. Incidencia de casos de Dengue. Municipio de Bello, 1996 - 2021



Fuente: SIVIGILA

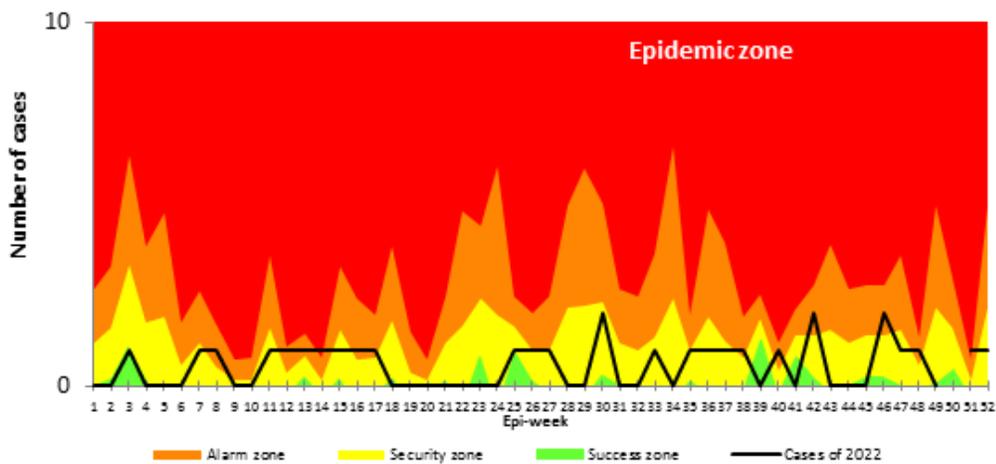
En los últimos 4 años el Dengue ha estado bajo control y durante el 2022 el Dengue también se mantuvo por debajo del promedio esperado.

El municipio adelanta desde hace más de 10 años la estrategia integrada de gestión - EGI -, para el control del vector transmisor del dengue, el cual es el mosquito Aedes Aegypti. En la estrategia se realizan actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, educando a las poblaciones donde ha habido mayor problemática frente a la identificación y destrucción de criaderos, así como de signos de alarma para una consulta oportuna y evitar así casos de muerte por la forma grave de esta enfermedad. Dentro de la EGI también se ha participado en la introducción de un nuevo método de control Biológico del vector mediante la infección de los mosquitos con la Bacteria Wolbachia, gracias a la cual el mosquito deja de ser transmisor del virus del dengue.

Paralelo a esta estrategia, se viene adelantando otra denominada - COMBI – “Comunicación para el cambio de comportamientos” la cual utiliza herramientas de Información, educación y comunicación, pero totalmente planificadas haciendo uso de estrategias de mercadeo social y marketing buscando cambiar los hábitos que favorecen la aparición de criaderos.

El conjunto de estas estrategias son posiblemente las causantes del impacto positivo que se viene viendo en el comportamiento de la enfermedad en la ciudad.

Figura 16. Dengue y Dengue Grave endemic channel. Municipio de Bello, 2022



Fuente: SIVIGILA

IRAG por virus nuevo

Según la OMS, la declaración de pandemia se da posterior a la propagación mundial de una nueva enfermedad. Cuando surge un nuevo virus que se propaga por el mundo y la mayoría de las personas no tienen inmunidad contra él (OMS., 2010). Siendo un importante motivo de preocupación para la salud pública, pues causan grandes estragos sociales y económicos y se cobran numerosas vidas (-OMS, s.f.).

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) en cabeza del director Tedros Adhanom, declaró la pandemia del nuevo coronavirus SARSCoV-2, después de que el número de casos de infectados fuera de China se haya multiplicado por 13 en dos semanas y el de los países afectados se haya triplicado en ese mismo periodo. El 2 de marzo Colombia elevó el riesgo nacional de moderado a alto. El nuevo virus SARSCoV-2 se transmite de persona a persona a través de las gotículas que salen despedidas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar, pudiendo traspasar fronteras geográficas a través de pasajeros infectados y la sintomatología suele ser inespecífica con fiebre, escalofríos y dolor muscular, pero puede desencadenar en una neumonía grave e incluso la muerte.

Hasta el momento el comportamiento de la epidemia sugiere que los niños y los adultos jóvenes tienen menos probabilidades de desarrollar una enfermedad grave, pero se pueden presentar casos graves en estos grupos de edad (Salud, 2020).

Cuando hay una pandemia, una respuesta apropiada y eficaz requiere que determinemos y caractericemos los factores que enlentecen o aceleran la transmisión y los grupos poblacionales que son más vulnerables. Los datos desglosados de alta calidad, accesibles, fiables, oportunos, abiertos y fidedignos son fundamentales para generar información valiosa para la toma de decisiones en tiempo real. Las investigaciones indican que los adultos mayores corren un riesgo más alto de sufrir complicaciones de salud. La edad parece ser un factor determinante crucial, de manera que las medidas de respuesta y control actuales se han aplicado centrándose en ello (OPS, s.f.).

La pandemia actual de COVID-19 pone de relieve la importancia del desglose de datos para asignar recursos de salud limitados y planificar las políticas durante la crisis y después de esta. La morbilidad y la mortalidad por COVID-19 varían enormemente según el grupo etario; por consiguiente, los datos poblacionales exactos son indispensables para determinar el tamaño relativo de cada grupo etario (OPS, s.f.).

Por ello, teniendo en cuenta el papel del ASIS en los procesos de planeación y toma de decisiones, se llevará a cabo el análisis de la afectación de la morbilidad por rangos de edad, preexistencias en salud y el ámbito de la atención de los casos. Las fuentes de información son la página del Instituto Nacional de Salud y los cubos del Segcovid, fuentes que están en permanente actualización y ajuste, por lo tanto, los datos pueden variar demasiado según el momento de exposición a esta información.

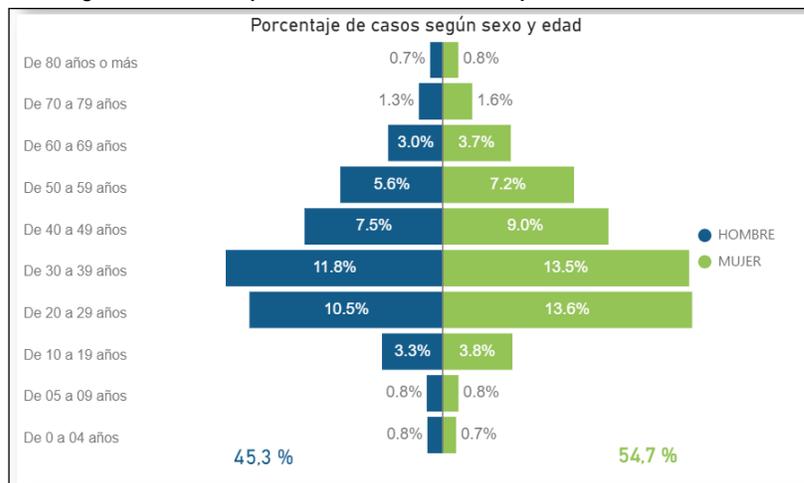
La distribución de casos por Covid-19 en el municipio de Bello para el año 2022 según sexo, muestra que, de los 69670 casos confirmados, el 45.3% son hombres y el 54.7% son mujeres con diagnóstico confirmado. A nivel general se observa que la mayor proporción de casos se dio en la población femenina y en edades que van desde los 20 hasta los 59 años.

Se observa en todos los grupos de edad que las mujeres han sido las que más casos han aportado a la situación de confirmados por Covid-19 para dicho año analizado, probablemente puede haber sub registro en los hombres que no acuden a los servicios de salud para la realización de una prueba.

En cuanto a los grupos de edad, en ambos sexos, esta morbilidad se da en mayor porcentaje de los 20 años en adelante, los grupos de edad donde se evidencia menos afectación es en los niños y niñas que van desde o hasta 9 años y en el otro extremo del curso vida en la población de 70 años en adelante.

Los datos recolectados son parciales al año 2022, pero se debe tener en cuenta que, aunque el estado de emergencia ya terminó, la búsqueda de casos es continua, además por todas las variantes y sepa que día con día circulan, son muchos los casos que se reportan diariamente y los datos cambian constantemente.

Figura 17. Pirámide poblacional de la morbilidad por Covid - 19. Bello, 2022



Fuente: Power Bi. MSPS

En cuanto a los casos confirmados por Covid-19 que reportaron algún diagnóstico de comorbilidad, se encuentra que del total de casos reportados, 8964 personas padecían de hipertensión arterial al igual que lo evaluado en la mortalidad; y 8116 con sobrepeso y obesidad; también se encontró que 4410 de estas personas confirmadas con la enfermedad eran mayores de 59 años, además 19010 casos informaron que padecían al menos una enfermedad que los ubicaba en población riesgo la cual pudiera hacer que el porcentaje de ocupación de camas hospitalarias aumentara. Con respecto a la distribución de pacientes por comorbilidad no se observan diferencias marcadas entre Bello y el total departamental.

A futuro y teniendo en cuenta que el Covid quedara endémico en el planeta, es importante aunar esfuerzos para disminuir la carga de enfermedad por hipertensión arterial y obesidad.

Tabla 51. Número de casos confirmados de Covid - 19 por antecedente reportado, municipio de Bello, 2022

BELLO	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio de Bello		ANTIOQUIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio de Bello
		2022	Proporción			2022	Proporción	2022
BELLO	Artritis	254	0%	ANTIOQUIA	Artritis	2.946	0%	8621.9%
	Asma	2.642	5%		Asma	30.618	5%	8628.9%
	Cáncer	613	1%		Cáncer	8.301	1%	7384.7%
	Comorbilidades (al menos una)	19.010	37%		Comorbilidades (al menos una)	227.872	37%	8342.4%
	Diabetes	2.791	5%		Diabetes	34.546	6%	8079.1%
	Enfermedades Huérfanas	141	0%		Enfermedades Huérfanas	2.081	0%	6775.6%
	EPOC	2.535	5%		EPOC	30.443	5%	8327.0%
	ERC	1.057	2%		ERC	14.052	2%	7522.1%
	Hipertensión	8.964	18%		Hipertensión	108.464	17%	8264.5%
	Sobrepeso y Obesidad	8.116	16%		Sobrepeso y Obesidad	96.606	15%	8401.1%
	Terapia Reemplazo Renal	126	0%		Terapia Reemplazo Renal	1.478	0%	8525.0%
	VIH	284	1%		VIH	3.312	1%	8574.9%
	Mayor de 59	4.410	9%		Mayor de 59	62.803	10%	7022.0%
	Total	50,943	100%		Total	623.522	100%	8170.2%

Fuente: Cubo SegCovid a septiembre de 2022

De acuerdo al ámbito de atención de los casos confirmados Covid, para el año 2022 se encontró que el 95% (68514 casos) de las atenciones no reportan información al respecto, en el servicio de hospitalización se dieron 2096 atenciones; en cuidado intensivo e intermedio fueron 727 y 432 atenciones respectivamente. Se insiste en la importancia de mejorar el sistema de información para que la información sea mucho más completa y pueda servir de utilidad para tener líneas de base que nos ayuden a aportar a la toma de decisiones.

Tabla 52. Distribución de personas atendidas por Covid-19 según ámbito de atención, municipio de Bello, 2022

BELLO	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		ANTIOQUIA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO
		2022	Proporción			2022	Proporción	2022
BELLO	Consulta Externa		0%	ANTIOQUIA	Consulta Externa	1	0%	0.0%
	Cuidado Intensivo	727	1%		Cuidado Intensivo	8.056	0%	9024.3%
	Cuidado Intermedio	432	1%		Cuidado Intermedio	4.753	0%	9089.0%
	Domiciliaria	22	0%		Domiciliaria	653	31%	3.4%
	Hospitalización	2096	3%		Hospitalización	23.801	1%	8806.4%
	No Reportado	68514	95%		No Reportado	864.886	41%	7921.7%
	Otro		0%		Otro	0	0%	
	Urgencias	26	0%		Urgencias	570	27%	4.6%
	Total	71817	100%		Total	2125.496	100%	3378.8%

Fuente: Cubo SegCovid a septiembre de 2022

Otros indicadores morbilidad por Covid-19

Relación hombres/mujer: En el Municipio de Bello para el año 2022 por cada 82 casos de COVID -19 en hombres, había 100 mujeres con casos de COVID - 19, mientras que para el departamento de Antioquia en el año 2022 por cada 86 casos de COVID-19 en hombres, había 100 mujeres con COVID-19.

Razón niños mujer: En el Municipio de Bello para el año 2022 por cada 6 niños y niñas (0-4 años) con COVID-19, había 100 casos de COVID-19 en mujeres en edad fértil (15-49 años), en contraste en el departamento de Antioquia para el año 2022 por cada 6 niños y niñas (0-4años) con COVID -19, había 100 mujeres con COVID-19 en edad fértil.

Índice de infancia: En el Municipio de Bello en el año 2022 de 100 personas con COVID-19, 6 correspondían a casos de COVID-19 en población hasta los 14 años, mientras que en el departamento de Antioquia para el año 2022 este grupo poblacional fue de 6 casos de COVID -19.

Índice de juventud: En el Municipio en el año 2022 de 100 casos de COVID - 19, 27 correspondían casos en población de 15 a 29 años, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2022 en este grupo poblacional fue de 22 casos de COVID -19.

Índice de vejez: En el Municipio en el año 2022 de 100 personas con casos de COVID -19, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 12 casos de COVID -19.

Índice de envejecimiento: En el Municipio de Bello en el año 2022 de 100 personas con COVID - 19, 206 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 214 personas con COVID - 19.

Índice demográfico de dependencia: En el Municipio de Bello de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años, hubo 16 personas con COVID - 19 menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el departamento de Antioquia este grupo poblacional fue de 18 personas con COVID - 19.

Índice de dependencia infantil: En el Municipio de Bello, 7 personas menores de 15 años con COVID - 19, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que tenían COVID -19, mientras que en el departamento de Antioquia fue de 8 personas.

Índice de dependencia mayores: En el Municipio de Bello, 9 personas de 65 años y más con COVID - 19, dependían de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años, mientras que en el departamento de Antioquia fue de 10 personas con COVID - 19.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años) con COVID-19, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años con COVID-19. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población con COVID-19 estudiada es joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población con COVID-19 envejecida. La población con COVID-19 que habita en el municipio de Bello, de acuerdo a este índice, es una población envejecida con un índice de **23,61**.

Tabla 53. Otros indicadores de la morbilidad por Covid-19 Bello y Antioquia, 2022

Índice Demográfico	2022	
	Municipio	Antioquia
Poblacion total	69,670	877,113
Poblacion Masculina	31,355	404,734
Poblacion femenina	38,315	472,379
Relación hombres:mujer	81.83	86
Razón niños:mujer	6	6
Índice de infancia	6	6
Índice de juventud	27	22
Índice de vejez	12	12
Índice de envejecimiento	206	214
Índice demografico de dependencia	16.22	18.49
Índice de dependencia infantil	6.95	8.07
Índice de dependencia mayores	9.27	10.43
Índice de Friz	23.61	28.64

Fuente: Cubo SegCovid a septiembre de 2022

Análisis a profundidad de peor situación

Aunque en los casos de tuberculosis el municipio se encuentra por debajo de los indicadores departamentales, para el municipio de Bello es un punto crítico y en el que se lucha cada día para el cumplimiento de las guías de atención y la adherencia a los tratamientos. Así mismo es necesario aumentar el compromiso del talento humano en salud con la captación de sintomáticos respiratorios a fin de hacer un diagnóstico más precoz de la enfermedad pues casi la mitad se están diagnosticando a nivel hospitalario y no en consulta externa.

Frente a la letalidad por infección respiratoria aguda grave, se debe evaluar los protocolos de manejo en las UCI que hay en el municipio e implementar el componente del programa de IRA en la población adulta mayor.

Es un reto mantener los logros alcanzados en el control del Dengue por lo que se hace necesario implementar un sistema de seguimiento a la infección de los mosquitos con la bacteria *Volwaxia* y mantener la estrategia de promoción y prevención frente a los criaderos.

En cuanto a COVID-19 si bien se cuenta ya con un gran porcentaje de la población vacunada con esquema completo, la vigilancia no debe parar habida cuenta de la aparición de variantes y linajes que pueden llegar a causar preocupación en la medida que las vacunas o los anticuerpos por inmunidad natural puedan no llegar a ser suficientes.

3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Para efectos del análisis de las condiciones de la población con discapacidad del municipio, se procesaron los datos de 19102 personas con discapacidad incluidas en el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

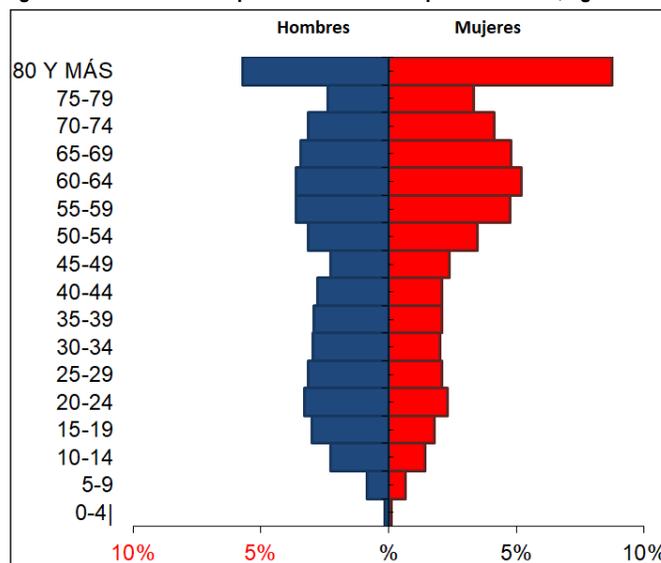
La pirámide de la población en condición de discapacidad según sexo, muestra para el año 2022 una distribución de 9286 hombres y de 9816 mujeres con discapacidad permanente. Según esta pirámide la mayor distribución tanto en los hombres como en las mujeres está en el grupo de edad de 80 y más años, seguida de las edades entre los 55 y 64 años; se observa además que el grupo de los 20 a 24 años en los hombres presenta una mayor proporción con discapacidad frente al grupo de las mujeres.

Tabla 54. Población con discapacidad por grupo de edad y sexo, municipio de Bello, agosto 2022

Grupo de edad	Bello 2022	
	Hombres	Mujeres
Total	9286	9816
0-4	26	24
5-9	159	124
10-14	431	271
15-19	575	342
20-24	631	440
25-29	603	399
30-34	567	386
35-39	557	402
40-44	529	396
45-49	432	452
50-54	597	667
55-59	688	910
60-64	691	993
65-69	659	918
70-74	599	791
75-79	453	633
80 Y MÁS	1089	1668

Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD

Figura 18. Pirámide de la población con discapacidad. Bello, agosto 2022



Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD

Al analizar la condición de salud de las personas con discapacidad, se encontró que la alteración permanente más prevalente tiene que ver con el sistema nervioso (proporción de 26.34), en segundo lugar con una cantidad de personas muy similar al primer grupo están las alteraciones asociadas al movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con una proporción de 26.31; en un tercer lugar están las alteraciones de los ojos con 15.84 seguido de las relacionadas con el sistema cardiorrespiratorio y las defensas con una proporción de 8.19. Las discapacidades de los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) y las relacionadas con la piel son las alteraciones con menor prevalencia en el último año analizado.

Tabla 55. Personas con discapacidad caracterizada según tipo de alteración permanente. Municipio de Bello, corte agosto de 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	10108	26.31
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	3147	8.19
El sistema genital y reproductivo	1313	3.42
El sistema nervioso	10117	26.34
La digestión, el metabolismo, las hormonas	1688	4.39
La piel	317	0.83
La voz y el habla	2784	7.25
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	286	0.74
Los oídos	2568	6.69
Los ojos	6084	15.84
Ninguna	0	0.00
Total	38412	

** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Las principales causas de morbilidad fueron identificadas de acuerdo a la tendencia de la ocurrencia de los casos durante el periodo 2009–2022. Después de estimar las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de salud, a continuación, se listan las principales causas de morbilidad identificadas en las grandes causas de morbilidad.

Tabla 56. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursoros y eventos de notificación obligatoria. Municipio de Bello, 2022

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Bello (2022)	Valor del indicador de Antioquia (2022)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (para todos los ciclos de vida, sin embargo, el valor del indicador corresponde a la etapa de la vejez)	78.87		Disminución	000
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia	44.39		Aumentó	000
	3. Lesiones en la adolescencia	29.26		Aumentó	012

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Bello (2022)	Valor del indicador de Antioquia (2022)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	73.17		Disminución	008
	2. Enfermedades infecciosas y parasitarias	40.72		Disminución	009
	3. Infecciones respiratorias	54.51		Aumentó	009
	4. Enfermedades cardiovasculares	20.29		Aumentó	001
	5. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	93.28		Aumentó	012
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de VIH notificada	27.79	24.14	Disminución	009
Precursores	1. Prevalencia de diabetes mellitus	4.06	3.63	Aumentó	001
	2. Prevalencia de hipertensión arterial	10.58	11.54	Disminución	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Tasa de incidencia de Sífilis Congénita	2.31	2.0	Aumentó	009
	2. Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	36.25	28.72	Disminución	009
	3. Letalidad de intoxicaciones	0.00	0.97	Disminución	013
	4. Letalidad de meningitis Tuberculosa	10.00	8.45	Disminución	009
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	26.31		Estable	000
	2. Sistema nervioso	26.34		Estable	000
	3. Los ojos	15.84		Estable	000

Fuente: SISPRO-Cuenta de alto costo-SIVIGILA-INS-SISPRO-MSPS

Conclusiones

En todas las edades, son las enfermedades no transmisibles las que mayormente causan consultas y vienen en continuo aumento y dentro de este grupo, para el último año estudiado, son las consultas relacionadas con eventos cardiovasculares seguido de las enfermedades musculoesqueléticas las de mayor frecuencia de consulta. Esto denota la importancia de tener programas fortalecidos para la prevención y control de las enfermedades crónicas, el fomento de estilos de vida saludable como la sana alimentación y el ejercicio físico, tanto en el plan de intervenciones colectivas como en las instituciones prestadores de servicios de salud de una forma integrada a través de las rutas de atención por ciclo vital y así evitar un aumento en la discapacidad que se hacen efectivas a través de la implementación de MAITE y las RIAS.

Las enfermedades psiquiátricas vienen aumentando año tras año tanto en hombres como en mujeres y tal como se diagnosticó en el ejercicio hecho por tensiones, para la formulación del plan decenal de salud pública 2012 – 2021 para el municipio de Bello, los trastornos mentales

y del comportamiento son el principal problema de salud pública del municipio y desde el cual se sirve como precursores para muchos otros problemas de salud.

Las enfermedades infecciones respiratorias, seguido de las parasitarias son las principales causas de consulta por lo que es importante tener presente que el municipio cuenta aún dentro del área urbana, con una gran población asentada de forma ilegal en varios sectores donde carecen de servicios públicos básicos como el agua potable y el alcantarillado.

Las consultas por enfermedades ocasionadas con consumo de sustancias psicoactivas vienen en aumento en los mayores de 12 años y con una tendencia continua en los últimos dos años. Las epilepsias vienen en aumento en varios ciclos vitales para el último año.

En el análisis de precursores y las enfermedades de alto costo, el municipio de Bello presenta mayor prevalencia de enfermedad renal crónica fase 5 y significativamente mayor que el del departamento aun cuando disminuyó en los últimos dos años. Por el contrario ni el VIH ni la Incidencia de enfermedad renal crónica en fase 5 presentan diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento, así como también en la tasa de incidencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial, sin embargo, no muestran diferencias estadísticamente representativas con respecto al departamento; no obstante, por sus características de alto impacto y costo de atención, se deben constituir en un eje primordial en la promoción y prevención dentro del rol de cada uno de los actores del sistema general de seguridad social en salud.

El control que se viene ejerciendo sobre los factores de riesgo para la propagación de las enfermedades transmitidas por vectores hace que Bello se muestre con el problema bajo control, sin embargo, el talento humano en salud debe mantenerse actualizado en la guía de manejo pues muchos casos pertenecen a viajeros residentes en el municipio y un manejo sub óptimo, podría llegar a hacer que se presentara nuevamente muertes por estas causas especialmente por dengue grave. Entre tanto se debe mantener la estrategia integrada de control de vectores para sostener los logros alcanzados.

Bello presenta una letalidad importante por tuberculosis, en especial por la co-infección con el VIH y el fenómeno de habitante de calle que se viene presentando. Se hace necesario tener activa una mesa intersectorial para afrontar dicha problemática que trasciende la capacidad del sector salud.

La sífilis congénita muestra una mayor incidencia en el municipio, con respecto al departamento sin ser estadísticamente significativa dicha diferencia. Este indicador es bueno para medir la calidad del programa materno perinatal además que es punto de evaluación de la gestión hospitalaria. Por lo anterior es importante fortalecer el programa en todos los prestadores.

3.2. Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

Para el análisis de mortalidad, se desagregó por cada quinquenio y sexo el periodo 2005 - 2021, de acuerdo a la información consultada en la página electrónica del DANE y la información reportada en el portal SISPRO.

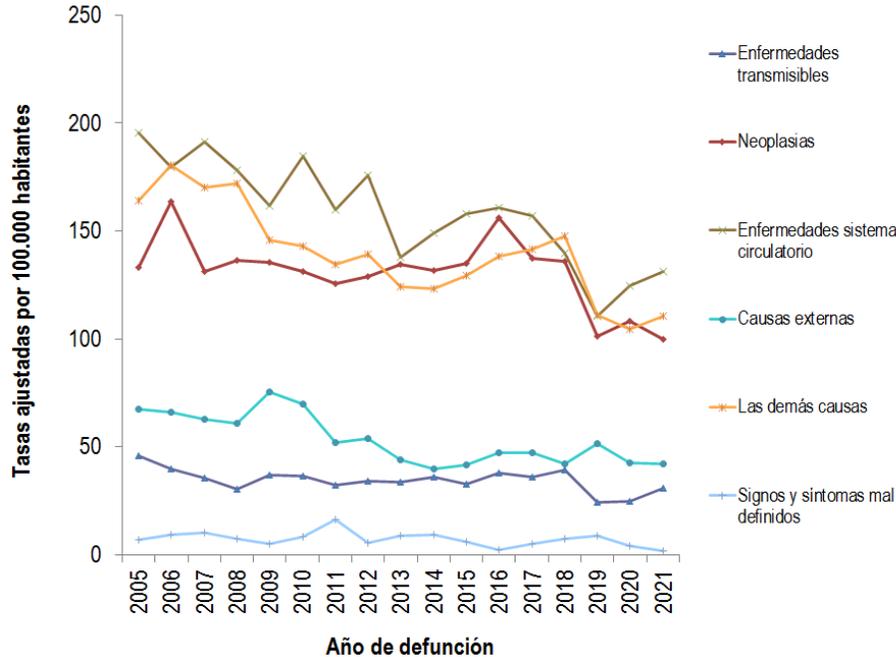
En el municipio de Bello a través de los años, desde el 2005, las enfermedades del sistema circulatorio han sido la mayor causa de muerte hasta el 2017, cuando en ese año aun con porcentajes altos descendió el indicador respecto al año inmediatamente anterior, desde entonces y hasta el año 2019 los casos disminuyeron en la población general, pero en los años 2020 y 2021 nos encontramos con un aumento en la tasa, incluso para el último año hubo 131.2 defunciones por cada 100 mil habitantes, 6.6 muertes más que en el 2020 por enfermedades del sistema circulatorio.

Las defunciones relacionadas con neoplasias y las demás causas siguen siendo la segunda y tercera causa a través de los años y para el 2021, dichas tasas ajustadas, por las demás causas y las neoplasias en el municipio de Bello fueron de 110.7 (aumentó 6.4) y 99.7 (disminuyó 8.4) por cada 100 mil habitantes respectivamente.

Las muertes relacionadas con enfermedades transmisibles que desde el 2005 vienen en un descenso sostenible pero leve, para el 2021 la tasa fue de 31 muertes por cada cien mil habitantes, 6.4 menos muertes respecto al inmediatamente anterior, es la variabilidad que se observa durante todo el periodo, a pesar de la mortalidad registrada por el evento nuevo mundial que ocasionó la pandemia, el Covid-19.

Las causas externas, igualmente con una tendencia casi plana desde el 2014, luego de haber venido descendiendo desde el 2005; presenta un descenso brusco en el 2020 comparado con el año inmediatamente anterior y se mantiene similar para el año 2021.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad. Municipio de Bello, 2005 – 2021

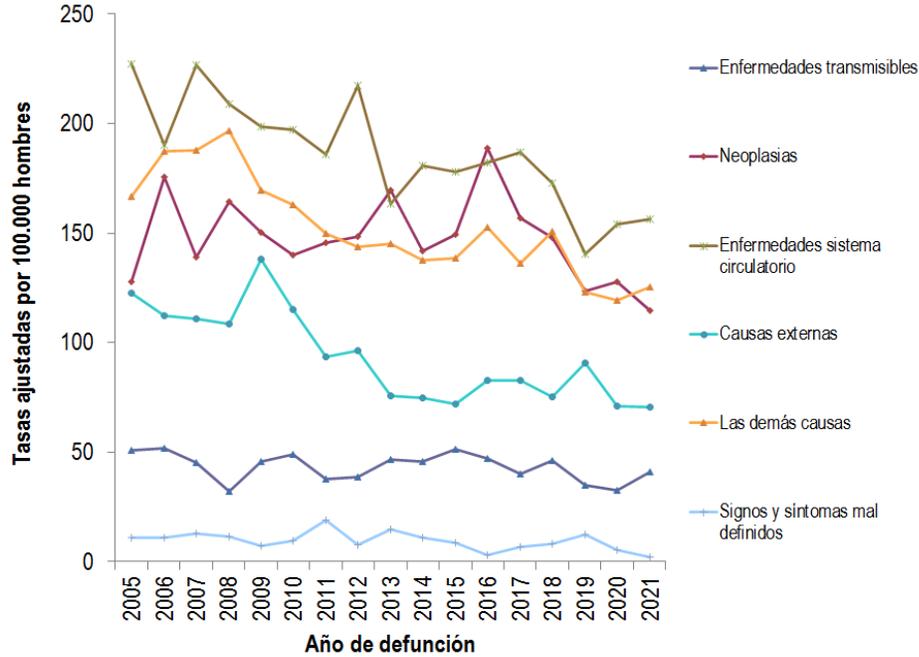


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Si se desagrega el comportamiento de acuerdo al género de la población, encontramos que las mayores tasas de mortalidad a causa de las enfermedades del sistema circulatorio se ha dado en los hombres, y que aunque el indicador presenta aumento en varios de los años analizados, se resalta que las muertes disminuyeron hacia los años 2018 (173 casos por cada 100 mil hombres -14 casos menos respecto al 2017-) y 2019 (141 casos por cada 100 mil hombres -32 casos menos respecto al 2018-); pero hacia los años 2020 y 2021 vuelve a aumentar la tasa por las enfermedades del sistema circulatorio a 154.2 y 156.3 respectivamente por cada 100 mil hombres. Por otra parte, las defunciones por neoplasias disminuyeron para el año 2021 dejando 114.6 hombres fallecidos por dicha causa y en cambio los decesos por las demás causas aumentaron, dejando 125.7 muertes por cada 100 mil hombres, 6.6 más hombres muertos respecto al año 2020.

Igualmente se observa que en los hombres la disminución de muertes asociadas a causas externas mantiene una tasa estable en los últimos dos años del periodo, sin embargo, las enfermedades transmisibles en vez de mostrar un aumento como reflejo de la mortalidad por Covid-19, muestran un descenso en los hombres en el año 2020 pero la tasa aumentó nuevamente para el 2021 a 40.9 muertes por cada cien mil hombres.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres. Municipio de Bello, 2005 – 2021

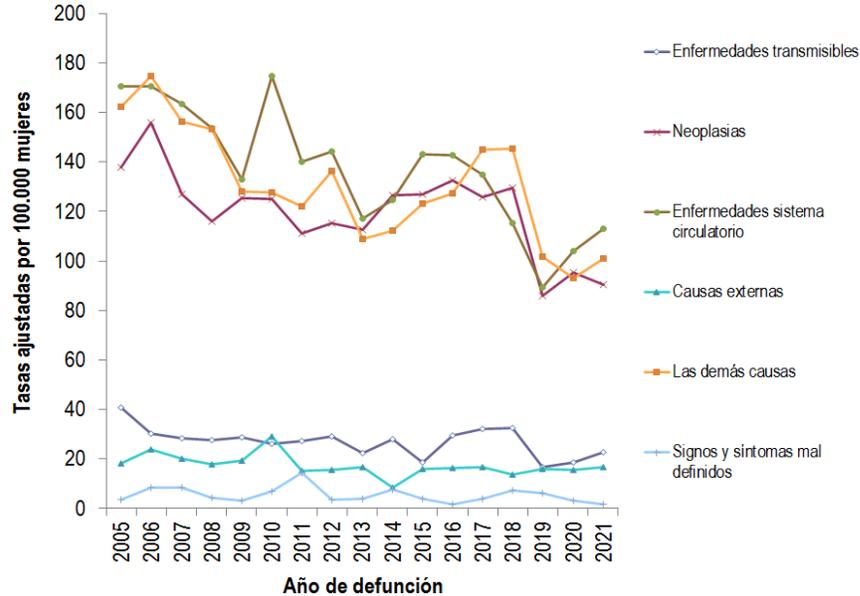


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres las enfermedades del sistema circulatorio, para el año 2021 se ubicaron como la primera causa de muerte (113.0 muertes por cada cien mil mujeres) al igual que en la población masculina del municipio; este indicador en la población femenina desde el año 2017 se ubicaba por debajo de las muertes por neoplasias y por las demás causas y siempre con tendencia a disminución de los casos. El comportamiento que se observa para el año 2021 deja una tasa ajustada de muertes por demás causas de 100.8 por cada 100 mil mujeres (7.7 más muertes respecto al año 2020) y 90.4 muertes por neoplasias.

Las mujeres no presentaron disminución significativa en la mortalidad por causas externas, pero si aumento en la mortalidad por enfermedades transmisibles (22.9 muertes por cada cien mil mujeres).

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. Municipio de Bello, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

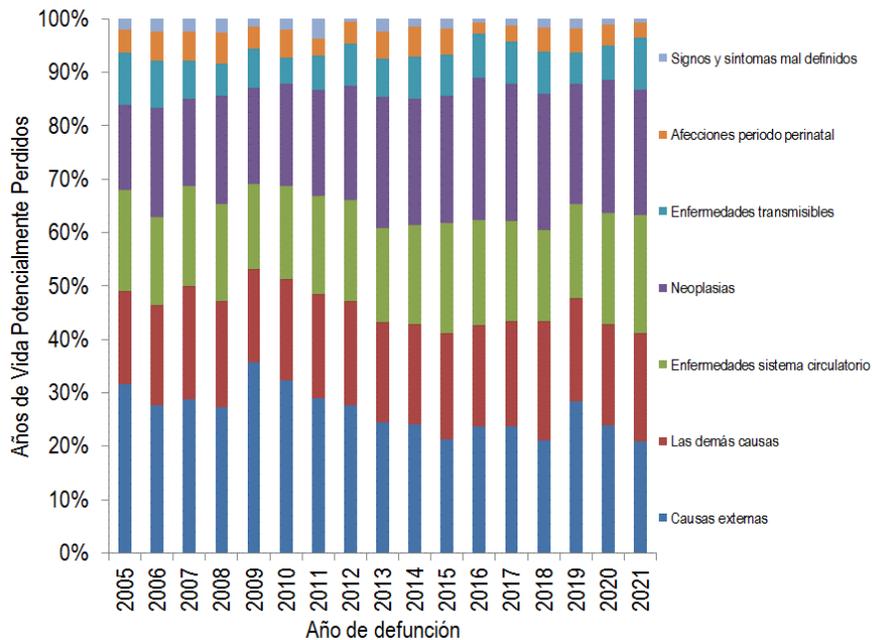
El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto o fuerza letal para la sociedad como consecuencia de muertes a edad temprana. Dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por cierta causa, si hubiesen vivido hasta una edad (según esperanza de vida). En este punto, para complementar las tasas de mortalidad ajustadas por edad para los hombres y las mujeres Bellanitas, se presentan los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP.

Al observar los años 2005 a 2021, se puede decir que el comportamiento de acuerdo a los años de vida potencialmente perdidos en la población de Bello ha sido homogéneo. Los AVPP por neoplasias a pesar de que para el año 2017 habían disminuido respecto al 2016, aumentaron nuevamente para el año 2018, sin embargo, para el 2019, porcentualmente los AVPP por neoplasias ceden el primer lugar a la mortalidad por causas externas lo cual puede indicar la muerte temprana por accidentes de tránsito y violencia como el homicidio y suicidio; pero para el año 2021 los AVPP vuelven a ubicar las neoplasias como la principal causa por lo que la población vive menos años (10961 AVPP). Estos cambios porcentuales se podrían explicar nuevamente por los efectos de la pandemia mencionados anteriormente.

Entre tanto, las enfermedades del sistema circulatorio muestran un comportamiento, aunque estable en los últimos años analizados, para el año 2021 se aumentan los AVPP por dicha

causa (10304 AVPP). Las muertes por las demás causas exponen también un aumento en el porcentaje de participación de los años de vida potencialmente perdidos (9479). Lo anterior refleja una mortalidad a edades más tempranas por estas causas.

Figura 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas. Municipio de Bello 2005 – 2021



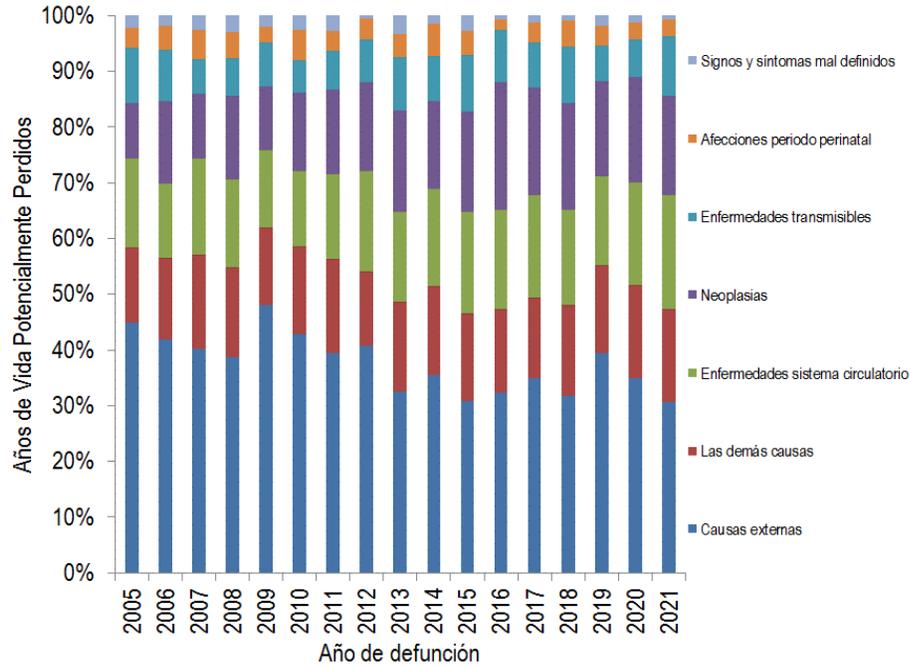
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el año 2019 las muertes por causas externas en hombres representaron el porcentaje más alto de años de vida perdidos, en situaciones relacionadas con accidentes de tránsito, homicidios y suicidios; situación que, aunque disminuyó hacia el año 2021 (8016 AVPP, 982 menos años respecto al año 2020), sigue siendo la primera causa de muerte que más disminuye la esperanza de vida de la población masculina del municipio de Bello.

Este comportamiento hace que porcentualmente el resto de años de vida potencialmente perdidos tengan un poco menos de peso, notándose más en las enfermedades transmisibles y las demás causas.

Como segunda causa de más años de vida potencialmente perdidos para el año 2021 están las enfermedades del sistema circulatorio, indicando un incremento de los años que dejan de vivir los hombres a 5397, que respecto al año 2020 son 697 años menos.

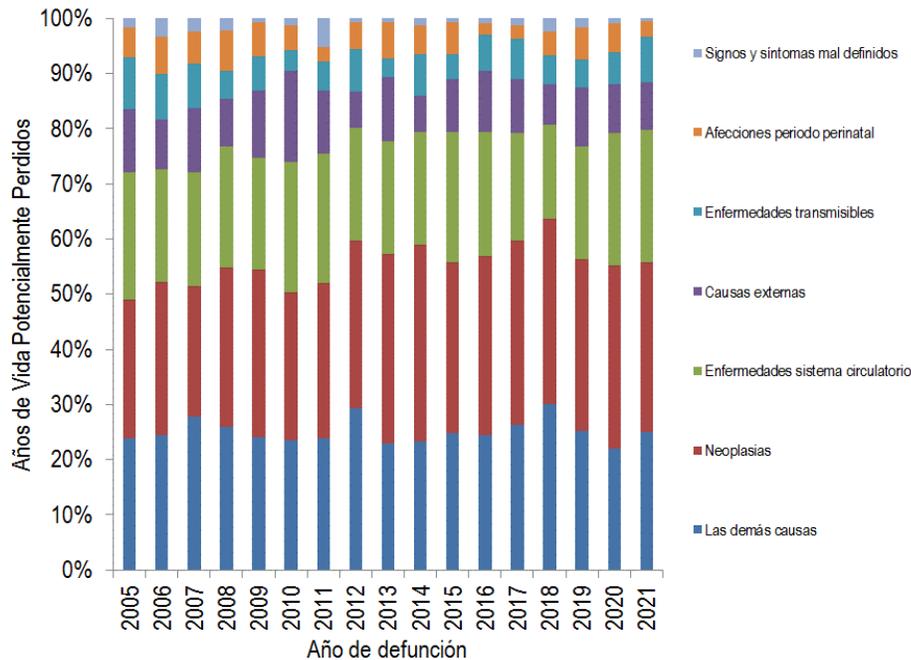
Figura 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres. Municipio de Bello, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el año 2021, la distribución porcentual de los años de vida potencialmente perdidos en mujeres muestra un mayor peso por las neoplasias con 6323 AVPP (72 más años de vida perdidos con respecto al 2020) y las enfermedades del sistema circulatorio con 4906 AVPP (401 más años de vida perdidos respecto al año 2020). Aunque en menor proporción que en los hombres, se observa que los AVPP de las mujeres por causas externas aumentó para el último año del periodo analizado, 1756 AVPP, 81 más años de vida respecto al año 2021.

Figura 24. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en las mujeres. Municipio de Bello, 2005 – 2021



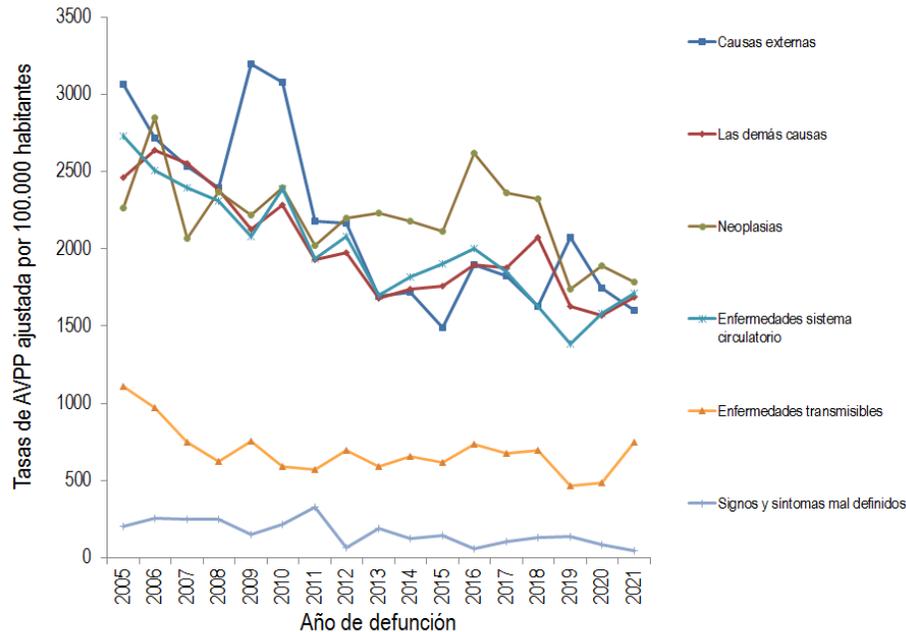
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de los Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En el año 2021 la tasa ajustada más alta de años de vida potencialmente perdidos en la población general fue por neoplasias con 1783.8 AVPP; se observa en la figura siguiente que esta tasa presentó disminución respecto al año inmediatamente anterior de 107.4 AVPP; a través del tiempo la tasa por esta causa de muerte ha tenido comportamientos muy fluctuantes.

Se observa en segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio con 1713.9 AVPP, con importante aumento en la tasa ajustada de 131 AVPP para el año 2021 frente al 2020. Las demás causas y las causas externas también aportan a los AVPP, a través de todo el periodo estas mortalidades han contribuido a la disminución de la esperanza de vida en general.

Figura 25. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Municipio de Bello, 2005 – 2021



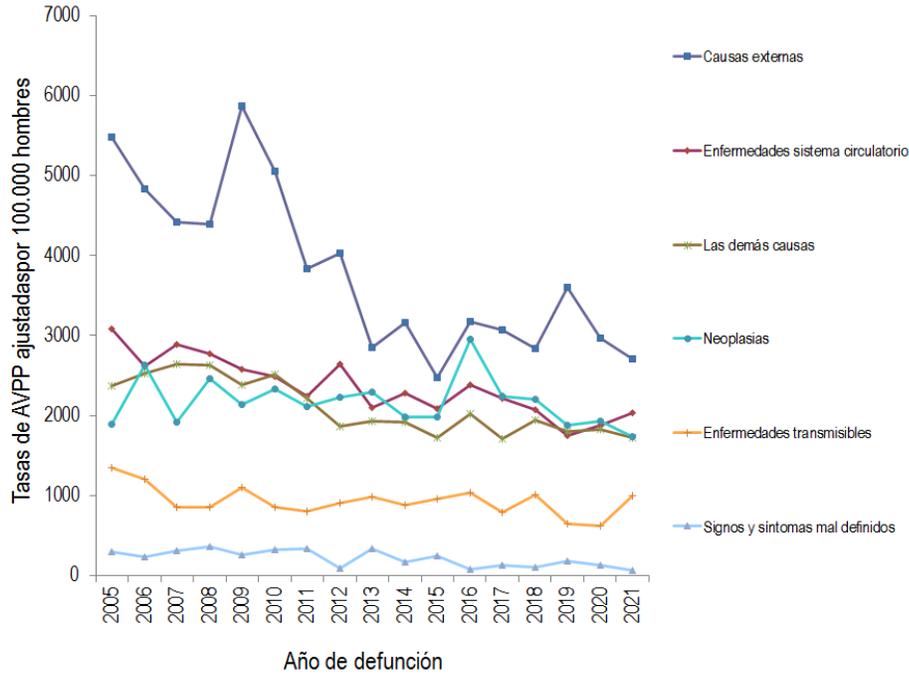
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Después de visualizar el comportamiento de los AVPP a nivel general, encontramos que es a expensas de la población masculina que se ha disminuido la esperanza de vida por causas externas, puesto que incluso a través de todos los años del periodo analizado es por esta causa que la esperanza de vida de la población masculina disminuye; en el año 2019 la tasa por esta causa de defunción fue de 3597.9 AVPP y para el año 2020 presentó disminución este indicador con una tasa de 2962.1 AVPP, respecto al año inmediatamente anterior de 635.8 años más, sin embargo para el año 2021 la tasa disminuye, incluso por debajo de la tasa presentada tres años atrás; la tasa fue de 2702.2 AVPP (259.9 años que no se perdieron).

Se observa como las causas externas (incluye los accidentes de tránsito, homicidios, lesiones, etc.), y que además la historia ha mostrado que acontecen más en los hombres que en las mujeres, durante todo el periodo (2005-2021) es la causa que más aporta a los años de vida potencialmente perdidos.

Las neoplasias, para el año 2021 siguen aportando en la mortalidad de la población masculina, pero que para este año es registrada como la tercera causa, siendo entonces la segunda mortalidad que aporta a menos años de vida las enfermedades del sistema circulatorio dejando una tasa ajustada de 2039.9 AVPP, la tasa aumentó para este último año, perdiendo 161.5 años respecto al año 2020. La tasa ajustada de AVPP por enfermedades transmisibles mostró valores muy similares los años 2019 y 2020, pero se observa que para el 2021 hubo un aumento de los años que dejan de vivir los hombres de 370.52.

Figura 26. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres. Municipio de Bello, 2005 – 2021



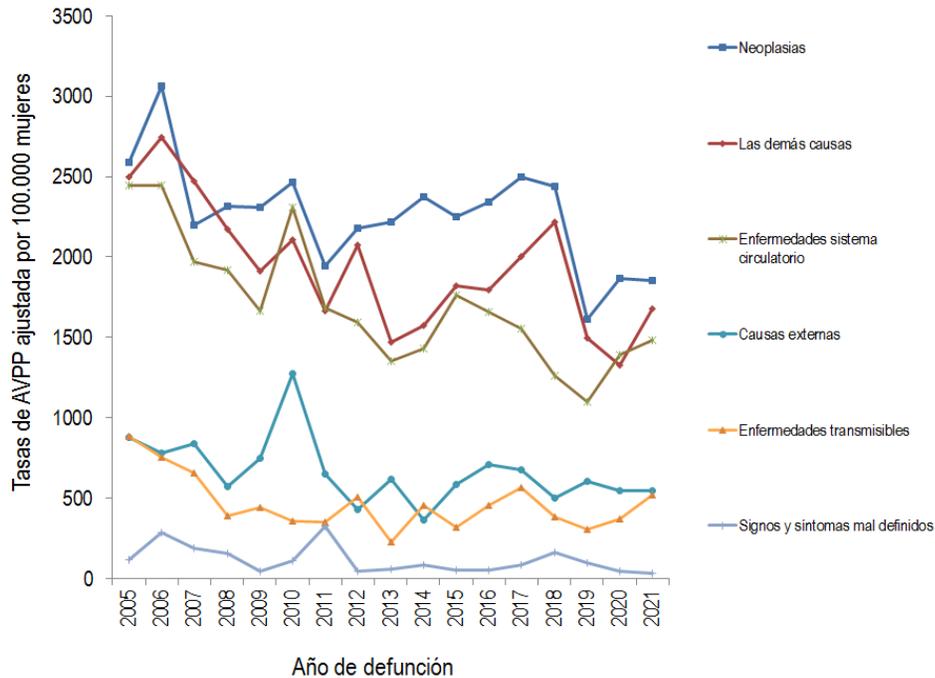
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres se observa para el año 2021, un comportamiento similar al análisis general, las primeras tres causas por la cual las mujeres han disminuido su esperanza de vida es en primer lugar por las neoplasias con una tasa ajustada de 1851.5 AVPP (17.7 AVPP menos años respecto al año 2020), seguido y en aumento de las demás causas con 1680.5 AVPP (351.4 AVPP más respecto al 2020). y las enfermedades del sistema circulatorio con 1485.7 AVPP (94.7 AVPP más respecto al año 2020).

En las mujeres, los años potencialmente perdidos por causas externas es menor que en los hombres al verse quizás menos involucradas en temas de homicidios y accidentes de tránsito.

Al igual que los hombres, en las mujeres se observa un aumento en la tasa ajustada de años potencialmente perdidos por causas transmisibles.

Figura 27. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres. Municipio de Bello, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2. Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

En este punto, se realiza el análisis con un poco más de detalle, el cual permite identificar cada subgrupo de las causas dentro de los seis grupos de mortalidad para las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas que afectan a la población de Bello.

Enfermedades transmisibles

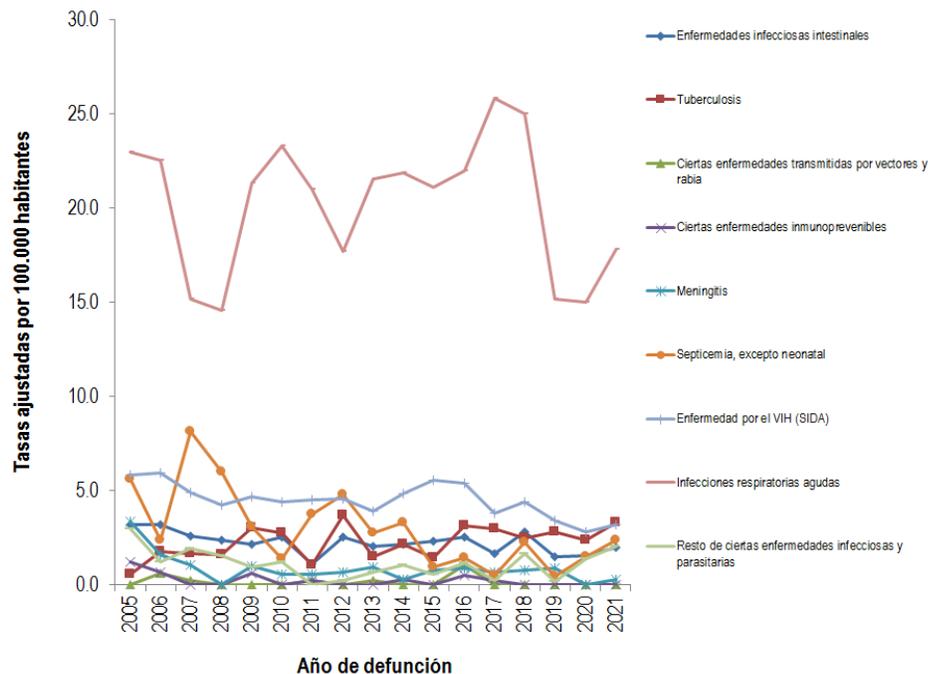
Al analizar la mortalidad por cada uno de los subgrupos de causas de muertes, se observa que las infecciones respiratorias agudas se sitúan como la mayor causa de muerte por enfermedades transmisibles en la población en general durante todo el periodo 2005-2021. Para el último año se le atribuye una tasa ajustada de 17.8 muertes por cada cien mil habitantes; luego están las muertes por VIH (SIDA), que deja una tasa de 3.2 muertes por cada cien mil habitantes para el año 2021, siendo esta la segunda causa de muerte en este subgrupo, pero se resalta que la tasa por esta casa viene presentando una tendencia estable. Por el comportamiento que se observa durante todo el periodo se puede decir que se deben fortalecer

las estrategias en cuanto al acceso y oportunidad de los servicios de salud, así como agilizar el diagnóstico, el tratamiento y los procesos de rehabilitación.

Como tercera y cuarta causa de mortalidad por enfermedades transmisibles encontramos la tuberculosis y la septicemia, excepto neonatal con tasas para el año 2021 de 3.3 y 2.3 respectivamente, las cuales presentaron variación de aumento frente al 2020 de 0.9 y 0.8 respectivamente por cada 100 mil habitantes.

La tasa ajustada de mortalidad por IRA (infección respiratoria aguda), no refleja lo vivido con la pandemia en 2020; además a pesar de que el Covid-19 presumía una mayor mortalidad en grupos especiales como los inmunosuprimidos, la tasa ajustada de mortalidad por VIH disminuyó en el 2020.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles. Municipio de Bello 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

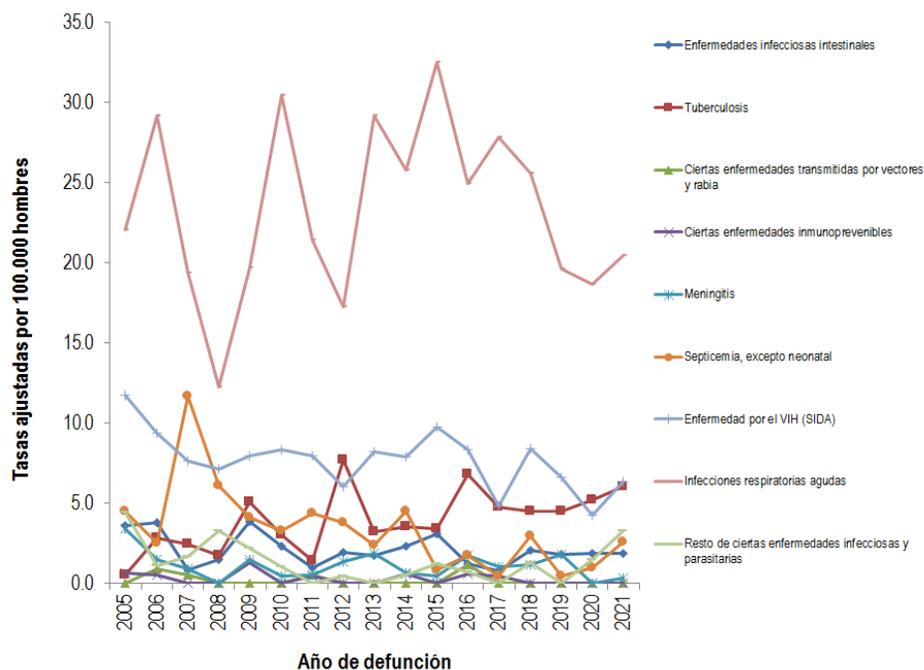
Enfermedades transmisibles en los hombres

La mortalidad por enfermedades transmisibles en la población masculina durante el periodo 2005-2021, muestra como primera causa de muerte las infecciones respiratorias agudas con una tasa ajustada de 20.5 muertes por cada cien mil hombres, con un incremento de la tasa respecto al año 2020 de 1.8 muertes por cada cien mil.

La enfermedad por VIH (SIDA) en el 2021 se ubica como la segunda causa de muerte dentro de las enfermedades transmisibles con una tasa ajustada de 6.4 muertes la cual, para el último año, respecto al 2020, se observa un aumento en la tasa de 2.1 muertes por cada cien mil hombres.

Como tercera causa de muerte en el 2021, está la tuberculosis (6.1 muertes por cada 100 mil hombres) con una variación de aumento en la tasa respecto al año inmediatamente anterior de 0.9 muertes por cada 100 mil.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. Municipio de Bello 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades transmisibles en las mujeres

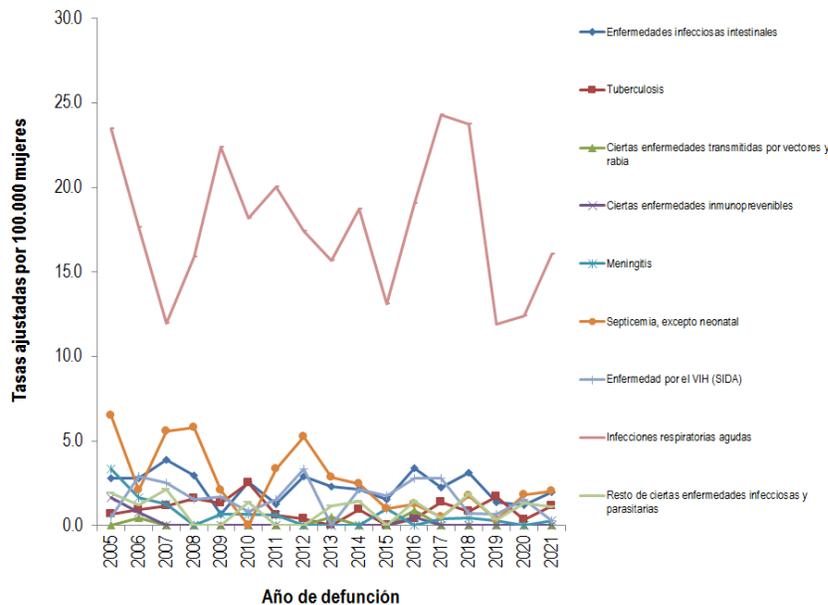
La mortalidad por enfermedades transmisibles en las mujeres no difiere mucho de lo analizado en la población masculina en cuanto a la primera causa de muerte en este subgrupo. Durante todo el periodo 2005 a 2021, las infecciones respiratorias agudas son la primera causa de muerte por enfermedades transmisibles en las mujeres del municipio de Bello, inclusive en los años 2016 y 2017 se presentaron aumentos en la tasa de muertes de 19,1 y 24,3 respectivamente por cada 100 mil mujeres, pero se resalta que hacia el 2018 la tasa de muertes por dicha causa viene mostrando una tendencia de disminución (23,7 muertes por cada 100 mil mujeres), tanto así que para el 2019 la tasa de muertes disminuyó en 11.8 por cada 100 mil

mujeres (11.9 muertes en 2019), para el año 2020 la tasa presentó un aumento de 0.5 muertes y para el 2021 sigue aumentando, indica una tasa de 16 muertes por cada cien mil mujeres, 3.6 más muertes respecto al 2020.

La septicemia y las enfermedades infecciosas intestinales, indicaron igual tasa de 2 muertes por cada cien mil mujeres.

La tasa mortalidad por tuberculosis (1.1 muertes por cada cien mil mujeres) en las mujeres para el año 2021 aumentó 0.8 muertes por cada cien mil mujeres respecto al 2020.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Municipio de Bello 2005 – 2021

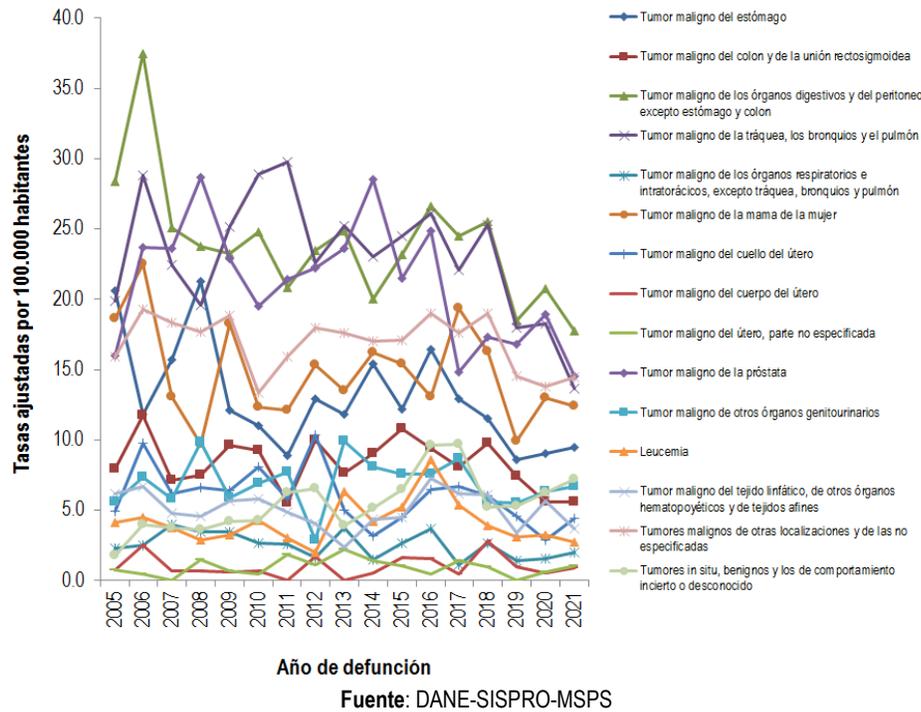


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias

En el año 2021, dentro del grupo de las neoplasias, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon es la primera causa de muerte en el municipio de Bello con una tasa de 17,8 por cada cien mil habitantes, aun cuando la tasa disminuyó en 2,9 muertes respecto al 2020. Luego observamos que, el tumor maligno de la próstata fue la segunda causa de muerte por neoplasias en hombres en el 2021 pero con disminución frente al año 2020 de 4.4 muertes por cien mil habitantes. La mortalidad por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón presentó disminución en la tasa, indicando para el año 2021 una tasa de 13.7 muertes por cada cien mil, igual comportamiento se observa para la mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer con una tasa de 12,4.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias. Municipio de Bello 2005 – 2021



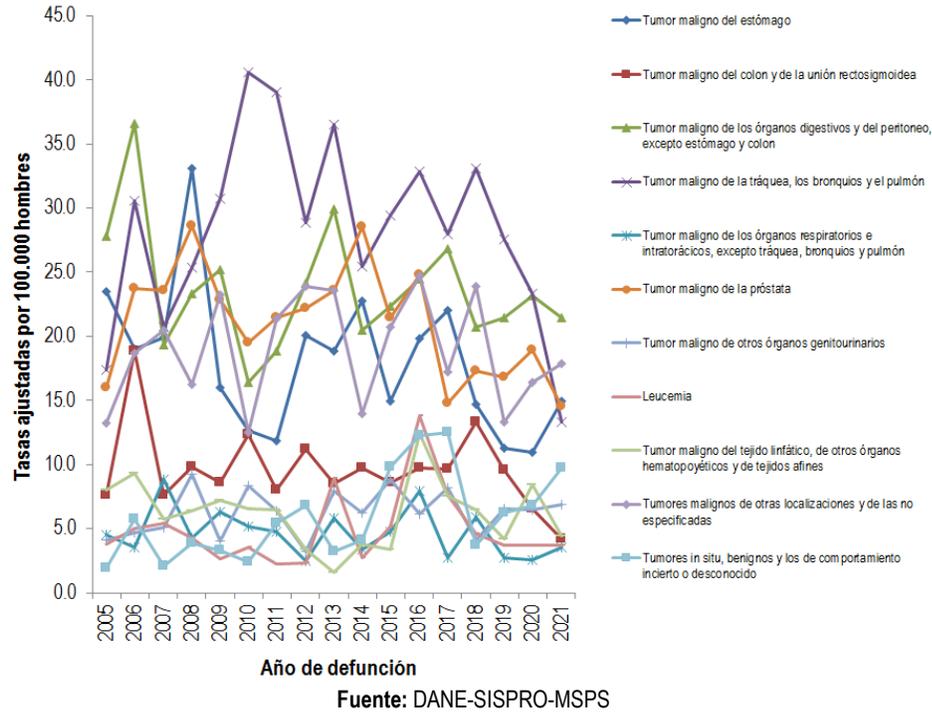
Neoplasias en los hombres

Para el año 2021, al igual que en el 2020 es el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón el que más muertes ha causado en los hombres del municipio de Bello con una tasa de 21,4 defunciones por cada cien mil hombres; desde el año 2009 ha sido a expensas de este tipo de neoplasia que más fallece la población masculina del municipio, durante el periodo analizado la tendencia ha sido fluctuante.

Como segunda causa de muerte están los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 17,9 muertes por cada cien mil hombres. El tumor maligno del estómago y el tumor maligno de la próstata ocasionaron la muerte de 14.9 y 14.5 hombres en el año 2021.

El tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón indica una tasa de muertes de 13.3 por cada cien mil hombres, el tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón deja una tasa ajustada de 3.6 y con tendencia de aumento, el tumor maligno del colon continuó en descenso en los hombres.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. Municipio de Bello 2005 – 2021



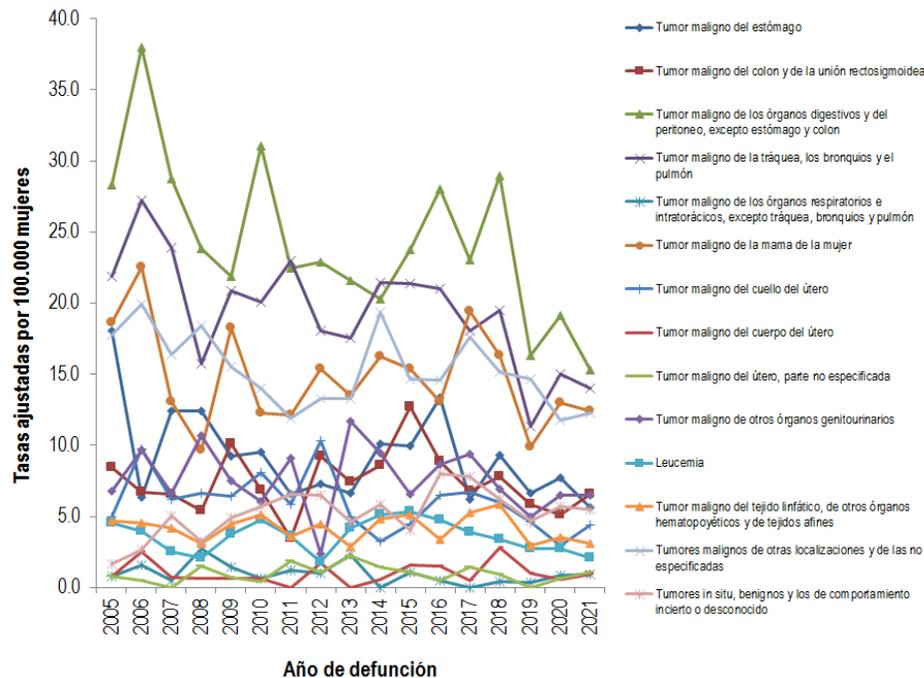
Neoplasias en las mujeres

La tasa de mortalidad más alta en las mujeres en el año 2021 se da a expensas del tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa ajustada de 15,3 muertes por cada cien mil mujeres, sigue siendo la primera causa, 4 muertes menos respecto al 2020; a través del periodo 2005 – 2021 su tendencia ha sido a disminuir pero con fluctuaciones en los últimos años observando que para el año 2017 se presentaron 5 muertes menos por este tipo de tumor respecto al año 2016, en el año 2018 los casos volvieron a aumentar en 6 casos, pero hacia el 2019 hubo una disminución en la tasa de 12.7 muertes.

Como segunda causa de muerte encontramos los tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 14,0 por cien mil mujeres y al tercer lugar para el 2021 está el tumor maligno de la mama de las mujeres con una tasa de 12,4 por cien mil mujeres. En el cuarto lugar están los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, que para el último año estudiado se presentó una tasa de 12,2 defunciones por cada cien mil mujeres.

Pareciera que los esfuerzos por controlar las muertes por tumor maligno de útero estuvieran dando sus frutos.

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Municipio de Bello 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

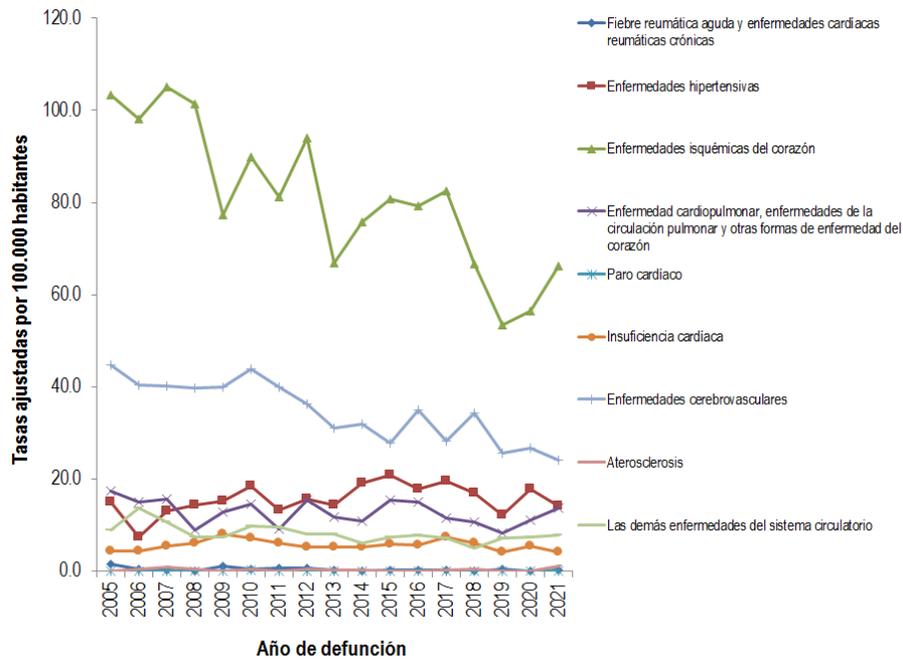
Enfermedades del sistema circulatorio

En el año 2021 para la población general del municipio de Bello, dentro del gran grupo de causas de las enfermedades del sistema circulatorio, se observa que las enfermedades isquémicas del corazón se ubican como la primera causa de muerte con una tasa de 66,3 muertes por cada cien mil habitantes, mientras que a expensas de las enfermedades cerebrovasculares la tasa de fallecimiento fue de aproximadamente 24 por cada cien mil habitantes, siendo esta la segunda causa. Ambas causas mostraron variación, la primera de aumento (10) y la segunda de disminución (2.7); sin embargo, estas dos tienen una tendencia a la disminución en los últimos 15 años.

Las enfermedades hipertensivas en los últimos doce años, se ubican como la tercera causa de muerte, manteniendo un comportamiento estable; para el último año del periodo analizado, con una tasa de 14,1 muertes por cada cien mil habitantes, se presentaron aproximadamente 4 muertes menos que el año 2020.

Las enfermedades cardiopulmonares son la cuarta causa dentro del grupo de enfermedades del sistema circulatorio que ocasionan muertes.

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio. Municipio de Bello 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio en los hombres

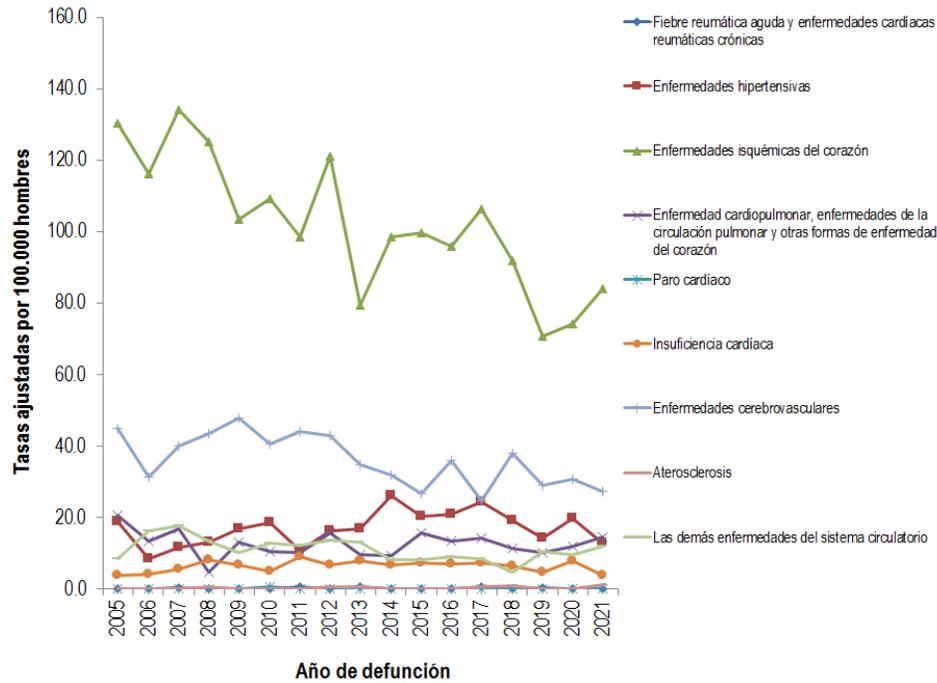
Durante todo el periodo 2005-2021, las enfermedades isquémicas del corazón han sido la mayor causa de muerte en los hombres, en términos generales viene en descenso desde el 2005 con algunas fluctuaciones importantes y en el último año de seguimiento aumentó con respecto al 2020 quedando con una tasa de 84.0 por cien mil hombres.

En segundo lugar, pero distante del primer lugar se tienen a las enfermedades cerebrovasculares con 27,4 muertes por cada cien mil hombres (3 muertes menos respecto al 2020), mientras que las enfermedades hipertensivas dejaron 13 muertes, mostrando una disminución en la tasa respecto al año inmediatamente anterior de 6,9 fallecimientos por dicha causa, afianzando la tendencia en el tiempo a un ligero aumento de los últimos 15 años. En términos generales, las enfermedades del sistema circulatorio en hombres aumentaron en el 2021 con respecto al 2020.

Es importante subrayar que los eventos como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la hipercolesterolemia son eventos que simultáneamente son patologías y factores de riesgo de otras enfermedades más severas, por lo cual es fundamental su diagnóstico temprano y manejo adecuado; además unas y otras tienen en común medidas preventivas relacionadas con el estilo de vida, que de acuerdo a la literatura internacional disminuyen el riesgo de desarrollo y

progresión de estas, tales como una dieta adecuada, el ejercicio físico y la disminución del consumo de carbohidratos y azúcares; debido a lo anterior se hace necesario reforzar en la población Bellanita la educación en hábitos y estilos de vida saludable.

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Bello 2005 – 2021

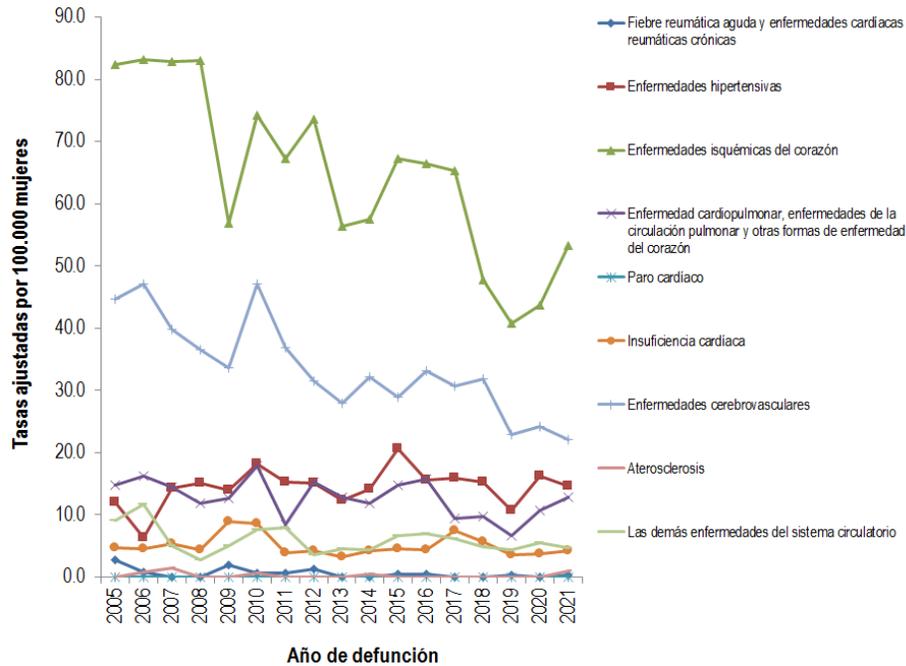


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres

Se observa que las principales causas de muerte en este grupo poblacional tienen que ver con las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares con 53,3 y 22,1 respectivamente. En todo el periodo se evidencia un comportamiento hacia la disminución de estas dos primeras causas, aun cuando para el último año haya habido aumento en ambas tasas; pero para la tercera causa, las enfermedades hipertensivas (14.7 muertes por cada cien mil mujeres) no se le ve tendencia. En términos generales, las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres aumentaron en el 2021 con respecto al 2020.

Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Bello 2005 – 2021



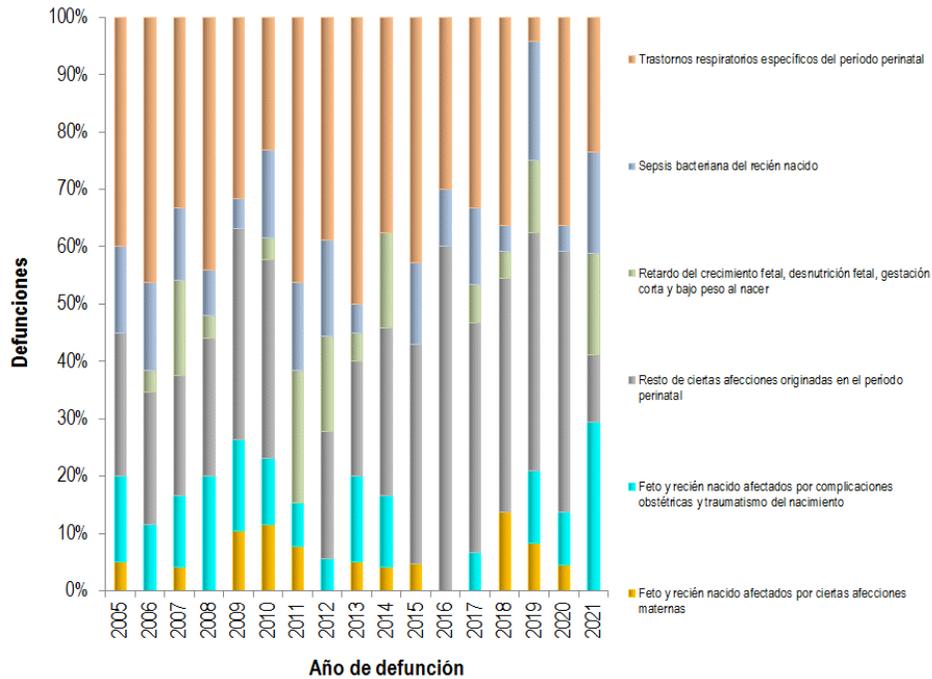
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Dentro de las afecciones originadas en el período perinatal para la población general, durante el periodo 2005 – 2021, el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal son las principales causas de muerte. Para el año 2021 el panorama cambio un poco, siendo así que la primera causa fue por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con 5 muertes, seguido de trastornos respiratorios específicos del período perinatal con 4 muertes.

En 2021 se presentaron defunciones por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, 3 casos.

Figura 37. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Municipio de Bello 2005 – 2021

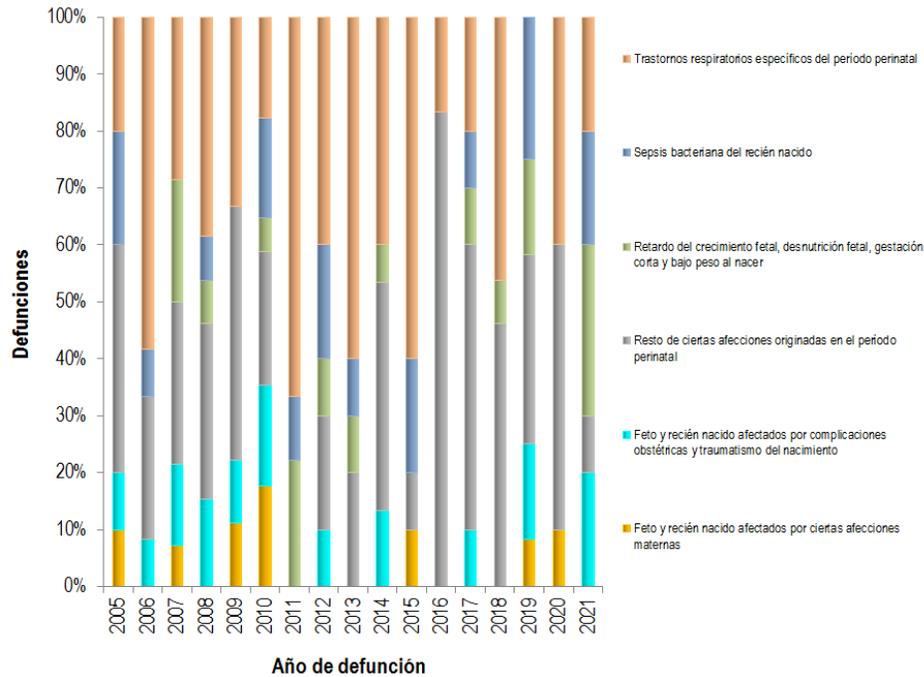


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres

Al analizar el comportamiento de la mortalidad por ciertas afecciones originadas en el período perinatal en los hombres, el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal se ubican como la primera causa de muerte en el periodo 2005-2021; sin embargo, para el último año hubo más muertes por causa de retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer con 3 muertes, también hubo de a dos muertes por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, sepsis bacteriana del recién nacido y trastornos respiratorios específicos del período perinatal.

Figura 38. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. Municipio de Bello 2005 – 2021



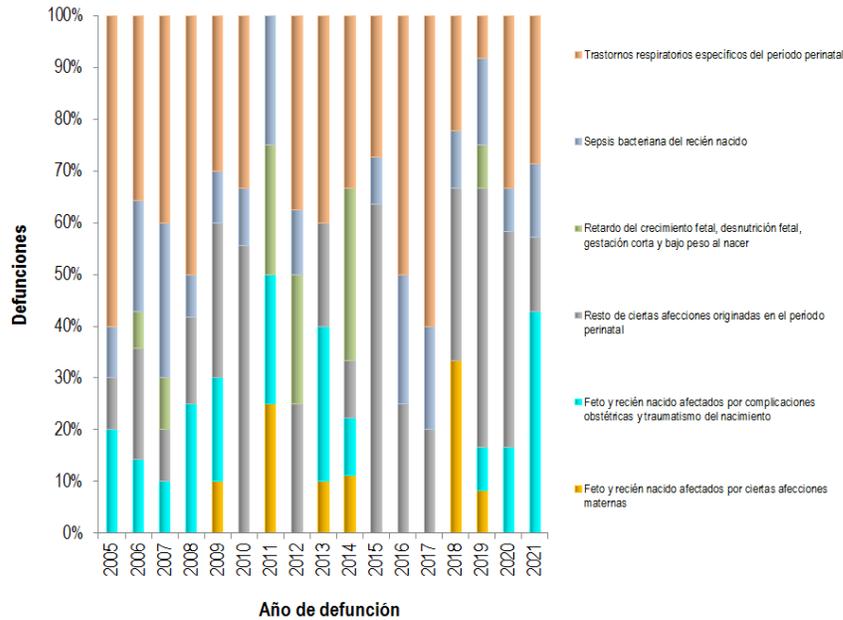
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres

Al revisar los casos de mortalidad por las afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres, se observa que para el año 2021 hubo defunciones a causa de feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento en primer lugar; en segundo lugar, trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y cada causa con una muerte por sepsis bacteriana del recién nacido y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Por feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas y retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer no se presentó ningún caso en las mujeres, incluso en los últimos dos años no se han dado muertes por este tipo de afecciones.

Figura 39. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Municipio de Bello 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

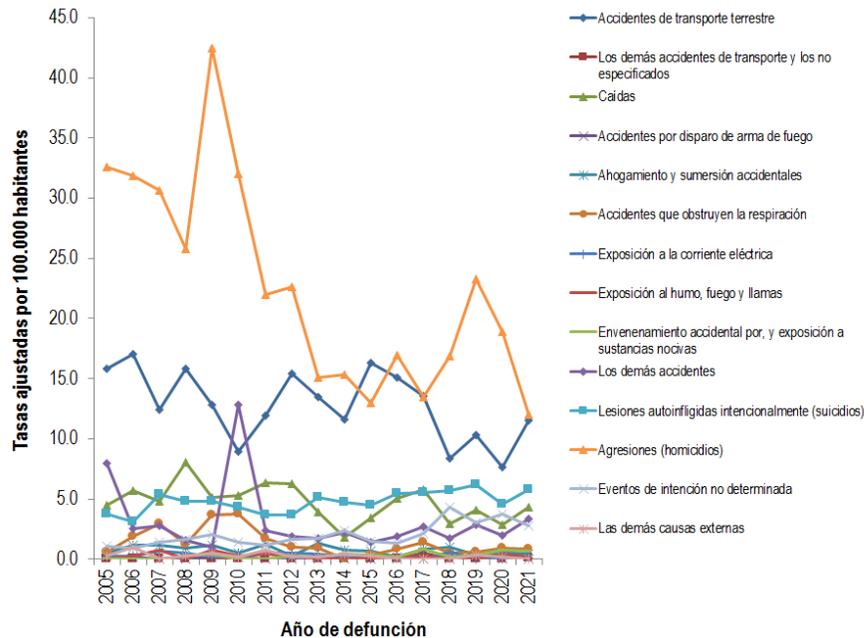
Como ya se vio en el análisis general la mortalidad por causas externas disminuyó, aunque más en hombres que en mujeres, y dicha disminución podría explicarse por la cuarentena vivida donde se presentó un aislamiento domiciliario de grandes poblaciones, lo que alejó a la comunidad de factores de riesgo para accidentes y violencias extra domiciliarias. La primera causa fueron los homicidios aún a pesar de su descenso marcando una tasa de 12,0 por cien mil habitantes. Los homicidios en el contexto del análisis de 15 años hacia acá, vienen en descenso e incluso en algunos años han pasado a ocupar el segundo lugar, pero es de anotar que a partir del año 2017 viene en aumento.

La segunda causa está dada por los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 11,6 muertes por cada cien mil habitantes. La muerte por accidentes de tránsito viene en descenso en los últimos 15 años con algunas variaciones o altibajos dentro de este periodo.

Por el contrario, las lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios), que ocupan el tercer lugar, tienen una leve tendencia al aumento en los últimos años, pero no es ajeno al descenso que sufrió este grupo de causas con ocasión de la pandemia y bajó del 2019 de 6 personas por cada cien mil habitantes a una tasa de 4,6 personas por 100 mil habitantes en el 2020, para el año 2021 hubo un aumento en la tasa (5.8) de 1.2 por cada cien mil habitantes respecto al 2020.

Los eventos de intensión no determinada indicaron para 2021 una tasa de mortalidad de 2.8 por cada cien mil habitantes y por caídas una tasa de 4.3 muertes.

Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas. Municipio de Bello 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

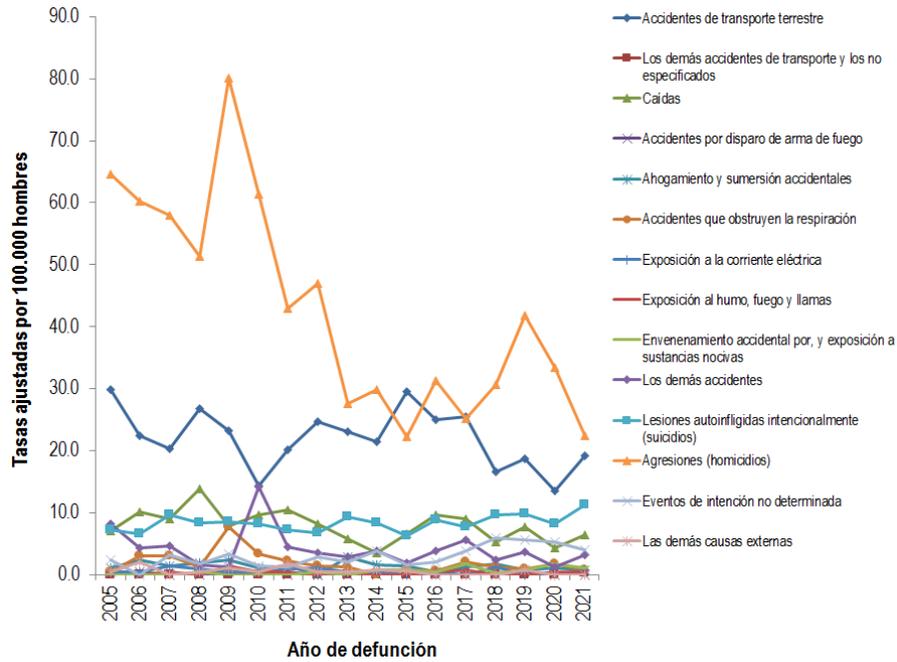
Causas externas en los hombres

Cuando entramos a analizar el comportamiento de las causas de mortalidad durante el periodo 2005-2021 en la población masculina, observamos que lo analizado a nivel general tiene mayor carga en los hombres, puesto que los homicidios causaron en el 2021 la muerte de 22,4 hombres por cada cien mil; aunque esta tasa durante el periodo ha presentado picos muy altos y otros bajos, ha venido en descenso, fue en el 2009 donde hubo la mayor tasa que fue de 80,2 muertes por cada cien mil hombres.

Los accidentes de transporte terrestre se ubican como la segunda causa de mortalidad por causas externas en hombres en el año 2021, siendo responsable de aproximadamente 19 muertes por cada cien mil hombres. Por su parte, es claro que el aporte de la población masculina a la carga de la mortalidad general por estas dos causas es superior a la población femenina.

Las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) produjeron la muerte de 11,2 hombres por cada cien mil, con tendencia de aumento en la tasa en los últimos 5 años; en el 2021 el aumento fue de 2.9 muertes por esta causa frente al 2020.

Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. Municipio de Bello 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas en las mujeres

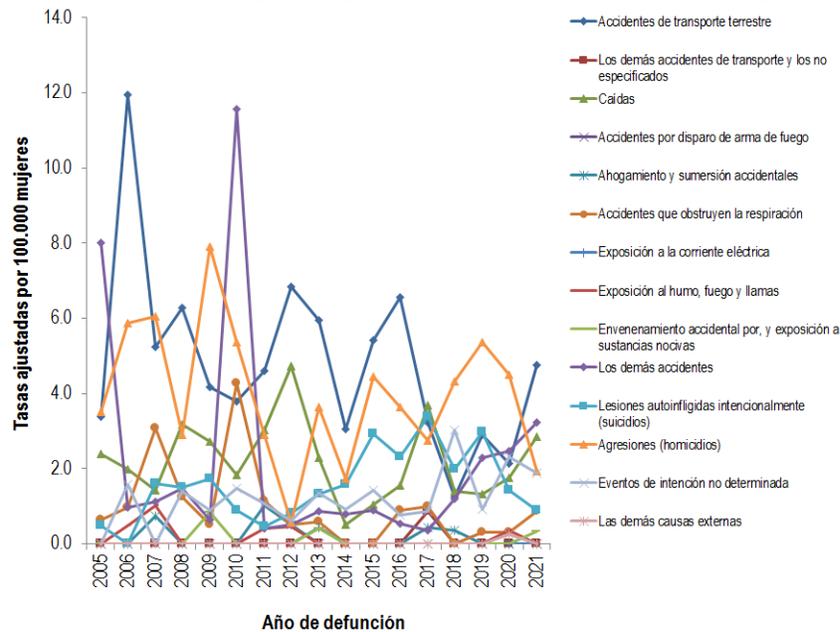
Los feminicidios vienen en aumento desde el 2012 con algunas fluctuaciones en este periodo de tiempo, sin embargo, también descendió en el 2020 (año del aislamiento por la pandemia). Esta es pues la primera causa, para el año 2020 con aproximadamente 4,5 mujeres por cada 100.000 mujeres, para el año 2021 la tasa fue de 1.9 muertes por cada cien mil mujeres.

Los accidentes de transporte terrestre con 4,8 muertes es la primera causa para el año 2021 y con aumento en la tasa de 2,7 mujeres por cada cien mil respecto al 2020.

Las muertes por caídas siguen indicando aumento en la tasa para el 2021 con 2,8 por 100 mil mujeres.

Las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) en las mujeres con disminución de la tasa, indicaron para el año 2021 0.9 muertes por cada cien mil, marcando así una tendencia al descenso en los últimos tres años. El comportamiento de las causas externas en la población femenina varía con respecto a la población masculina.

Figura 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. Municipio de Bello 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Demás enfermedades

Durante todo el periodo 2005-2021, dentro del subgrupo clasificado como las demás enfermedades, se observa que para la población general de Bello, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores han sido la primera causa de muerte con un comportamiento tendiente a disminuir en algunos años pero desde el 2014 se vieron incrementadas las muertes a cifras que no alcanzaba al inicio del periodo; en los años 2015, 2016 y 2017 por cada cien mil habitantes hubo 44, 47 y 51 muertes respectivamente por estas enfermedades, en el 2018 con una tasa de 46.9 muertes, presentó disminución, para el 2019 la tasa se ubicó en 36.3 por cada cien mil, en el 2020 disminuyó a 28,7 por 100 mil habitantes pero al año 2021 la tasa se incrementa indicando 31.9 muertes por cada cien mil.

Podría decirse que el comportamiento de esta causa de mortalidad es atribuido principalmente a la exposición crónica activa o pasiva al humo del tabaco o cigarrillo, a la exposición a sustancias nocivas, como el polvo y productos químicos, a la exposición a contaminación ambiental y en espacios cerrados, así como a la predisposición genética y fisiológica.

En cuanto a la segunda causa de muerte en este grande grupo, para el año 2021 se ubican el resto de enfermedades del sistema digestivo, que vienen en mostrando una tendencia oscilante.

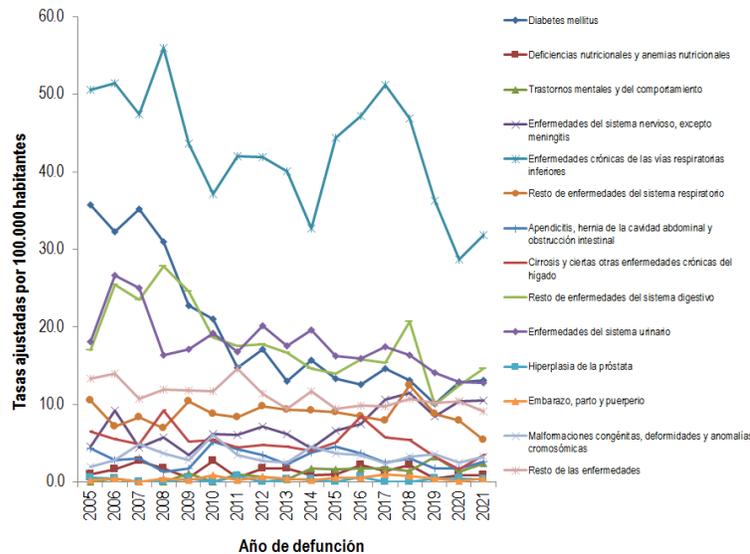
La diabetes mellitus para el 2021 indica una tasa de 13,1 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo esta una enfermedad crónica prevenible, denota la importancia que debe dársele al

manejo de esta patología. Las enfermedades del sistema urinario con una tasa de 12.8 muertes es la cuarta causa de mortalidad en este grupo de enfermedades.

Como quinta causa están las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa de 10.5 muertes por cada cien mil, no muestra variación importante para el último año respecto al año 2021.

La cirrosis y ciertas enfermedades del hígado que venían en descenso en los últimos años, presenta aumento para el año 2021 de 1.8 muertes por cada cien mil habitantes.

Figura 43. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades. Municipio de Bello 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

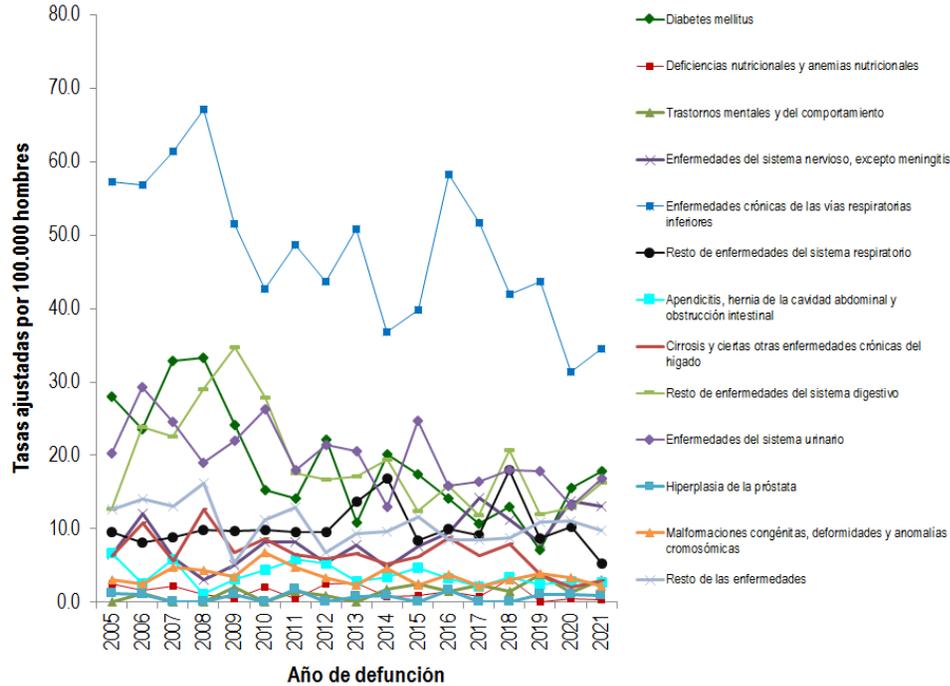
Demás enfermedades en los hombres

Dentro del grupo de las demás causas de muerte, para el año 2021, se observa que los hombres del municipio de Bello presentaron una tasa de fallecimiento de 34,5 por cada cien mil hombres a causa de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; presentando incremento de 3.1 muertes en el 2021 frente al 2020. Esta primera causa duplica en tasa el valor de la segunda causa que es la diabetes mellitus que tiene una tasa de 17,8 por cada 100 mil hombres.

Las enfermedades del sistema urinario y el resto de enfermedades del sistema digestivo indican tasa de 16.8 y 16.3 respectivamente por cada cien mil hombres, ambas con aumento en la variación para el año 2021.

El resto de enfermedades del sistema respiratorio disminuyeron a la mitad la tasa respecto al año 2020, indicando 5.2 muertes por cien mil hombres; el resto de las enfermedades también disminuyeron la tasa de muertes, indicando 9.7 muertes para el 2021.

Figura 44. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres. Municipio de Bello 2005 – 2021

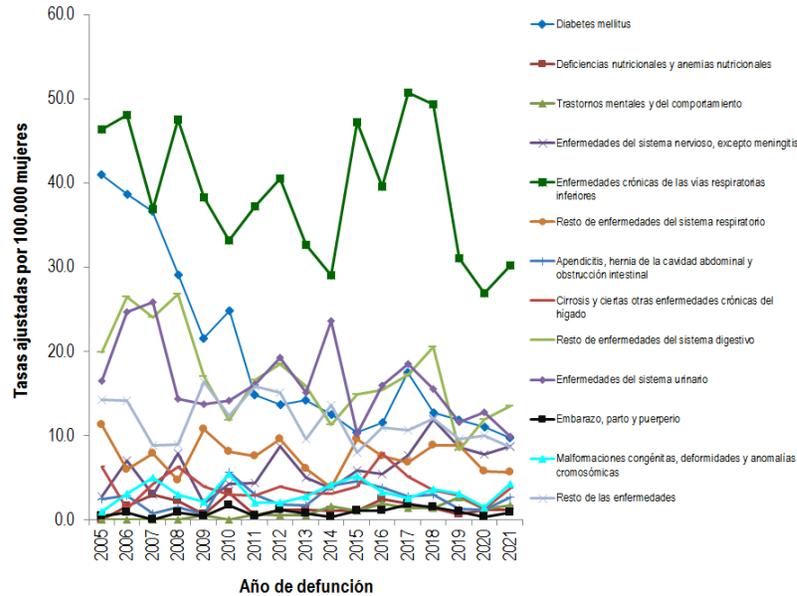


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Demás enfermedades en las mujeres

En las mujeres, también dentro del grupo de las demás causas, son las enfermedades de las vías respiratorias inferiores como el EPOC, la primera causa de muerte con una tasa 30,2 por cada 100 mil mujeres. El resto de las enfermedades del sistema digestivo también es la segunda causa de mortalidad dentro del grupo de demás enfermedades en las mujeres con una tasa aproximada de 13.5 por 100 mil mujeres. Las enfermedades del sistema urinario y la diabetes mellitus indican tasas para el año 2021 de 9.9 y 9.7 respectivamente, ambas con disminución hacia el último año del periodo.

Figura 45. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres. Municipio de Bello 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Indicadores de mortalidad trazadores en el PDSP

Al realizar el comparativo de los indicadores priorizados en la semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas entre el municipio de Bello y el departamento de Antioquia, se visualiza que solo existen diferencias significativas para la tasa de mortalidad por homicidios, donde vivir en Bello representa tener casi 3 veces menos riesgo de morir por esta causa.

Si bien se observa que, aunque varios de los indicadores presentan un valor superior al del departamento, no hay marcada una diferencia significativa que indique que el municipio se encuentre en mejor o peor situación.

Tabla 57. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Antioquia y Bello, 2006 – 2021

Causa de muerte	Antioquia	Bello	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	11.6	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	12.4	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.9	4.4	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.7	14.5	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.1	9.5	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	13.1	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	5.8	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	2.3	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	12.0	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	31.0	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil (menores de un año) y en la niñez (menores de 5 años) utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores (neoplasias), enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, 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, enfermedades del sistema genitourinario, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, todas las demás enfermedades y causas externas de morbilidad y mortalidad.

Tasas específicas de mortalidad

Menores de 1 año

Durante el periodo 2005 – 2021 son las afecciones originadas en el periodo perinatal las que generaron mayor mortalidad en los niños y niñas menores de un año, además se observa, que las tasas de mortalidad por esta causa, en algunos años presentaron tendencia al descenso en el sexo femenino, como en el 2011 con 1.85, en el 2016 con 1.59; sin embargo, hacia los últimos tres años del periodo analizado, a nivel general, las tasas se han mantenido por encima de 4 muertes por cada mil nacidos vivos.

En segundo lugar, y con un comportamiento similar de la primera causa a través del periodo, están las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las cuales para el año 2021 dejaron una tasa de mortalidad de 2.29 por cada mil nacidos vivos.

Las enfermedades del sistema circulatorio muestran una tasa de 0.42 con incremento en la tasa para el año 2021. Luego están las enfermedades del sistema respiratorio que para el último año muestran una tasa de muertes de 0.21 con una disminución respecto al año 2020. Las enfermedades del sistema genitourinario, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, indican todas con una tasa de 0.21 las cuales a través del periodo muestran un comportamiento fluctuante.

Tabla 58. Tasa de mortalidad en menores de 1 año. Municipio de Bello 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	1.10	0.54	0.37		0.39			0.41				0.20	0.39	0.20	0.00	0.00	0.21
Tumores (neoplasias)			0.18			0.41				0.20			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos								0.21					0.00	0.20	0.00	0.00	0.21
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		0.18				0.21							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.18	0.18	0.73			0.62			0.20		0.20	0.59	0.20	0.20	0.20	0.00	0.21
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.37	0.18	1.10		0.39	0.21	0.22	0.21			0.20		0.20	0.00	0.00	0.19	0.42
Enfermedades del sistema respiratorio	0.73	0.90	0.55	0.54	0.19	0.41	0.44	0.41	0.20	0.40	0.81		0.20	0.59	0.20	0.39	0.21
Enfermedades del sistema digestivo	0.37		0.18			0.21				0.20		0.20	0.00	0.00	0.00	0.19	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.18			0.18									0.00	0.00	0.00	0.00	0.21
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3.65	4.66	4.39	4.47	3.69	5.09	2.85	3.73	4.10	4.58	4.25	1.98	2.73	4.35	4.71	4.24	3.53
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.10	1.97	2.93	2.14	1.55	3.73	2.41	2.07	1.43	2.59	2.43	1.98	1.56	1.98	1.96	1.54	2.29
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.18	0.18	0.18	0.36		0.62					0.40		0.20	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades			0.18	0.18						0.20			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.37	0.54	0.55	0.36	0.97	0.41	0.44	0.41	0.20				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niños

Del total de muertes en los menores de un año, la mayor carga se dio en la población masculina, observando que en el año 2021 se presentó una tasa de 4.06 muertes a causa de las afecciones originadas en el período perinatal (0.36 menos puntos porcentuales respecto al 2020); como segunda causa están las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 1.62 casos (disminución de 0.6 puntos porcentuales respecto al año 2020); se observa que para las demás causas de muertes se presentaron 0.41 tanto en las enfermedades del sistema respiratorio como las enfermedades del sistema genitourinario, las enfermedades del sistema nervioso y enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos. El indicador se ha mantenido en cero casos, para el resto de causas analizadas.

Tabla 59. Tasa de mortalidad en niños menores de 1 año. Municipio de Bello 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	1.07	1.05			0.74			0.41					0.38	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)			0.35			0.80				0.39			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	0.41
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		0.35				0.40							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.36	0.35	0.71			1.21			0.40			1.18	0.38	0.00	0.00	0.00	0.41
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.36		1.76			0.74		0.42	0.41			0.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	1.07	1.05	0.71	1.03		0.40	0.42	0.41	0.40	0.39	1.20		0.00	0.76	0.00	0.37	0.41
Enfermedades del sistema digestivo	0.71		0.35			0.40				0.39			0.00	0.00	0.00	0.37	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario				0.34									0.00	0.00	0.00	0.00	0.41
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3.55	4.21	4.94	4.47	3.34	6.24	3.77	4.12	3.97	5.14	3.99	2.37	3.41	4.93	4.65	3.70	4.96
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.42	1.76	2.82	2.41	2.23	4.02	4.18	2.88	1.19	3.11	1.20	1.58	1.89	1.14	2.30	2.22	1.52
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.36		0.35			1.21							0.38	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.36	1.05		0.34	1.48	0.80	0.84	0.82					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niñas

En cuanto a las causas de muerte en la población femenina menor de un año, en el municipio para el año 2021, se presentó una tasa de 4.83 casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, indicando una tasa de 2.98 muertes; luego están las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con igual tasa ajustada de muertes, esta última con aumento en la misma de 2.17 respecto al año 2020.

Tabla 60. Tasa de mortalidad en niñas menores de 1 año. Municipio de Bello 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	1.13		0.76					0.42				0.40	0.40	0.41	0.00	0.00	0.43
Tumores (neoplasias)								0.42					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.41	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso			0.76								0.41		0.00	0.41	0.40	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.38	0.37	0.38			0.43							0.40	0.00	0.00	0.40	0.85
Enfermedades del sistema respiratorio	0.38	0.73	0.38		0.41	0.43	0.46	0.42		0.41	0.41		0.40	0.41	0.40	0.40	0.00
Enfermedades del sistema digestivo												0.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.38												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3.76	5.13	3.80	4.46	4.07	3.85	1.85	3.33	4.23	3.67	4.51	1.59	2.01	3.72	4.82	4.83	2.98
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.75	2.20	3.04	1.86	0.81	3.43	0.46	1.25	1.69	2.04	3.69	2.39	1.21	2.89	1.51	0.81	2.98
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		0.37		0.74									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades			0.37	0.38							0.41		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.38		1.14	0.37	0.41				0.42				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Menores entre 1 y 4 años

Respecto a la mortalidad en los niños y niñas entre 1 y 4 años de edad, para el año 2021 en el municipio de Bello, se observa que las principales causas de muertes en este grupo de edad fueron por enfermedades del sistema respiratorio (7.02); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, 3.51, también con igual valor de la tasa las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades del sistema digestivo y las causas externas de morbilidad y mortalidad.

Se observa también que para varias de las causas que durante todos los años 2005 a 2018 el indicador era diferente a cero muertes, entre el 2019 y 2021 presentaron disminuciones a cero y otras siguen constante en mantener la tasa en cero.

Tabla 61. Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años. Municipio de Bello 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	7.12												0.00	3.20	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)		7.09		3.52		6.98	3.47	3.44	3.41	6.74		6.58	3.25	0.00	7.13	7.04	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos						3.49				3.37			0.00	0.00	0.00	0.00	3.51
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas							6.93			3.37	3.33		3.25	0.00	3.56	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	7.12	3.54	3.53		3.51	3.49	3.47				6.66		3.25	3.20	0.00	3.52	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	7.12		3.53					3.44				3.33	0.00	0.00	0.00	0.00	3.51
Enfermedades del sistema respiratorio	7.12	10.63	3.53	3.52	3.51				6.81		3.33		9.74	3.20	0.00	0.00	7.02
Enfermedades del sistema digestivo	3.56	3.54			3.51								0.00	0.00	0.00	3.52	3.51
Enfermedades del sistema genitourinario										3.37			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal										3.37			3.25	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3.56		3.53	3.52	3.51	10.47	3.47	3.44	3.41			9.87	0.00	3.20	10.88	3.52	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		3.54	3.53	3.52	3.51	3.49							0.00	0.00	0.00	0.00	3.52
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	7.12	14.17	14.12		14.03	20.94	13.87	10.31		10.11		6.58	9.74	3.20	0.00	0.00	3.51

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niños

Al realizar el análisis según sexo del menor entre 1 y 4 años, observamos que dichas causas de muertes tienen mayor carga en la población masculina; en el 2019 se observa que las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y los tumores (neoplasias) ambas causas con una tasa de muertes de 13.86 fueron las que más muertes dejaron en este grupo poblacional y además con aumento de 7.59 y 13.86 respectivamente en cuanto al año 2018. Y es entonces en el año 2020 que las muertes por estos dos tipos de causas disminuyeron de manera importante, pues hubo 13.67 muertes a causa de tumores (0.19 menos muertes que en el 2019) y las defunciones comparado con el año inmediatamente anterior por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas no presentaron ninguna defunción por dicha causa bajando el indicador a cero casos.

En cambio, las enfermedades del sistema nervioso y los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio después de venir manteniendo el indicador en cero hubo para el año 2020 aproximadamente 7 muertes por cada una de estas causas. Se rescata además que desde el 2018 las muertes por enfermedades del sistema respiratorio y por causas externas de morbilidad y mortalidad vienen presentando disminución en el indicador y para los últimos 2 años no se han presentado muertes por estas causas. Sin embargo, para el año 2021 las causas externas de morbilidad y mortalidad indicaron una tasa de 6.82 muertes; para los demás indicadores todas las tasas están en cero casos en el último año.

Tabla 62. Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años. Municipio de Bello 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	14.01												0.00	6.27	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)		13.96		6.93		6.84	6.79	6.73	6.67	6.59		12.87	6.35	0.00	13.86	13.67	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas							6.79						0.00	0.00	6.93	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	7.01	6.96	6.95		6.89	6.84							0.00	6.27	0.00	6.84	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio			6.95					6.73					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	7.01	6.96	6.95		6.89				6.67				9.05	6.27	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo													0.00	0.00	0.00	6.84	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal										6.59			6.35	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7.01			6.93		13.68			6.67			12.87	0.00	6.27	13.86	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			6.95	6.93	6.89								0.00	0.00	0.00	6.84	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	7.01	20.94	13.90		27.66	6.84		13.47		19.77		6.43	6.35	6.27	0.00	0.00	6.82

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niñas

En cuanto a la población femenina con edades entre 1 y 4 años, como se observa desde el año 2018, la carga de enfermedad y muerte para este grupo de edad ha sido más a expensas de los hombres, es decir, las defunciones que se presentaron en dicho año no afectaron a las mujeres, siendo así que se observa una tasa de cero muertes en todas las causas de muerte según la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño; sin embargo para los años 2019, 2020 y 2021, después de mantener el indicador en cero muertes de niñas con enfermedades del sistema respiratorio, hubo 14.44 muertes en 2021; se observa un comportamiento similar en cuanto a las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades del sistema digestivo todas con una tasa de aumento de 7.22 muerte en el año 2021.

Tabla 63. Tasa de mortalidad en niñas de 1 a 4 años. Municipio de Bello 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
Tumores (neoplasias)						7.12				6.89			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos						7.12				6.89			0.00	0.00	0.00	0.00	7.22
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas							7.08			6.89			6.64	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	7.24						7.08				6.81		6.64	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
Enfermedades del sistema circulatorio	14.47												0.00	0.00	0.00	0.00	7.22
Enfermedades del sistema respiratorio	7.24	14.40		7.17				6.96		6.81			0.00	0.00	0.00	0.00	14.44
Enfermedades del sistema digestivo	7.24	7.20		7.15									0.00	0.00	0.00	0.00	7.22
Enfermedades del sistema genitourinario									6.89				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			7.18		7.15	7.12	7.08	7.03				6.73	0.00	0.00	7.34	7.24	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		7.20				7.12							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	7.24	7.20	14.35			35.62	28.33	7.03				6.73	13.28	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Menores de 5 años

Durante los años 2005-2021 es a expensas de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal que fallecen los niños y niñas menores de 5 años, al igual que en 2020 pero con una disminución de muertes para el 2021, la tasa fue de 47.92 defunciones.

Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas siguen siendo la segunda causa por la que más ha fallecido la población infantil, para el 2021 hubo 31.01 muertes, con aumento en la tasa de 5.6 muertes respecto al año inmediatamente anterior. Enfermedades como las del sistema circulatorio y sistema respiratorio presentaron aumento para el último año, indicando tasas de 8.46 para cada una. La mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal no presentó casos en los años 2019 y 2020, pero la tasa para el año 2021 fue de aumento, indicando 2.82 muertes.

Tabla 64. Tasa de mortalidad en menores de 5 años. Municipio de Bello 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	22.92	8.53	5.66		5.62			5.50				2.62	5.18	5.11	0.00	0.00	2.82
Tumores (neoplasias)		5.69	2.83	2.82		11.18	2.78	2.75	2.72	8.07		5.25	2.59	0.00	5.71	5.65	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos						2.80		2.75		2.69			0.00	2.56	0.00	0.00	5.64
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		2.84				2.80	5.55			2.69	2.66		2.59	0.00	2.86	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	8.59	5.69	14.15		2.81	11.18	2.78		2.72		7.97	7.87	5.18	5.11	2.86	2.82	2.82
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	11.46	2.84	19.81		5.62	2.80	2.78	5.50			5.31		2.59	0.00	0.00	2.82	8.46
Enfermedades del sistema respiratorio	17.19	22.76	11.32	11.29	5.62	5.59	5.55	5.50	8.17	5.38	13.28		10.35	10.22	2.86	5.65	8.46
Enfermedades del sistema digestivo	8.59	2.84	2.83		2.81	2.80				2.69		2.62	0.00	0.00	0.00	5.65	2.82
Enfermedades del sistema genitourinario				2.82						2.69			0.00	0.00	0.00	0.00	2.82
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	57.29	73.96	67.93	70.55	53.41	72.58	36.08	49.52	54.44	64.56	55.80	26.23	38.82	56.23	68.55	62.12	47.92
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	20.05	31.29	43.11	36.69	25.30	55.70	33.31	30.26	21.78	34.97	31.88	34.10	20.71	28.11	37.13	25.41	31.01
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2.86	5.69	5.66	8.47	2.81	11.18					5.31		2.59	0.00	0.00	2.82	0.00
Todas las demás enfermedades		2.84	2.83								2.69		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	11.46	19.91	19.81	5.64	25.30	22.36	16.65	13.75	2.72	8.07		5.25	7.76	2.56	0.00	0.00	2.82

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niños

La mortalidad en la población masculina menor de 5 años de edad presenta un comportamiento muy similar a la mortalidad general de este ciclo vital en el municipio de Bello. Como principales causas de mortalidad en el año 2021, están las afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 54.80 muertes y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de muerte de 21.92.

Con tasas de mortalidad de 5.48 igual en el año 2021, están las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema genitourinario y las causas externas de morbilidad y mortalidad.

Para el resto de enfermedades el indicador se mantiene en cero muertes de la población masculina menor de 5 años.

Tabla 65. Tasa de Mortalidad en niños menores de 5 años. Municipio de Bello 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	28.18	16.80			11.03			5.38					5.06	5.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)		11.20	5.57	5.54		15.42	5.43	5.38	5.32	10.52		10.26	5.06	0.00	11.10	10.97	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.00	0.00	0.00	5.48
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		5.60				5.47	5.43				5.19		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	11.27	11.20	16.70		5.51	21.90			5.32		5.19	15.38	5.06	5.00	0.00	5.49	5.48
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	5.64		33.41		11.03		5.43	10.76			5.19		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	22.55	22.40	16.70	16.63	5.51	5.47	5.43	5.38	10.65		5.26	15.58	15.18	14.99	0.00	5.49	5.48
Enfermedades del sistema digestivo	11.27		5.57		5.47					5.26					0.00	0.00	10.97
Enfermedades del sistema genitourinario				5.54									0.00	0.00	0.00	0.00	5.48
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	56.37	67.19	77.95	72.08	49.63	93.05	48.89	53.82	53.25	78.81	91.94	30.77	50.59	64.98	66.68	54.87	54.80
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	28.18	27.99	44.54	44.36	33.09	68.69	59.32	37.67	21.30	42.09	15.58	30.77	25.30	19.99	44.40	32.92	21.92
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	5.64		11.14	5.54	5.51	16.42					10.39		5.06	0.00	0.00	5.49	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	11.27	33.59	11.14	5.54	44.12	16.42	10.86	21.53		15.78		5.13	5.06	5.00	0.00	0.00	5.48

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niñas

Al igual que en la población masculina menor de 5 años, las niñas aportan al indicador de muertes a causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, pues en el 2021 la tasa fue de 40.64 y con disminución en la tasa, se observa que en todo el periodo el comportamiento ha sido fluctuante. Las muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas siguen aportando a la segunda causa de muerte de las niñas de este grupo poblacional con una disminución en la tasa, pero con 40.64 defunciones para el 2021.

Tabla 66. Tasa de Mortalidad en niñas menores de 5 años. Municipio de Bello 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	17.47		11.51					5.63				5.37	5.30	5.23	0.00	0.00	5.81
Tumores (neoplasias)						5.71			5.51				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos						5.71		5.63	5.51				0.00	5.23	0.00	0.00	5.81
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas							5.68		5.51				5.30	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	5.82		11.51				5.68				10.88		5.30	5.23	5.88	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	17.47	5.78	5.76			5.71					5.44		5.30	0.00	0.00	5.82	17.42
Enfermedades del sistema respiratorio	11.65	23.13	5.76	5.75	5.73	5.71	5.68	5.63	5.57	5.51	10.88		5.30	5.23	5.88	5.82	11.61
Enfermedades del sistema digestivo	5.82	5.78			5.73							5.37	0.00	0.00	0.00	0.00	5.81
Enfermedades del sistema genitourinario	5.82									5.51			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	58.24	80.97	57.56	68.97	57.34	61.41	22.70	45.02	55.69	49.55	59.83	21.48	26.49	47.09	70.51	69.80	40.64
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	11.65	34.70	51.81	28.74	17.20	61.41	11.35	22.51	22.28	27.53	48.95	37.60	15.90	36.62	29.42	17.45	40.64
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		11.57		11.50		5.71							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades		5.78	5.76							5.51			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	11.65	5.78	28.78	5.75	5.73	28.56	22.70	5.63	5.57			5.37	10.60	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad relacionada con Salud Mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades. Para los profesionales de salud mental, incluye bienestar subjetivo, autonomía, competencia, reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. El conjunto de enfermedades mentales es un fenómeno complejo de salud pública que incluye factores

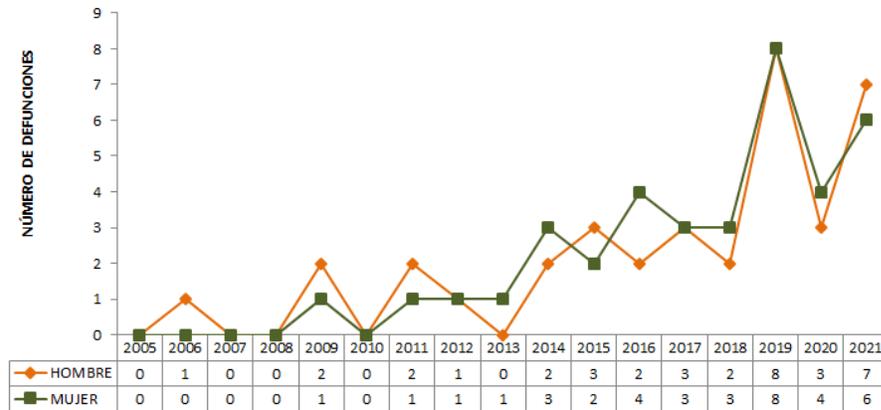
sociales y culturales, se ha incrementado en los últimos años a nivel mundial, y no se ha estudiado lo suficiente. Según la OMS, de las 10 enfermedades más frecuentes y de alto costo entre la población mundial, al menos 4 son de tipo mental: epilepsia, depresión, alcoholismo y trastorno bipolar. La depresión es la cuarta enfermedad discapacitante a nivel mundial, aunque se estima que ya para la actualidad puede ser la segunda. (Tomado de la Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM)

Las personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento y aquellas que tienen trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, tienen mayor probabilidad de presentar conducta suicida, al igual que quienes han tenido eventos críticos en su vida, como pérdidas de un ser querido, del empleo, han tenido experiencias relacionadas con conflictos, peleas con los padres, separación, rompimiento con la pareja, cambio de vivienda, madre con trastornos mentales (principalmente en adolescentes), historia familiar de suicidios, maltrato, desastres, violencia y abuso sexual; personas con factores genéticos o biológicos que se asocian con mayor frecuencia del evento; entre otros. (Tomado del Boletín de Salud Mental No 5, marzo de 2018)

La frecuencia y los tipos de trastornos mentales y del comportamiento pueden variar de un país a otro, por la compleja interacción de diversos factores como: edad, sexo, raza, factores ambientales, estilos de vida, migración, enfermedades concomitantes, factores genéticos, etc.

La siguiente figura ilustra cómo ha sido la mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento en hombres y mujeres del municipio de Bello. A través de todos los años, se observa que dicho trastorno afecta de manera similar tanto a ambos sexos; aunque para el año 2021 hubo aumento importante de casos por este tipo de trastornos y 7 de ellos eran de sexo masculino y 6 de sexo femenino.

Figura 46. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Municipio de Bello 2005 – 2021

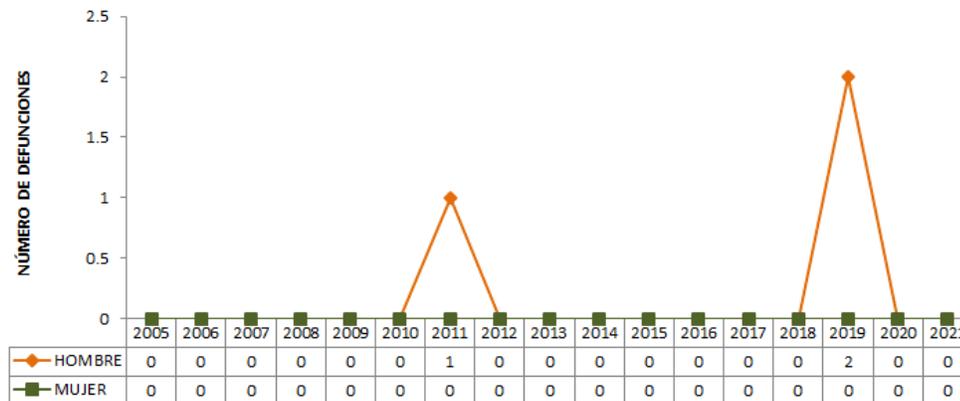


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad por los trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas para el año 2021 no dejó casos que lamentar, pues en el 2019 si hubo dos hombres que fallecieron por esta causa y ninguna mujer, pero si observamos la gráfica, vemos a nivel general, que es una condición que normalmente no se presentan casos, pero que ha afectado más a los hombres que a las mujeres.

Es importante reforzar las políticas públicas de salud para hacerle frente e intervenir de manera importante los problemas de salud mental; y mantener en cero la tasa de mortalidad para todos los trastornos que se asocien a los distintos comportamientos de los individuos.

Figura 47. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Bello 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por lesiones autoinflingidas

De manera infortunada, este fenómeno se da en personas cada vez más jóvenes. De hecho, entre 2018 y 2023, 18 menores de 17 años terminaron con su vida.

Al respecto, es importante reconocer que, como todos los comportamientos humanos, el suicidio no se rige por un único factor causal. La conducta suicida, como un tipo de violencia, es el resultado de la acción recíproca y compleja de factores individuales, relacionales, sociales, culturales y ambientales, 12 y las personas en el Municipio de Bello, no están exentas de ellos. De acuerdo con el Conpes 3992 de 2020, tales situaciones se deben a factores de riesgo como conflictos y violencia, desamor, problemas económicos y jurídicos, acoso escolar, consumo problemático de sustancias psicoactivas y enfermedades orgánicas y/o mentales. Así mismo, los entornos comunitario y educativo caracterizados por prejuicios, estereotipos y discriminación a las personas con problemas y trastornos mentales, lo cual impide que se acuda a los servicios

¹² Prevención de la conducta suicida en Colombia, 2021. Ministerio de Salud

de salud; y en el ambiente familiar vínculos débiles dados por el bajo involucramiento parental, posiciones de poder, carencias de normas, naturalización de la violencia como pauta de crianza y poca promoción de habilidades socioemocionales. Preocupa también, la poca coordinación intersectorial que se constituye en una barrera importante para la atención integral e inclusión social de las personas. Conpes 3992 de 2020

Aunque no todos los que conviven en ambientes con estos factores presentan conducta suicida, sí es cierto de que su presencia incrementa la posibilidad sentir un sufrimiento tan profundo y encarnizado, que impide ver soluciones y la única alternativa que queda es acabar con la vida.

Analizando los datos obtenidos en el RUAF-ND, en los últimos seis años, se ha presentado un incremento en los casos, donde los hombres son los más afectados, como se observa en la tabla

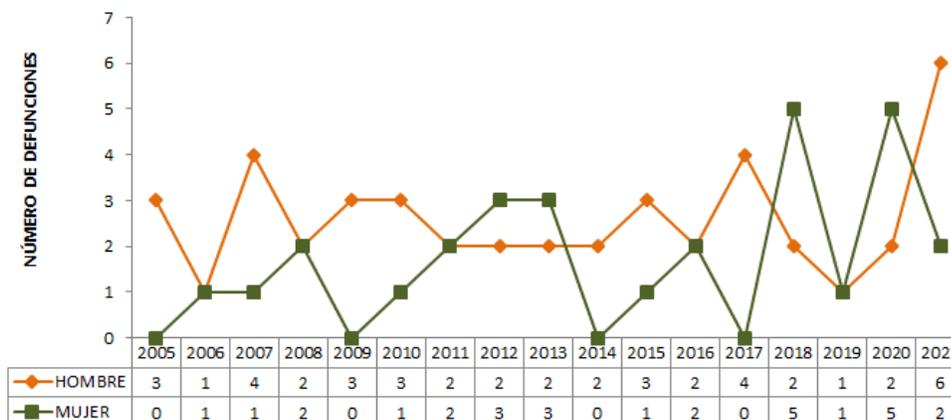
Tabla 67. Mortalidad por lesiones autoinflingidas. Municipio de Bello 2005 – 2021

Año	Sexo		Edades					Total
	Masculino	Femenino	6-11	12-17	18-26	27-54	55 y más	
2018	15	4		1	7	9	2	19
2019	27	6		6	8	14	5	33
2020	28	3		1	4	18	8	31
2021	31	3	1	3	5	16	9	34
2022	34	9		4	10	25	4	43
2023	29	5		2	9	20	3	34
Total	164	30	1	17	43	102	31	194

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad por epilepsia nos muestra que a través de los años ha habido variaciones en los casos tanto en hombres como en mujeres, sin embargo, las defunciones en hombres venían mostrando para los últimos 3 años una tendencia de disminución, mientras que la de las mujeres era al aumento. En el año 2021 hubo 6 casos en hombres y 2 en mujeres.

Figura 48. Mortalidad por epilepsia, municipio de Bello 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por COVID

La mortalidad en tiempos de pandemia representa un constante desafío de medición para establecer cuantas personas mueren por causa directa de COVID-19 o con la infección concomitante, o por otras causas. La vigilancia epidemiológica y demográfica de la mortalidad a través del seguimiento al exceso de mortalidad, la búsqueda activa de casos registrados con diagnósticos confirmados y presuntivos de infección por COVID-19 y el reporte con base comunitaria, son las estrategias que el Ministerio de Salud y Protección Social ha adoptado e implementado dentro del monitoreo de la actual pandemia por COVID-19.

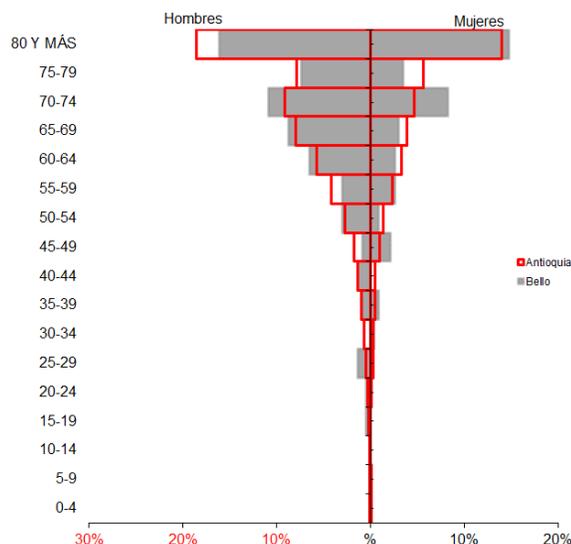
La enfermedad por coronavirus (COVID 19) es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus recientemente descubierto. La mayoría de las personas que enferman de COVID 19 experimentan síntomas de leves a moderados y se recuperan sin tratamiento especial.

El virus que causa la COVID-19 se transmite principalmente a través de las gotículas generadas cuando una persona infectada tose, estornuda o espira. Estas gotículas son demasiado pesadas para permanecer suspendidas en el aire y caen rápidamente sobre el suelo o las superficies.

Usted puede infectarse al inhalar el virus si está cerca de una persona con COVID-19 o si, tras tocar una superficie contaminada, se toca los ojos, la nariz o la boca.

A continuación, se muestra para el año 2020, como ha sido el comportamiento de la mortalidad por COVID-19 en el municipio de Bello.

Figura 49. Mortalidad COVID-19 por sexo y grupo de edad. Municipio de Bello, 2020



Fuente: Cubo SegCovid, noviembre de 2020

Relación hombres/mujer: En el Municipio de Bello para el año 2020 por cada 156 muertes por COVID -19 en hombres, había 100 muertes de mujeres por COVID - 19, mientras que para el departamento de Antioquia en el año 2020 por cada 162 muertes por COVID-19 en hombres, había 100 muertes por COVID - 19 en mujeres.

Razón niños mujer: En el Municipio de Bello para el año 2020 no se presentaron muertes por COVID - 19 en niños y niñas (0-4 años), esto por cada 100 casos de muertes de COVID-19 en mujeres en edad fértil (15-49 años), en contraste el departamento de Antioquia para el año 2020 por cada 3 muertes por COVID - 19 en niños y niñas (0-4años), había 100 muertes por COVID - 19 en mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el Municipio de Bello en el año 2020 de 100 muertes por COVID-19, ninguna correspondió a población hasta los 14 años, igual para el departamento de Antioquia para el año 2020, las muertes en este grupo poblacional fueron de 0 muertes.

Índice de juventud: En el Municipio de Bello en el año 2020 de 100 muertes por COVID - 19, 2 correspondían a muertes en población de 15 a 29 años, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2020 las muertes por este mismo evento en el grupo poblacional fueron de 1 muertes.

Índice de vejez: En el Municipio de Bello en el año 2020 de 100 muertes por COVID -19, 82 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2020 las muertes por este mismo evento en este grupo poblacional fueron de 81 muertes.

Índice demográfico de dependencia: En el Municipio de Bello de 100 muertes por COVID - 19 entre los 15 a 64 años, hubo 265 muertes por la misma causa en menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el departamento de Antioquia en este grupo poblacional se presentaron 259 muertes por COVID – 19.

Índice de dependencia infantil: En el Municipio de Bello no hubo muertes por COVID – 19 de personas menores de 15 años, que dependieran de personas entre los 15 a 64 años que murieron por la misma causa, mientras que en el Antioquia fue de 1 muerte.

Índice de dependencia mayores: En el Municipio de Bello por cada 265 muertes por COVID - 19 en personas de 65 años y más, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en el departamento de Antioquia fue de 258 personas.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de muertes por COVID - 19 en población menor 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

fallecida por COVID - 19 estudiada es joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población fallecida por COVID - 19 envejecida. La población de Bello fallecida por COVID - 19, de acuerdo a este índice, se acerca más a la población envejecida con un valor de **6,67**.

Tabla 68. Indicadores demográficos de la mortalidad por Covid-19. Municipio de Bello, 2020

Índice Demográfico	2020	
	Municipio de Bello	Antioquia
Poblacion total	230	3,247
Poblacion Masculina	140	2,007
Poblacion femenina	90	1,240
Relación hombres:mujer	155.56	162
Razón niños:mujer	0	3
Índice de infancia	0	0
Índice de juventud	2	1
Índice de vejez	82	81
Índice de envejecimiento	6.67	32863
Índice demografico de dependencia	265.08	258.78
Índice de dependencia infantil	0.00	0.88
Índice de dependencia mayores	265.08	257.90
Índice de Friz	6.67	5.78

Fuente: Cubo SegCovid, noviembre de 2020

Con respecto a la distribución del ámbito de atención tanto en el departamento como en el municipio de Bello, el 33% de los casos fallecieron estando hospitalizados. Hubo un 29% que el hecho ocurrió estando en el servicio de cuidados intensivos y otro 29% de los cuales no hay reporte, pues pudiera pensarse que estuvieron tratados desde su domicilio o que simplemente no se tiene información del lugar donde fueron tratados y fallecieron por ser ámbitos diferentes a los tradicionales. No se presentaron diferencias entre la proporción del ámbito de atención del departamento y el municipio.

Tabla 69. Distribución de casos de COVID-19, por ámbito de atención. Municipio de Bello, 2020

Bello	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito		Antioquia	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito de atención	
		2020	Proporción			2020	Proporción
	Consulta Externa		0%		Consulta Externa	0	0%
	Cuidado Intensivo	113	29%		Cuidado Intensivo	1236	26%
	Cuidado Intermedio	13	3%		Cuidado Intermedio	187	4%
	Domiciliaria	2	1%		Domiciliaria	13	0%
Bello	Hospitalización	128	33%	Antioquia	Hospitalización	1416	30%
	No Reportado	113	29%		No Reportado	1749	37%
	Otro		0%		Otro	0	0%
	Urgencias	16	4%		Urgencias	147	3%
	Total	385	100%		Total	4748	100%

Fuente: Cubo SegCovid, noviembre de 2020

De acuerdo a la información procesada por parte de la Seccional de Salud de Antioquia en los cubos SegCovid, se registra para Bello en el año 2021, un total de 1,306 muertes confirmadas,

donde claramente y a nivel nacional se observa que la población con más decesos a causa del covid-19 fue la de 80 años o más, sin embargo, hubo 731 fallecimientos de personas que estaban dentro del rango de edad de 55 a 79 años y con un mayor número respecto al sexo de fallecidos en hombres.

Los individuos menos afectados para el año 2021 están en los grupos de edad de 5 a 9 años (1 caso), 15 a 19 años (1 caso) y de 20 a 24 años (8 casos).

Esta información está en permanente cambio y ajuste y los datos acá presentados son solo los que hasta el momento llevan un mayor grado de ajuste al cierre de la base de datos para el presente análisis.

Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

La tabla siguiente presenta la tendencia de Bello entre los años 2006 y 2021, así como el comparativo con el departamento para el año 2021.

Analizando el comportamiento de los indicadores materno – infantil, la semaforización del municipio de Bello nos muestra que para el año 2021 la condición desfavorable para el Bello es la tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años, siendo significativamente más alta que el departamento; sin embargo, se resalta que el indicador disminuyó en 0.1 puntos respecto al año 2019. En números absolutos, los casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años son pocos, por ende, un solo caso puede representar un aumento de más del 25% con respecto al año anterior.

A nivel general se observa que en varios de los indicadores no hay diferencias significativas comparado con el departamento; para el último año del periodo analizado se resalta que la razón de mortalidad materna para el municipio disminuyó a cero casos después de que en el año 2019 este indicador mostró una razón de 59 muertes de mujeres por cada cien mil nacidos vivos. Sin embargo, en el 2021 vuelve a subir, pero muestra una diferencia estadísticamente significativa más favorable que el departamento.

El objetivo es entonces, mantener los indicadores de mortalidad materno-infantil y niñez del municipio de Bello en cero, a través del sostenimiento y mejoramiento en las coberturas y adherencia de la población a los programas que ya se han implementado desde la secretaría de salud del municipio.

Tabla 70. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Bello 2006 – 2021

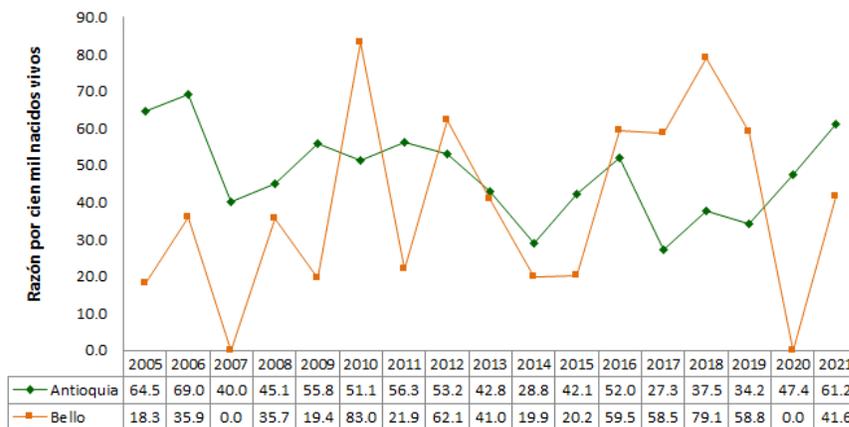
Causa de muerte	Antioquia	Bello	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61.2	41.6	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad neonatal	6.1	5.0	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	9.5	7.5	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	8.7	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9.1	5.9	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3.8	2.9	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2.9	0.0	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO

Mortalidad materna

En el año 2015 el municipio de Bello presentaba una razón de mortalidad materna de 20 por cada cien mil nacidos vivos, al año siguiente el aumento fue de 39,3 puntos, se visualiza entonces un importante aumento de mujeres fallecidas al estar en gestación, es tanto que aunque la razón disminuyó para el municipio hacia el 2017, vuelve a aumentar de manera importante para el año 2018 con una razón de 79,1 por cada cien mil nacidos vivos (20,6 más puntos), sin embargo presenta disminución de 20.2 puntos en el año 2019 (razón de 58.8). Luego de 3 años consecutivos con una razón de mortalidad materna municipal por encima de la departamental, en el 2020 el municipio vuelve a estar por debajo de la tasa departamental al no tener muertes maternas en dicho año. Se observa entonces para el año 2021 que la tasa vuelve a incrementarse, lo que pone en alerta a toda la institucionalidad para que los esfuerzos se unan en pro de mantener cero tasas o muy bajas en este tipo de mortalidad. En números absolutos, los casos de mortalidad materna son pocos, por ende, un solo caso puede representar un aumento de más del 25% con respecto al año anterior.

Figura 50. Razón de mortalidad materna, Antioquia y Bello, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO

Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal no presenta diferencias importantes respecto al departamento de Antioquia; sin embargo, es necesario destacar que para el periodo analizado, el indicador presenta un comportamiento fluctuante para el municipio de Bello, pero decreciente continuo para el departamento, siendo el año 2005 (9.18) y 2010 (7.67), departamento y municipio, donde mayor mortalidad neonatal hubo y el año 2015 (5.47) y 2016 (3.37) con menor mortalidad para esta población, departamento y municipio.

Es muy conveniente insistir en lo importante que es lograr mantener esta tasa de mortalidad lo más cercana posible a cero, a través del mejoramiento de la atención primaria en salud y los programas de control prenatal, que identifiquen oportunamente a la población en riesgo para proveerles un adecuado manejo de la situación y provisión de servicios de salud; puesto que aunque el municipio no muestra una diferencia significativamente estadística frente al departamento; para el año 2021, la tasa aumentó a 5.0 (0.6 más muertes neonatales por cada mil nacidos vivos), insistiendo en que la tendencia sea a disminuir dicha tasa.

Figura 51. Tasa de mortalidad neonatal, Antioquia y Bello, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO

Mortalidad infantil

Como ya se ha revisado en análisis anteriores, fue en el año 2010 en donde la tasa de mortalidad infantil estuvo por encima del departamento con 12.2 muertes infantiles por cada mil nacidos vivos (muertes por causas externas); en adelante el comportamiento de la tasa se ha mostrado fluctuante a través de los años con incrementos (7.7 muertes) en el año 2018 de 2.2 puntos respecto al 2017 por cada mil nacidos vivos, pero con una tendencia a disminución del indicador en el año 2019 de 7.3 muertes (0.4 menos puntos respecto al 2018) y en el 2020 la tasa fue de 6.7 muertes por mil nacidos vivos (0.6 menos puntos respecto al 2019); en el año 2021 la tasa aumenta indicando 7.5 muertes infantiles por cada mil nacidos vivos. El

comportamiento del indicador de la mortalidad infantil para el departamento ha sido estable y con tendencia de disminución de la tasa.

Figura 52. Tasa de mortalidad infantil, Antioquia y Bello, 2005 – 2021

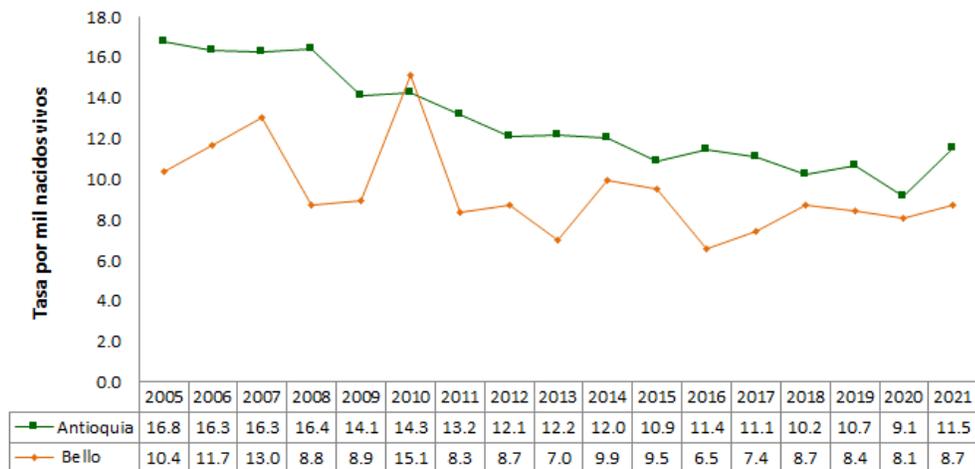


Fuente: DANE-SISPRO

Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad en la niñez en el municipio de Bello presenta tasas bajas que lo ubican por debajo de las cifras departamentales a pesar de que en el año 2010 se presentó la tasa más alta para el municipio, de 15.1, por encima del departamento, pero sin diferencias estadísticamente significativas; en los años 2019, 2020 y 2021 por cada mil nacidos vivos fallecieron 8.4, 8.1 y 8.7 menores respectivamente.

Figura 53. Tasa de mortalidad en la niñez, Antioquia y Bello, 2005 – 2021

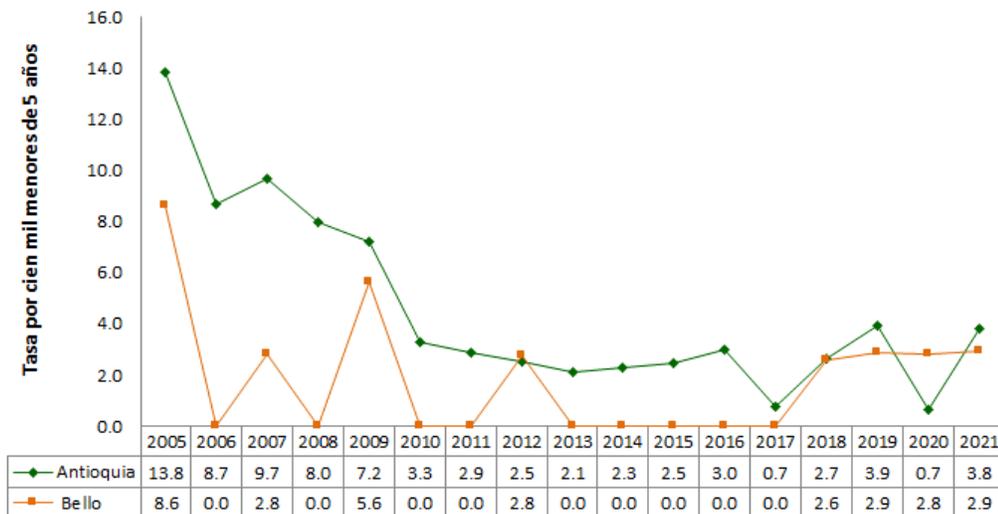


Fuente: DANE-SISPRO

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La literatura frente a la mortalidad por enfermedad diarreica aguda nos deja varias conclusiones, entre ellas que los rotavirus constituyen el principal agente etiológico productor de enfermedad diarreica aguda en la infancia, se asocian a una forma de enfermedad más grave que infectan prácticamente a todos los niños en los cuatro primeros años de vida. La tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda no presenta muertes en el municipio de Bello en la mayoría de los años de 2005 a 2021; sin embargo, después de que en 2017 no se había presentado ninguna defunción por dicha causa; en los últimos cuatro años de todo el periodo estudiado la tasa ha sido fluctuante y en el último año aumentó, 2.9 muertes por cada 100 mil menores de 5 años. Cabe resaltar, que por tratarse de pocos casos, la presencia de un solo caso puede marcar una gran diferencia en la tendencia.

Figura 54. Tasa de mortalidad por EDA, Antioquia y Bello, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO

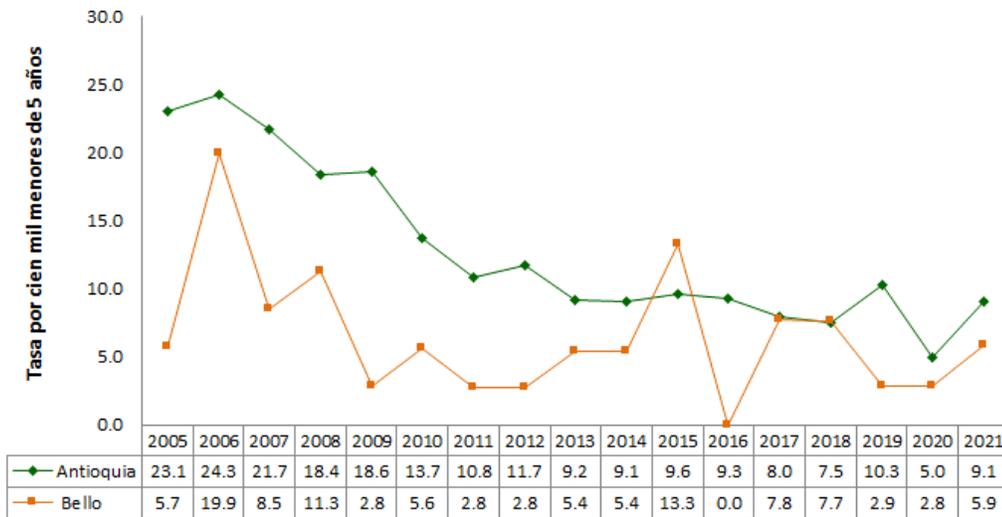
Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

A diferencia del comportamiento departamental en la tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda, la cual muestra una tendencia a la disminución entre los años 2005 y 2016, en el municipio de Bello el comportamiento del indicador es inestable, no refleja ninguna tendencia ya que se presentan constantes variaciones en sus valores a través del período, a pesar de este comportamiento irregular, la tasa de mortalidad por IRA en el municipio, siempre ha estado por debajo de la tasa del departamento, exceptuando el año 2015 (13.3), donde se ubicó por encima de la tasa departamental con 3.7 muertes más por cien mil menores de 5 años; sin embargo, aunque para el año 2016 la tasa disminuyó a cero, ésta aumenta nuevamente hacia el 2017 y 2018, pero presenta una importante disminución para el año 2019

(4.8 menos muertes), siendo esta una tasa inferior a la departamental con 2.9 muertes por cada cien mil menores de 5 años. Para el año 2020 la tasa aumenta 0.1 respecto al 2019 (2.9 defunciones por cada cien mil menores de 5 años), y para el año 2021 se presenta un aumento de 3.1 defunciones, indicando una tasa de 5.9 muertes por cada cien mil menores de 5 años. El municipio de Bello se mantiene por debajo del indicador departamental.

Es importante reforzar el monitoreo de este indicador con cuidado en el municipio de Bello, a través de los programas de Atención Primaria en Salud – APS y Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI y las rutas integrales de atención en salud.

Figura 55. Tasa de mortalidad por IRA, Antioquia y Bello, 2005 – 2021



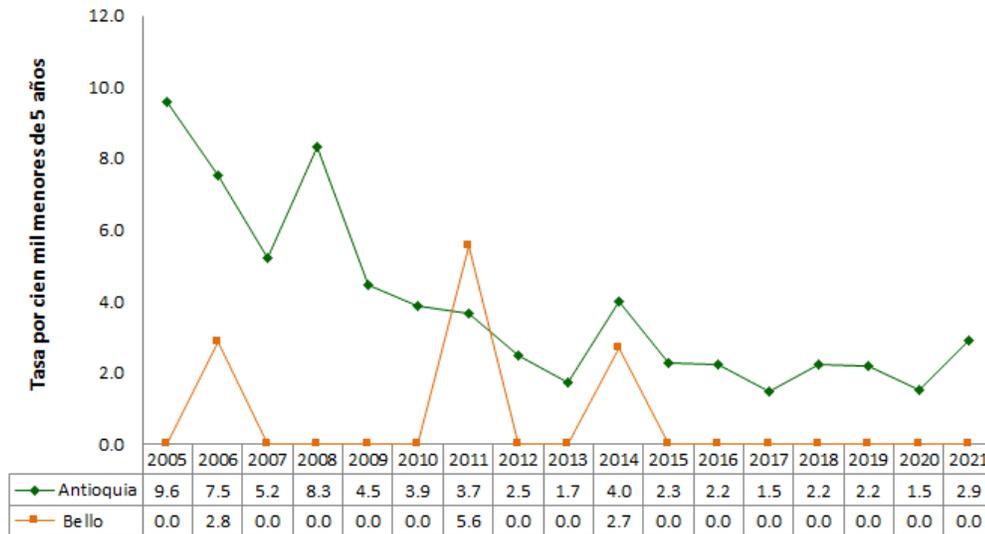
Fuente: DANE-SISPRO

Mortalidad por desnutrición crónica

En el municipio de Bello, la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de cinco años, a través del periodo 2005-2021 ha sido cero; la tasa siempre ha estado por debajo del indicador departamental y solo en uno de los tres años en que el indicador era mayor a cero, en el 2011 se dio una tasa municipal por encima del departamento de 5.6 muertes por cien mil menores de cinco años. Desde el año 2015 no se presentan muertes por desnutrición en el municipio de manera continua.

El municipio debe continuar fortaleciendo y garantizando el derecho a la alimentación sana con equidad mediante la reducción y prevención de la malnutrición a través del fortalecimiento de programas institucionales como el complemento alimenticio y la implementación de rutas integrales de atención en salud.

Figura 56. Tasa de mortalidad por desnutrición, Antioquia y Bello, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO

Determinantes estructurales

Etnia

Respeto a los indicadores del abordaje materno – infantil y en la niñez por pertenencia étnica, de acuerdo a la bodega de datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales-DANE, en el municipio de Bello los datos muestran información solo para el grupo de otras etnias con 59,5 maternas muertas por cada cien mil nacidos vivos en el año 2019, para el 2021 hay una razón de mortalidad en este grupo poblacional de 42 por cada cien mil nacidos vivos.

En cuanto a la mortalidad neonatal por etnia en el 2021, hubo una variación de disminución de cero respecto al año inmediatamente anterior en la población identificada como negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, en otras etnias la mortalidad neonatal fue de 5.04 muertes por mil nacidos vivos, con una variación de 1.32 más muertes; para los demás grupos poblacionales no se presentan casos para el periodo analizado.

Tabla 71. Razón de mortalidad materna por etnia. Municipio de Bello 2009 – 2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 - ROM (GITANO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	1,639.34	0	0	1,470.59	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	20.70	86.58	22.43	62.76	41.43	20.07	0	60.06	59.08	60.14	59.48	0	42.00
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	19.39	82.95	21.94	62.10	40.96	19.90	20.24	59.46	58.54	79.05	58.85	0	41.57

Fuente: DANE-SISPRO

Tabla 72. Razón de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Bello 2009 – 2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 - ROM (GITANO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	500.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	63.49	50.00	0	20.83	19.23	0	16.39	0	0	73.53	0	46.51	0
6 - OTRAS ETNIAS	3.52	6.49	4.26	4.60	5.18	5.02	5.12	3.40	3.74	4.41	5.95	4.08	5.04
NO REPORTADO	11.58	31.25	43.48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	4.85	7.67	4.61	4.76	5.32	4.97	5.26	3.37	3.71	5.34	5.88	4.43	4.99

Fuente: DANE-SISPRO

Área de residencia

Analizando la mortalidad materna y neonatal por área de residencia en el periodo 2009 - 2021, se observa que la razón de mortalidad materna aumentó en 43.17 puntos para las mujeres residentes en la cabecera municipal, es así que se dio una tasa de 0 muertes maternas por cien mil nacidos vivos, en las demás zonas no se tienen datos para analizar alguna situación.

Con relación a la mortalidad neonatal por área de residencia, el comportamiento en el año 2021 muestra para la cabecera municipal una tasa de 4.96 por mil nacidos vivos, es de notar que hubo un incremento de 0.78 puntos respecto al año 2020. En el área centro poblado no se habían presentado muertes neonatales en el 2019, sin embargo, en el año inmediatamente siguiente el indicador muestra que hubo 26.3 muertes neonatales en dicha área por cada mil nacidos vivos y para el año 2021 no se presentan casos nuevamente.

Tabla 73. Razón de mortalidad materna por área de residencia. Municipio de Bello, 2009 – 2021

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	20.19	86.11	22.74	63.97	42.35	20.55	20.96	61.51	60.78	81.55	40.77	0	43.17
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	813.01	0	0
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	19.39	82.95	21.94	62.10	40.96	19.90	20.24	59.46	58.54	79.05	58.85	0	41.57

Fuente: DANE-SISPRO

Tabla 74. Razón de mortalidad neonatal por área de residencia. Municipio de Bello, 2009 – 2021

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	4.85	7.75	4.55	4.48	5.08	4.52	5.24	3.28	3.65	5.30	5.50	4.18	4.96
2 - CENTRO POBLADO	0	0	23.81	0	0	0	0	0	0	0	0	26.32	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	10.10	0	17.86	16.13	24.59	8.06	8.77	9.71	9.26	24.39	0	10.42
SIN INFORMACION	13.89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	4.85	7.67	4.61	4.76	5.32	4.97	5.26	3.37	3.71	5.34	5.88	4.43	4.99

Fuente: DANE-SISPRO

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

Para realizar el análisis de la mortalidad general, específica y materna –infantil se identificaron las prioridades según el riesgo de la población analizada para cada uno de los indicadores de mortalidad explorados. Para la mortalidad presentada en el municipio de Bello en el periodo 2005 - 2021, se precisa darle especial interés a las principales causas por la que fallece la población en general, como lo son, aparte de las enfermedades del sistema circulatorio, las clasificadas como las demás causas, pero en mayor proporción las del sistema circulatorio en los hombres, con un comportamiento inestable de los casos a través del período analizado; luego están las neoplasias, que aunque hubo una disminución en la tasa en el último año, ha tenido comportamientos de aumento. Teniendo en cuenta que la mortalidad por causas externas presenta variaciones de aumento, principalmente las ocasionadas por homicidios, es necesario orientar políticas para contrarrestar a esta problemática.

En cuanto a la mortalidad específica por sub causas o subgrupos, se deben enfocar esfuerzos para hacerle frente a las muertes causadas por infecciones respiratorias agudas, las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, además de las enfermedades hipertensivas.

Tabla 75. Identificación de prioridades en salud del municipio de Bello, |2021

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de Bello (2021)	Valor del indicador de Antioquia (2021)	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio en los hombres	156.3	181.9	Aumento	001
	2. Neoplasias	99.7	96.9	Disminución	007
	3. Demás causas.	110.7	114.7	Aumento	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades isquémicas del corazón	66.3	73.9	Aumento	001
	2. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en las mujeres	30.2	25.1	Aumento	002
	3. Enfermedades cerebrovasculares en los hombres	27.4	29.3	Disminución	001
	4. Tumor maligno de la próstata	14.5	13.7	Disminución	007
	5. Tumor maligno de la mama de la mujer	12.4	12.2	Disminución	007
	6. Diabetes mellitus	13.1	12.5	Aumento	001
	7. Agresiones (homicidios)	12.0	30.2	Disminución	012
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en menores de 5 años	47.92	73.56	Aumento	008
	2. Enfermedades del sistema respiratorio en menores de 1 a 4 años	7.02	2.43	Aumento	003
	1. Mortalidad Materna	41.6	61.2	Aumento	008

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de Bello (2021)	Valor del indicador de Antioquia (2021)	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	2. Mortalidad por IRA en menores de cinco años	5.9	9.1	Aumento	009
	3. Mortalidad en la niñez	8.7	11.5	Aumento	008

Fuente: DANE-SISPRO-MSP

Conclusiones

Las enfermedades del sistema circulatorio siguen siendo la mayor causa de muerte en el municipio de Bello, pero en contexto del total de los años estudiados viene en descenso.

Las neoplasias siguen aportando a la mortalidad en el municipio con tendencia de disminución en el último año del periodo analizado. Esto aplica tanto para hombres como para mujeres. Pero es importante recalcar que cuando se le mira por los años de vida potencialmente perdidos, las causas externas están registrando eventos, por lo tanto, se deben evaluar las políticas frente a la criminalidad y a la prevención de los accidentes de tránsito y en la parte de salud mental, frente a los suicidios.

Es importante resaltar que cuando se realiza el análisis general y a través de los años las neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio siguen siendo las grandes causas que más años de vida les quita a las mujeres Bellanitas. En las mujeres las neoplasias han aumentado levemente en varios tipos de tumores, pero el aumento que más se identifica es el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y si bien, el cáncer cervicouterino ya no está en los primeros lugares, en orden de importancia está el cáncer de otros órganos genitourinarios y vienen en aumento al igual que el tumor maligno de la mama de la mujer, razón más que suficiente para continuar con la implementación y mejora en programas de prevención de cáncer en mujeres.

En los hombres también se identifica aumento de los casos en casi todos los tipos de tumores en el último año y para este periodo la principal causa de muerte fue por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón que paradójicamente disminuyó en el 2021. Sin embargo, es de resaltar que aun cuanto las tasas por cáncer de próstata han disminuido, es crucial que las aseguradoras y las direcciones locales implementen y mejoren los programas, captación y demanda inducida de este grupo poblacional.

En cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio la primera causa está relacionada con las enfermedades isquémicas del corazón tanto en hombres como en mujeres, pero en general

todas las sub causas tienen tendencia al descenso, que podría explicarse por una mejor adherencia e inducción a la demanda a los programas de crónicos (programa de hipertensos y diabéticos), que son precursoras de estas otras enfermedades.

No obstante a la tendencia en el tiempo a la disminución de ambas, las enfermedades del sistema circulatorio y de las neoplasias, en el año 2021 se observó una pequeña disminución respecto al año anterior y si bien esto podría obedecer a una fluctuación normal en el tiempo, no se debe omitir en el análisis que muchas muertes por estas causas o bien pudieron darse por cuenta del COVID-19 sin haberse logrado identificar en las pruebas de PCR o por una mala codificación de las causas registradas en DANE pues muchas muertes no pasaron por el rigor de la Unidad de Análisis, pero igualmente importante tener presente que los programas de crónicos se vinieron abajo por cierre de servicios de consulta externa, por una incipiente telemedicina o por pánico de los pacientes para acercarse a las instituciones de salud.

En las causas externas, los accidentes de tránsito para hombres permanecen en el segundo lugar y en las mujeres el resto de accidentes, los accidentes de tránsito y los accidentes de causa indeterminada, son los que le siguen en magnitud a los feminicidios. Las agresiones (homicidios) muestran variación de disminución en la tasa para el último año en ambos sexos, pero una cosa cierta si es que la mayoría de muertes violentas disminuyeron en la pandemia del 2020 por cuenta del “encierro” incluso los suicidios, por lo menos en el 2020, habrá que observar luego lo ocurrido en el 2021 con ésta y las enfermedades mentales por cuenta de lo ocasionado por el Covid-19, sus estrategias de intervención y las secuelas clínicas y económicas.

Con una tendencia al aumento esta como primera causa de muerte clasificada como las demás causas las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores para ambos sexos; se resalta que la diabetes mellitus ha venido mostrando una tendencia de disminución a través del periodo. La diabetes, catalogada en el grupo de demás causas tiene una marcada tendencia a la disminución. Sin embargo, al igual que lo ocurrido con las crónicas del sistema circulatorio y las neoplasias, la diabetes, las enfermedades del sistema nervioso y el resto de enfermedades del sistema digestivo; aumentaron en el 2021 y podría hacerse igual análisis, explicado por la pandemia: desatención de estas enfermedades en el periodo 2020 que llevaron a la muerte, o mal registro de la mortalidad debido por fallas o inoportunidad en las pruebas para Sars Cov-2. La principal causa de muerte por enfermedades transmisibles tiene que ver con las infecciones respiratorias agudas; obviamente ésta podría estar explicada por el Covid-19, con aumento de caos en ambos sexos para el año 2021, caso contrario a lo visto en los datos de pandemia donde al 31 de diciembre de 2020 el 58% de las muertes registradas era en hombres.

La mortalidad por VIH se muestra constante en la variación de la tasa, a pesar de los pronósticos de pandemia respecto a la susceptibilidad de los inmunosuprimidos, se observa diferencia entre

géneros, pues específicamente en hombres aumentó la tasa y en mujeres disminuyó. A manera de hipótesis podría explicarse por un diagnóstico previo con adherencia al tratamiento anti retroviral en los hombres y la respuesta del Sarscov-2 a este tipo de medicamentos versus hombres sub diagnosticadas.

Contrariamente, la muerte por tuberculosis disminuyó en términos generales, pero específicamente en hombres aumento levemente mientras que en las mujeres disminuyó significativamente.

Comparando a Bello con el departamento, no tenemos diferencias estadísticamente significativas en las principales tasas de mortalidad para el 2021 con lo cual directrices departamentales en promoción y prevención de estos eventos son aplicables a nuestro municipio, pero como se mencionó antes, el cáncer de próstata en el municipio debe emprender acciones para impactar el aumento del cáncer de próstata.

Toda la mortalidad relacionada con la niñez es inferior en Bello con respecto a la del departamento, pero con una tendencia al aumento en los últimos años (Mortalidad infantil, mortalidad en menores de 5 años) y aumentos en el 2021. El comportamiento del departamento es un poco más estable a lo largo de todo el período, mostrando una tendencia marcada a la disminución. En el 2021 Bello tiene si una marcada diferencia hacia el lado positivo frente a la mortalidad por IRA en menores de 5 años lo cual puede denotar un mejor programa de AIEPI, sin embargo, tenemos una diferencia estadísticamente significativamente menor comparándonos con el departamento en la mortalidad por EDA en Menores de 5 años en el 2021 a pesar de que disminuyó, es decir esta diferencia significativa se da es por el descenso en esta tasa en el resto del departamento.

En la mortalidad materna, Bello presentó diferencias significativas con relación al departamento, dada la tasa indicada para el municipio de casos indirectos y no evitables, resultando Bello en un mejor panorama que el departamento. En Bello la razón de mortalidad materna venia en aumento entre una y dos muertes absolutas por lo que se deberán implementar y mantener acciones más finas para impactar el indicador que, aunque como se dijo la mayoría se atribuyen a causas indirectas.

Es muy importante lograr mantener esta tasa de mortalidad materna lo más cercana posible al valor de cero, a través del mejoramiento de la atención primaria en salud y los programas de control prenatal, que identifiquen oportunamente a la población en riesgo para proveerles un adecuado manejo de la situación, la implementación de las rutas integrales en salud -RIAS- y el mejoramiento de los programas de planificación familiar en los casos de mujeres con comorbilidades no compatibles con la gestación. Otra estrategia saludable es el trabajo conjunto

con aseguramiento y la Seccional de Salud para la atención de primer nivel y segundo nivel en gestantes extranjeras indocumentadas.

La tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años, la cual muestra una tendencia a la disminución entre los años 2005 a 2018; la tasa de mortalidad por IRA en el municipio, siempre ha estado por debajo de la tasa del departamento, exceptuando el año 2015 y 2018 aumenta poniéndose a la par con el departamento y aunque volvemos en el 2019 y 2021 a estar por debajo del departamento, siempre será una prioridad para atender.

La tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de cinco años en el municipio de Bello, a través de la mayoría de los períodos fue de cero (0), hubo algunos picos en los años 2006, 2011 y 2014 pero su tendencia es a la disminución. El municipio debe continuar fortaleciendo y garantizando el derecho a la alimentación sana con equidad mediante la reducción y prevención de la malnutrición a través del fortalecimiento de programas institucionales y su seguimiento.

Los factores de pertenencia étnica y por área de residencia, representan un factor determinante en la mortalidad materna y neonatal. Sin embargo, es necesario prestar atención al fenómeno de migración.

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

4.1 Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Con base en el análisis de los resultados obtenidos en el municipio de Bello, se realizó el reconocimiento de los principales efectos de salud identificados que afectan a la población, con el fin de impactar en las áreas donde más se presentan problemas en salud o que influyen en esta presentación.

La participación de la comunidad se da por medio de encuentros que permitieron recopilar los datos presentados a continuación:

Ilustración 19. Evidencias realización talleres participativos ASIS 2022 – Bello, 2022



Ilustración 20. Actas realización talleres participativos ASIS 2022 – Bello, 2022



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

$$(A+B) CxD3$$

B. Magnitud del problema (# grupo/población)

C. Severidad del problema (evaluar todos los problemas y se obtiene la media)

D. Eficacia de la solución (escala 0,5 – 0 – 1,5; 0,5 = difícil solución; 1,5 = existe solución posible)

E. Factibilidad del programa de intervención

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

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

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

La priorización de los problemas involucró la participación de representantes del COPACO, y también se hizo el ejercicio con los referentes de los diferentes programas de salud pública, el Secretario de Salud y Subsecretarios.

A continuación, se relacionan los resultados obtenidos de la consolidación de la matriz de Hanlon aplicada en el COMITÉ TÉCNICO de la Secretaría de Salud. Se resaltan a color los tres primeros de cada dimensión.

Tabla 76. Resultados taller participativo ASIS 2022 – Comité Técnico. Municipio de Bello 2022

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	PROMEDIO
1. Salud Ambiental	1. Crecimiento de ventas informales de alimentos.	7.5
	2. Crecimiento de asentamientos de hecho, carentes de servicios públicos	5.8
	3. Endemo epidemividad del Dengue.	3.4
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares en personas por encima de los 26 años de edad.	8.2
	2. Tasas elevadas comparativamente con el departamento, y en tendencia al aumento de morbi-mortalidad por diabetes mellitus.	7.9
	3. Mayor prevalencia de enfermedades musculo esqueléticas, de personas en edad productiva.	6.1
	4. Persistencia de mortalidad por tumor de órganos digestivos y del peritoneo, mujeres.	5.5
	5. Persistencia de mortalidad por tumores tráquea, bronquios, pulmón y próstata en los hombres.	5.3

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	PROMEDIO
3. Convivencia social y salud mental	1. Alta prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas.	10.6
	2. Persistencia de casos de intento de suicidio.	8.4
	3. Aumento de las condiciones neuro psiquiátricas.	7.2
	4. Alta incidencia de violencia intrafamiliar y violencia de género.	6.8
	5. Tasa de mortalidad más elevada que la del departamento por suicidio	5.7
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Inadecuados hábitos nutricionales	11.2
	2. Aumento de la obesidad en escolares.	5.4
	3. Baja Disponibilidad de alimentos.	3.6
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Tasa de mortalidad materna en aumento en población migrante	5.6
	2. Tasa de incidencia de violencia contra la mujer, sin diferencia significativa comparada con la del departamento.	4.5
	3. Mantener la disminución de la tasa específica de fecundidad en las mujeres de 15 a 19.	3.3
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Alta prevalencia de Tuberculosis.	10.5
	2. Bajas coberturas de vacunación	8.6
	3. Alta prevalencia de muertes por VIH en los Hombres.	8.2
	4. Control permanente de depósitos que pueden ser potenciales para la reproducción del mosquito.	7.5
	5. Alta prevalencia de muertes por infecciones respiratorias para todos los grupos de edad, incluyendo virus nuevo.	6.3
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Incipiente articulación del COMGERD.	9.6
	2. Falta de capacitación del ERI y de reforzamiento del SEM (Servicio de emergencia médicas)	8.9
	3. Presencia de factores de riesgo de deslizamiento e inundación.	3.3
8. Salud y Ámbito laboral	1. Ausencia de trabajo en equipo con ARL.	5.4
	2. Carencia de un diagnóstico de salud en población trabajadora del municipio.	5.4
	3. Accidentalidad laboral y enfermedades profesionales sub registradas.	5.1
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Primera infancia: condiciones transmisibles y nutricionales.	8.9
	2. Violencia contra la Mujer.	6.6
	3. Discapacidad motora en todos los grupos de edad en hombres.	5.6
	4. Problemas de agua potable en población desplazada.	3.4
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Insuficientes recursos para atender la salud pública del municipio.	7.8
	2. Falta de herramientas en vigilancia y control a prestadores de servicios de salud.	7.7
	3. Legislación cambiante y paquidérmica en la reglamentación.	4.8
	4. Alta rotación del personal de salud.	3.8

En la siguiente matriz de priorización (Tabla 66), luego de haber promediado los resultados de la matriz aplicada en el Comité de Participación Social COPACO del municipio de Bello, se observa casi en todos los eventos o problemas resaltados los mismos tres priorizados; salvo que en Salud Ambiental, pone en primer lugar el crecimiento de asentamientos de hecho; en Vida Saludable y Condiciones no Trasmisibles, ponen de primero la diabetes mellitus; en Convivencia Social y Salud Mental, al aumento de las condiciones neuropsiquiaticas; en Vida Saludable y Enfermedades Trasmisibles, si deja en primer lugar una que había quedado de 5ª. en el otro grupo: “Alta prevalencia de IRA en todos los grupos de edad”.

En salud Pública en Emergencias y Desastres ponen en primer lugar la falta de capacitación en ERI y reforzamiento del SEM.

Por su parte en Salud y Ámbito Laboral ponen en primer lugar la accidentalidad laboral y las enfermedades profesionales. En la Dimensión de Gestión Diferencial ponen los Problemas de Agua Potable en población desplazada que estaba de 4ª en la priorización del equipo técnico.

Tabla 77. Resultados taller participativo ASIS 2022 – COPACO. Municipio de Bello 2022

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	PROMEDIO
1. Salud Ambiental	1. Crecimiento de ventas informales de alimentos.	6.7
	2. Crecimiento de asentamientos de hecho, carentes de servicios públicos	10.4
	3. Endemo epidemicidad del Dengue.	5.0
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares en personas por encima de los 26 años de edad.	11.3
	2. Tasas elevadas comparativamente con el departamento, y en tendencia al aumento de morbi-mortalidad por diabetes mellitus.	12.4
	3. Mayor prevalencia de enfermedades musculo esqueléticas, de personas en edad productiva.	6.1
	4. Persistencia de mortalidad por tumor de órganos digestivos y del peritoneo, mujeres.	4.1
	5. Persistencia de mortalidad por tumores tráquea, bronquios, pulmón y próstata en los hombres.	4.1
3. Convivencia social y salud mental	1. Alta prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas.	13.6
	2. Persistencia de casos de intento de suicidio.	12.9
	3. Aumento de las condiciones neuro psiquiátricas.	14.0
	4. Alta incidencia de violencia intrafamiliar y violencia de género.	12.1
	5. Tasa de mortalidad más elevada que la del departamento por suicidio	12.3
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Inadecuados hábitos nutricionales	15.8
	2. Aumento de la obesidad en escolares.	13.5
	3. Baja Disponibilidad de alimentos.	11.2
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Tasa de mortalidad materna en aumento en población migrante	14.7
	2. Tasa de incidencia de violencia contra la mujer, sin diferencia significativa comparada con la del departamento.	7.2
	3. Mantener la disminución de la tasa específica de fecundidad en las mujeres de 15 a 19.	10.4
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Alta prevalencia de Tuberculosis.	9.0
	2. Bajas coberturas de vacunación	10.1
	3. Alta prevalencia de muertes por VIH en los Hombres.	7.0
	4. Control permanente de depósitos que pueden ser potenciales para la reproducción del mosquito.	8.3
	5. Alta prevalencia de muertes por infecciones respiratorias para todos los grupos de edad, incluyendo virus nuevo.	11.1
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Incipiente articulación del COMGERD.	9.2
	2. Falta de capacitación del ERI y de reforzamiento del SEM (Servicio de emergencia médicas)	13.0
	3. Presencia de factores de riesgo de deslizamiento e inundación.	11.6
	1. Ausencia de trabajo en equipo con ARL.	10.5

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	PROMEDIO
8. Salud y Ámbito laboral	2. Carencia de un diagnóstico de salud en población trabajadora del municipio.	8.1
	3. Accidentalidad laboral y enfermedades profesionales sub registradas.	12.4
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Primera infancia: condiciones transmisibles y nutricionales.	14.8
	2. Violencia contra la Mujer.	14.4
	3. Discapacidad motora en todos los grupos de edad en hombres.	8.3
	4. Problemas de agua potable en población desplazada.	15.4
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Insuficientes recursos para atender la salud pública del municipio.	13.4
	2. Falta de herramientas en vigilancia y control a prestadores de servicios de salud.	9.6
	3. Legislación cambiante y paquidémica en la reglamentación.	8.4
	4. Alta rotación del personal de salud.	9.6

A continuación, se describen los problemas priorizados en el orden del mayor a menor complejidad, y se identifica si en el municipio de Bello se tienen problemas de salud similares con el departamento. Se realiza entonces, la identificación de los problemas en salud, teniendo en cuenta cada uno de los componentes enmarcados en las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP para el municipio de Bello.

Tabla 78. Priorización de los problemas de salud del municipio de Bello, 2023

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Endemo epidemicidad del Dengue.	009
	2. Crecimiento de ventas informales de alimentos.	009
	3. Crecimiento de asentamientos de hecho, carentes de servicios públicos	009
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Persistencia de mortalidad por tumores tráquea, bronquios, pulmón y próstata en los hombres.	007
	2. Persistencia de mortalidad por tumor de órganos digestivos y del peritoneo, mujeres.	007
	3. Mayor prevalencia de enfermedades musculo esqueléticas, de personas en edad productiva.	001
	4. Alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares en personas por encima de los 26 años de edad.	001
	5. Tasas elevadas comparativamente con el departamento, y en tendencia al aumento de morbi-mortalidad por diabetes mellitus.	001
3. Convivencia social y salud mental	1. Alta incidencia de violencia intrafamiliar y violencia de género.	012
	2. Persistencia de casos de intento de suicidio.	012
	3. Aumento de las condiciones neuro psiquiátricas.	004
	4. Tasa de mortalidad más elevada que la del departamento por suicidio	012
	5. Alta prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas.	012
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Inadecuados hábitos nutricionales	003
	2. Aumento de la obesidad en escolares.	003
	3. Baja Disponibilidad de alimentos.	003

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Tasa de incidencia de violencia contra la mujer, sin diferencia significativa comparada con la del departamento.	012
	2. Tasa de mortalidad materna en aumento en población migrante	008
	3. Mantener la disminución de la tasa específica de fecundidad en las mujeres de 15 a 19.	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Alta prevalencia de muertes por infecciones respiratorias para todos los grupos de edad, incluyendo virus nuevo.	009
	2. Alta prevalencia de muertes por VIH en los Hombres.	009
	3. Control permanente de depósitos que pueden ser potenciales para la reproducción del mosquito.	009
	4. Alta prevalencia de Tuberculosis.	009
	5. Bajas coberturas de vacunación	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Incipiente articulación del COMGERD.	013
	2. Falta de capacitación del ERI y de reforzamiento del SEM (Servicio de emergencia médicas)	013
	3. Presencia de factores de riesgo de deslizamiento e inundación.	013
8. Salud y Ámbito laboral	1. Ausencia de trabajo en equipo con ARL.	011
	2. Carencia de un diagnóstico de salud en población trabajadora del municipio.	011
	3. Accidentalidad laboral y enfermedades profesionales sub registradas.	011
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Primera infancia: condiciones transmisibles y nutricionales.	003
	2. Discapacidad motora en todos los grupos de edad en hombres.	000
	3. Violencia contra la mujer.	012
	4. Problemas de agua potable en población desplazada.	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Insuficientes recursos para atender la salud pública del municipio.	000
	2. Alta rotación del personal de salud.	000
	3. Legislación cambiante y paquidérmica en la reglamentación.	000
	4. Falta de herramientas en vigilancia y control a prestadores de servicios de salud.	000

Fuente: Elaboración propia – Secretaría de Salud de Bello

4.2 Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio

PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS DEL SECTOR	CAUSAS ASOCIADAS A LAS PROBLEMÁTICAS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN QUE HAN SIDO DISEÑADAS E IMPLEMENTADAS	POTENCIALIDADES O POSIBILIDADES EN EL SECTOR
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	CONTAMINACION DEL AIRE HUMO POR VENTAS AMBULANTES OLORES POR MALA DISPOSICION DE RESIDUOS CONSUMO DE TABACO INCENDIOS FORESTALES	EDUCACION AMBIENTAL IVC A ESTABLECIMIENTOS CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN	COLECTIVOS DE CUIDADO AMBIENTAL EXISTENCIA DE EQUIPO DE SALUD AMBIENTAL SE CUENTA CON PROGRAMA PAI

PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS DEL SECTOR	CAUSAS ASOCIADAS A LAS PROBLEMÁTICAS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN QUE HAN SIDO DISEÑADAS E IMPLEMENTADAS	POTENCIALIDADES O POSIBILIDADES EN EL SECTOR
ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES	FALTA DE INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS MALAS PRÁCTICAS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS MAL LAVADO DE MANOS MALA DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	CAPACITACIÓN EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS IVC A ESTABLECIMIENTOS CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN CAMPAÑAS DE LAVADO DE MANOS VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA	EXISTENCIA DE EQUIPO DE SALUD AMBIENTAL CUMPLIMIENTO NORMATIVO EN VISITAS DE IVC EQUIPOS DE MEDICIÓN SE CUENTA CON PROGRAMA PAI
ENFERMEDADES POR CONTAMINACIÓN AUDITIVA	RUIDO EN ESTABLECIMIENTOS NOCTURNOS	CONTROL A ESTABLECIMIENTOS SENSIBILIZACIÓN A COMERCIANTES	
DENGUE	AGUAS ESTANCADAS FALTA DE EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN	ELIMINACIÓN DE CRIADEROS VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA IDENTIFICACIÓN DE INDICE LARVARIO EDUCACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
ENFERMEDADES ZONOTICAS	TENENCIA IRRESPONSABLE DE MASCOTAS	EDUCACIÓN EN TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA ESTERILIZACIÓN DE MASCOTAS	VACUNACIÓN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA JORNADAS DE SENSIBILIZACIÓN
ENFERMEDADES CRÓNICAS (CARDIOVASCULARES, CÁNCER, DIABETES, EPOC)	MALOS HÁBITOS ALIMENTICIOS FALTA DE ACTIVIDAD FÍSICA FALTA DE ACCESO A ALIMENTACIÓN ADECUADA FALTA DE EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN	CAMPAÑAS EDUCATIVAS PROGRAMAS EN SALUD POLITICAS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	INSTITUCIONES DE SALUD DEL 1, 2 Y 3 NIVEL DE ATENCIÓN
PÉRDIDA DENTAL	FALTA DE HIGIENE ORAL FALTA DE EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN FALTA DE CONTROLES ODONTOLÓGICOS	CAMPAÑAS EDUCATIVAS PROGRAMAS EN SALUD ORAL ENTREGA DE PRÓTESIS DENTALES	
ENFERMEDADES MUSCULO ESQUELÉTICAS	TRABAJOS SIN EPP FALTA DE EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN	CAMPAÑAS EDUCATIVAS PROGRAMAS EN SALUD SENSIBILIZAR AL SECTOR DE LA ECONOMÍA INFORMAL EN BUENAS PRÁCTICAS ERGONÓMICAS PARA EVITAR LESIONES	
MORTALIDAD Y DISCAPACIDAD POR INCIDENTE VIAL	FALTA DE EDUCACIÓN VIAL DESARTICULACIÓN INTERSECTORIAL PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL	CAMPAÑAS EDUCATIVAS ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL CON SECRETARÍA DE MOVILIDAD	
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	FALTA DE ACOMPAÑAMIENTO Y SENSIBILIZACIÓN PARA PREVENIR SU CONSUMO FACILIDAD DE ACCESO A LAS SPA DISFUNCIÓN FAMILIAR FALTA ACOMPAÑAMIENTO PARENTAL	CAMPAÑAS EDUCATIVAS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CENTROS DE ESCUCHA LÍNEA DE SALUD MENTAL RESPUESTA INTITUCIONAL EPS - IPS CONTROL AL TRÁFICO DE SPA	POLITICA DE SALUD MENTAL ADOPTADA CENTRO DE ESCUCHA LÍNEA DE SALUD MENTAL

PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS DEL SECTOR	CAUSAS ASOCIADAS A LAS PROBLEMÁTICAS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN QUE HAN SIDO DISEÑADAS E IMPLEMENTADAS	POTENCIALIDADES O POSIBILIDADES EN EL SECTOR
	INADECUADAS HABILIDADES SOCIALES	ADOPCIÓN DE LA POLÍTICA EN SALUD MENTAL	
SUICIDIO	ALTERACIONES EMOCIONALES PROBLEMÁTICAS SOCIALES Y FAMILIARES FALTA DE RED DE APOYO DIFICULTADES DE AFRONTAMIENTO	CAMPAÑAS EDUCATIVAS PROGRAMAS EN SALUD REDES DE APOYO TRABAJO EN PROYECTO DE VIDA CENTROS DE ESCUCHA LÍNEA DE SALUD MENTAL ADOPCIÓN DE LA POLÍTICA EN SALUD MENTAL	POLÍTICA DE SALUD MENTAL ADOPTADA CENTRO DE ESCUCHA LÍNEA DE SALUD MENTAL
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	POCAS HABILIDADES PARA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN POCAS HABILIDADES PARA EL MANEJO DE EMOCIONES TOLERANCIA A LA VIOLENCIA FACTORES SOCIOCULTURALES INEQUIDAD DE GÉNERO	CAMPAÑAS EDUCATIVAS PROGRAMAS EN SALUD REDES DE APOYO TRABAJO EN PROYECTO DE VIDA RESPUESTA INSTITUCIONAL EPS - IPS ARTICULACIÓN CON GOBIERNO (COMISARIAS DE FAMILIA) ADOPCIÓN DE LA POLÍTICA EN SALUD MENTAL	POLÍTICA DE SALUD MENTAL ADOPTADA CENTRO DE ESCUCHA LÍNEA DE SALUD MENTAL
PROBLEMAS DE CONVIVENCIA SOCIAL	POCAS HABILIDADES PARA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN POCAS HABILIDADES PARA EL MANEJO DE EMOCIONES TOLERANCIA A LA VIOLENCIA FACTORES SOCIOCULTURALES INEQUIDAD DE GÉNERO	CAMPAÑAS EDUCATIVAS PROGRAMAS EN SALUD REDES DE APOYO TRABAJO EN PROYECTO DE VIDA ARTICULACIÓN CON GOBIERNO (POLICIA, INSPECCIONES) RESPUESTA INSTITUCIONAL EPS - IPS ADOPCIÓN DE LA POLÍTICA EN SALUD MENTAL	POLÍTICA DE SALUD MENTAL ADOPTADA CENTRO DE ESCUCHA LÍNEA DE SALUD MENTAL
ENFERMEDADES MENTALES	CONFLICTOS SOCIALES ALTERACION DE LA VIDA FAMILIAR FALTA DE ACCESO A PROGRAMAS Y TRATAMIENTOS	FOMENTAR EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD MENTAL PROMOVER ENTORNOS PROTECTORES SENSIBILIZACIÓN A LA COMUNIDAD - RBC RESPUESTA INSTITUCIONAL EPS - IPS LÍNEA DE SALUD MENTAL ADOPCIÓN DE LA POLÍTICA EN SALUD MENTAL	POLÍTICA DE SALUD MENTAL ADOPTADA CENTRO DE ESCUCHA LÍNEA DE SALUD MENTAL ESE HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA
INSEGURIDAD ALIMENTARIA	FALTA DE DISPONIBILIDAD Y ACCESO A LOS ALIMENTOS FALTA DE EDUCACIÓN PARA LA SELECCIÓN ADECUADA DE ALIMENTOS FALTA DE INOCUIDAD EN LOS ALIMENTOS	VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN RESPUESTA INSTITUCIONAL EPS - IPS ENTREGA DE PAQUETES ALIMENTARIOS A POBLACIÓN VULNERABLE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN	POLÍTICA SAN

PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS DEL SECTOR	CAUSAS ASOCIADAS A LAS PROBLEMÁTICAS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN QUE HAN SIDO DISEÑADAS E IMPLEMENTADAS	POTENCIALIDADES O POSIBILIDADES EN EL SECTOR
		NURICIONAL IVC A ESTABLECIMIENTOS	
EMBARAZO EN ADOLESCENTES	FALTA DE EDUCACIÓN EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS FALTA DE EDUCACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR INADECUADAS HABILIDADES SOCIALES DISFUNCIÓN FAMILIAR Y FACTORES SOCIOCULTURALES FALTA DE COMUNICACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO PARENTAL	PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN ARTICULACIÓN CON LA COMUNIDAD EDUCATIVA Y CON LOS PADRES DE FAMILIA FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO RESPUESTA INSTITUCIONAL EPS - IPS PROMOCIÓN DEL ACCESO A LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	SERVICIO AMIGABLE
ABORTO INSEGURO	FALTA DE EDUCACIÓN EN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DISFUNCIÓN FAMILIAR Y FACTORES SOCIOCULTURALES FALTA DE ACCESO A LAS INSTITUCIONES DE SALUD	PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS GARANTIA DEL ACCESO A LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR RESPUESTA INSTITUCIONAL EPS - IPS ATENCIÓN INTEGRAL FRENTE A LA IVE PROMOCIÓN DEL ACCESO A LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	FALTA DE EDUCACIÓN EN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS FALTA DE ACCESO A LAS INSTITUCIONES DE SALUD FALTA DE EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN	RESPUESTA INSTITUCIONAL EPS - IPS ATENCIÓN INTEGRAL, HUMANIZADA Y DE CALIDAD DESDE LOS ENFOQUES DE DERECHOS, DE GÉNERO Y DIFERENCIAL PROMOCIÓN DEL ACCESO A LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	
MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL	FALTA DE ACCESO A LAS INSTITUCIONES DE SALUD FALLAS EN EL SISTEMA DE SALUD (MALA CALIDAD EN LA ATENCIÓN, PERSONAL NO CALIFICADO O INSUFICIENTE) NIVEL EDUCATIVO	GARANTIZAR EL ACCESO A LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL, PRENATAL, DEL PARTO Y EL PUERPERIO PROMOCIÓN DEL ACCESO A LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	POLITICA DE INFANCIA
VIOLENCIAS DE GÉNERO Y SEXUALES	FACTORES SOCIOCULTURALES (PENSAMIENTO DE SUPERIORIDAD MASCULINA) NIVEL EDUCATIVO ANTECEDENTES DE VIOLENCIA	GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS DE LAS VIOLENCIA DE GÉNERO Y SEXUALES VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA RESPUESTA INSTITUCIONAL EPS - IPS ACCESO A LA JUSTICIA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL	

PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS DEL SECTOR	CAUSAS ASOCIADAS A LAS PROBLEMÁTICAS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN QUE HAN SIDO DISEÑADAS E IMPLEMENTADAS	POTENCIALIDADES O POSIBILIDADES EN EL SECTOR
TUBERCULOSIS	DETECCIÓN TARDÍA POCA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO RECAIDAS ALTO RIESGO EN POBLACIÓN HABIANTE DE CALLE	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA RESPUESTA INSTITUCIONAL EPS - IPS PROGRAMA DE TB ADECUADO	ACOMPAÑAMIENTO SSSA
BAJAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN	FALTA DE PROMOCIÓN DE LA VACUNACIÓN ESTRATEGIAS DÉBILES DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN FALTA DE SENSIBILIZACIÓN DE LA COMUNIDAD	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA RESPUESTA INSTITUCIONAL EPS - IPS PROGRAMA DE VACUNACIÓN ADECUADO	ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL
LESIONES Y MUERTES POR PÓLVORA	FACTORES SOCIOCULTURALES FALTA DE MECANISMOS DE CONTROL	CAMPAÑAS EDUCATIVAS SANCIONES	CAMPAÑA EJECUTADA
FALTA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	INSTITUCIONES DE SALUD LEJANAS FALLAS EN EL SISTEMA DE SALUD INSUFICIENTE RED HOSPITALARIA	RESPUESTA INSTITUCIONAL EPS - IPS INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A INSTITUCIONES DE SALUD FORTALECIMIENTO DE LA ESE PÚBLICA ESTRATEGIA APS	INSTITUCIONES DE SALUD DEL 1, 2 Y 3 NIVEL DE ATENCIÓN ARTICULACIÓN RED NOVA
FALTA DE CALIDAD Y HUMANIZACIÓN EN SALUD	NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS FALTA DE DISPONIBILIDAD DE CITAS MÉDICAS (GENERAL Y ESPECIALISTAS) FALLAS EN EL SISTEMA DE SALUD	RESPUESTA INSTITUCIONAL EPS - IPS IMPELENTACION DEL PAMEC INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A INSTITUCIONES DE SALUD AUDITORIAS GAUDI FORTALECIMIENTO DE LA ESE PÚBLICA ESTRATEGIA DE HUMANIZACION EN SALUD	
FALTA DE PROGRAMAS PARA LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD	ESTIGMATIZACIÓN Y EXCLUSIÓN INSEGURIDAD ALIMENTARIA FALTA DE MECANISMOS DE APOYO ECONOMICO Y SOCIAL ACOMPAÑAMIENTO INTÉRPRETE DE SEÑAS FALLAS EN EL SISTEMA DE SALUD	ARTICULACION CON MESAS DE TRABAJO SECTORIALES EN FAVOR DE LA POBLACION CON DISCAPACIDAD CERTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN ESTRATEGIA DE RBC	CERTIFICACIÓN DE POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD
AUSENCIA DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	POCA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS FALTA DE CONTINUIDAD DE ESTRATEGIAS COMO APS FALLAS EN EL SISTEMA DE SALUD MALA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FALTA DE EDUCACIÓN EN SALUD	IMPLEMENTACIÓN DE RUTAS DE ATENCIÓN IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD RESPUESTA INSTITUCIONAL EPS - IPS INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A INSTITUCIONES DE SALUD FORTALECIMIENTO DE LA ESE PÚBLICA IMPLEMENTACION DEL MODELO PREVENTIVO, PREDICTIVO, RESOLUTIVO BASADO EN APS ESTRATEGIAS CON ENFOQUE DE GÉNERO, DIFERENCIAL,	

PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS DEL SECTOR	CAUSAS ASOCIADAS A LAS PROBLEMÁTICAS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN QUE HAN SIDO DISEÑADAS E IMPLEMENTADAS	POTENCIALIDADES O POSIBILIDADES EN EL SECTOR
		DIVERSIDAD, CURSO DE VIDA Y PSICOSOCIAL PARA LAS COMUNIDADES	
FALTA DE TALENTO HUMANO EN SALUD	REGULARES CONDICIONES DE EMPLEO Y REMUNERACIÓN FALTA DE DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD PÚBLICA	FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD ACCIONES PARA GARANTIZAR LA ESTABILIDAD LABORAL Y EL TRATO DIGNO AL THS	
POBLACIÓN SIN RÉGIMEN SUBSIDIADO	NO CUMPLIMIENTO DEL REQUISITO DE ENCUESTA EN EL SISBEN	ARTICULACIÓN CON EL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN MUNICIPAL (OFICINA DEL SISBEN), EPS, IPS Y ESE MUNICIPAL NOTIFICACIÓN PERSONAL GESTIÓN DE BASES DE DATOS DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN POR MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y REDES SOCIALES	NOTIFICACION EPS Y ESE LOCAL BUSQUEDA PERSONA A PERSONA ESTRATEGIA PARA APLICACIÓN PRIORITARIA DE LA ENCUESTA EN ESTA POBLACIÓN
ATENCIÓN A LA POBLACION MIGRANTE	DIFICULTADES EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD INCLUYENDO LA POBLACIÓN CON CONDICIÓN IRREGULAR	GARANTIA DEL DERECHO A LA SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE	ARTICULACIÓN CON ORGANIZACIONES PARA MIGRANTES OIM
DÉBIL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS	RESPUESTA INOPORTUNA A LAS VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO, TRAUMATISMO, DESASTRES NATURALES, TRASTORNO MENTAL O PARO CARDIORESPIRATORIO QUE REQUIERAN ATENCIÓN MÉDICA URGENTE	ARTICULACIÓN CON CENTROS REGULADORES, PRESTADORES DE SERVICIOS DE URGENCIAS. INSTITUCIONES DE SALVAMENTO ENTRE OTROS IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS	ARTICULACIÓN CON CUERPO DE BOMBEROS, DEFENSA CIVIL, CRUZ ROJA INSTITUCIONES DE SALUD DEL 1, 2 Y 3 NIVEL DE ATENCIÓN
POCA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD	FALTA DE CONTROL SOCIAL EN SALUD INSATISFACCIÓN DE LA COMUNIDAD PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE NO RESUELVEN LAS NECESIDADES EN SALUD DE LAS POBLACIONES	CONFORMACION DE CTSS, VEEDURIAS, COPACO, ASOCIACIONES DE USUARIOS	REUNION PERIÓDICA DE ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN
ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL EN POBLACION DE LA ECONOMÍA INFORMAL	POBLACIÓN QUE NO CUENTA CON PROTECCIÓN A RIESGOS LABORALES ENFERMEDADES DE ORIGEN OCUPACIONAL DISCAPACIDAD	CARACTERIZACIÓN Y DIAGNOSTICO DE GOTIS	

4.3 Evidencias construcción ASIS participativo. Municipio de Bello, 2024



4.4 Mapeo de Actores

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
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	ESE BELLOSAL UD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaria seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública.	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES	ESE BELLOSAL UD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaria seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública.	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.

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

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
	EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	de usuarios OIM	comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública		mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
ENFERMEDADES ZOOTICAS	ESE BELLOSAL UD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaria seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.

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

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

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
			comunicación permanente deben ser fortalecidas	en relación con la salud pública			intervención.
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	HOMO Hospital Mental María Upegui ESE CARISMA ESCUELA CONTRA LA DROGADICCIÓN Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaria de las Mujeres Secretaria de Gobierno Secretaria de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor Secretaria Educación Policía Nacional - Ejército-infancia y adolescencia Comisarias ICBF Policía Judicial (CTI, SJIN) Fiscalía	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población bellanita para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
	General de la Nación Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Líneas de atención (123 línea de atención social, 106 de salud mental, 141 Protección de niñas, niños y adolescentes, 155 violencia contra las mujeres, Bomberos, y Defensa Civil Gestión del Riesgo Universidades aliadas Secretaría de Agricultura Indeportes Antioquia Instituto de Cultura de Antioquia - ICPA Secretaría de Juventud Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho						

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
	Defensoría del Pueblo						

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
SUICIDIO	HOMO Hospital Mental María Upegui ESE CARISMA ESCUELA CONTRA LA DROGADICCIÓN Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaria de las Mujeres Secretaria de Gobierno Secretaria de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidades, negritudes, adulto mayor Secretaria Educación Policía Nacional - Ejercito-infancia y adolescencia Comisarias ICBF Policía Judicial (CTI, SIJIN) Fiscalía General de la Nación Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría Instituciones	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Colomboplan OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población bellanita para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.

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
	Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Líneas de atención (123 línea de atención social, 106 de salud mental, 141 Protección de niñas, niños y adolescentes, 155 violencia contra las mujeres, Bomberos, y Defensa Civil Gestión del Riesgo Universidades aliadas Secretaría de Agricultura Indeportes Antioquia Instituto de Cultura de Antioquia - ICPA Secretaría de Juventud Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho Defensoría del Pueblo						

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
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	HOMO Hospital Mental María Upegui ESE CARISMA ESCUELA CONTRA LA DROGADICCIÓN Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaria de las Mujeres Secretaria de Gobierno Secretaria de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidades, negritudes, adulto mayor Secretaria Educación Policía Nacional - Ejercito-infancia y adolescencia Comisarias ICBF Policía Judicial (CTI, SIJIN) Fiscalía General de la Nación Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría Instituciones	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Colomboplan OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población bellanita para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.

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
	Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Líneas de atención (123 línea de atención social, 106 de salud mental, 141 Protección de niñas, niños y adolescentes, 155 violencia contra las mujeres, Bomberos, y Defensa Civil Gestión del Riesgo Universidades aliadas Secretaría de Agricultura Indeportes Antioquia Instituto de Cultura de Antioquia - ICPA Secretaría de Juventud Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho Defensoría del Pueblo						

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 DE CONVIVENCIA SOCIAL	HOMO Hospital Mental María Upegui ESE CARISMA ESCUELA CONTRA LA DROGADICCIÓN Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaria de las Mujeres Secretaria de Gobierno Secretaria de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidades, negritudes, adulto mayor Secretaria Educación Policía Nacional - Ejercito-infancia y adolescencia Comisarias ICBF Policía Judicial (CTI, SIJIN) Fiscalía General de la Nación Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría Instituciones	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Colomboplan OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población bellanita para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.

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
	Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Líneas de atención (123 línea de atención social, 106 de salud mental, 141 Protección de niñas, niños y adolescentes, 155 violencia contra las mujeres, Bomberos, y Defensa Civil Gestión del Riesgo Universidades aliadas Secretaría de Agricultura Indeportes Antioquia Instituto de Cultura de Antioquia - ICPA Secretaría de Juventud Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho Defensoría del Pueblo						

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
ENFREMEDADES MENTALES	HOMO Hospital Mental María Upegui ESE CARISMA ESCUELA CONTRA LA DROGADICCIÓN Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaria de las Mujeres Secretaria de Gobierno Secretaria de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidades, negritudes, adulto mayor Secretaria Educación Policía Nacional - Ejercito-infancia y adolescencia Comisarias ICBF Policía Judicial (CTI, SIJIN) Fiscalía General de la Nación Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría Instituciones	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Colomboplan OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población bellanita para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.

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
	Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Líneas de atención (123 línea de atención social, 106 de salud mental, 141 Protección de niñas, niños y adolescentes, 155 violencia contra las mujeres, Bomberos, y Defensa Civil Gestión del Riesgo Universidades aliadas Secretaría de Agricultura Indeportes Antioquia Instituto de Cultura de Antioquia - ICPA Secretaría de Juventud Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho Defensoría del Pueblo						

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
INSEGURIDAD ALIMENTARIA	ESE BELLOSAL UD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaria seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
EMBARAZO EN ADOLESCENTES	ESE BELLOSAL UD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaria seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.

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

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

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
	EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	de usuarios OIM	comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública		mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
TUBERCULOSIS	ESE BELLOSAL UD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaría seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.

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

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

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
			comunicación permanente deben ser fortalecidas	en relación con la salud pública			intervención.
FALTA DE PROGRAMAS PARA LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD	ESE BELLOSAL UD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaria seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
AUSENCIA DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	ESE BELLOSAL UD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaria seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico,	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de

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

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
POBLACION SIN RÉGIMEN SUBSIDIADO	ESE BELLOSAL UD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaria seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
ATENCIÓN A LA POBLACION MIGRANTE	ESE BELLOSAL UD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaria seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.

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

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
	EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	de usuarios OIM	comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública		mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL EN POBLACION DE LA ECONOMÍA INFORMAL	ESE BELLOSALUD Hospital Marco Fidel Suarez Secretaria seccional de Salud de Antioquia EPS Savia Salud EPS Sura EPS Nueva EPS Salud Total Clínica del Norte EMSA Comfama	Juntas de Acción Comunal COPACO Veeduría en Salud CTSSS Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios OIM	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud pública y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud pública en la población bellanita para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.

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

5.1 Matriz de priorización

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	POBLACION TOTAL	MUY ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES	POBLACION TOTAL	MUY ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
ENFERMEDADES POR CONTAMINACIÓN AUDITIVA	POBLACION TOTAL	ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
DENGUE	POBLACION TOTAL	MUY ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
ENFERMEDADES ZONOTICAS	POBLACION TOTAL	ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
ENFERMEDADES CRÓNICAS (CARDIOVASCULARES, CÁNCER, DIABETES, EPOC)	POBLACION TOTAL	MUY ALTO	MUY ALTO	ALTO	MUY ALTO
PÉRDIDA DENTAL	POBLACION TOTAL	MEDIO	MUY ALTO	MEDIO	MEDIO
ENFERMEDADES MUSCULO ESQUELÉTICAS	POBLACION TOTAL	ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
MORTALIDAD Y DISCAPACIDAD POR INCIDENTE VIAL	POBLACION TOTAL	ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	POBLACION TOTAL	ALTO	MUY ALTO	ALTO	MUY ALTO
SUICIDIO	POBLACION TOTAL	ALTO	MUY ALTO	ALTO	MUY ALTO
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	POBLACION TOTAL	MUY ALTO	MUY ALTO	ALTO	MUY ALTO
PROBLEMAS DE CONVIVENCIA SOCIAL	POBLACION TOTAL	ALTO	MUY ALTO	ALTO	MUY ALTO

ENFERMEDADES MENTALES	POBLACION TOTAL	ALTO	MUY ALTO	ALTO	MUY ALTO
INSEGURIDAD ALIMENTARIA	POBLACION TOTAL	ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
EMBARAZO EN ADOLESCENTES	POBLACION TOTAL	ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
ABORTO INSEGURO	POBLACION TOTAL	ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	POBLACION TOTAL	MUY ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL	POBLACION TOTAL	ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
VIOLENCIAS DE GÉNERO Y SEXUALES	POBLACION TOTAL	ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
TUBERCULOSIS	POBLACION TOTAL	MUY ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
BAJAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN	POBLACION TOTAL	ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
LESIONES Y MUERTES POR PÓLVORA	POBLACION TOTAL	ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
FALTA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	POBLACION TOTAL	MUY ALTO	ALTO	ALTO	ALTO
FALTA DE CALIDAD Y HUMANIZACIÓN EN SALUD	POBLACION TOTAL	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO
FALTA DE PROGRAMAS PARA LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD	POBLACION TOTAL	ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
AUSENCIA DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	POBLACION TOTAL	MUY ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
FALTA DE TALENTO HUMANO EN SALUD	POBLACION TOTAL	ALTO	ALTO	ALTO	MUY ALTO
POBLACIÓN SIN RÉGIMEN SUBSIDIADO	POBLACION TOTAL	ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
ATENCIÓN A LA POBLACION MIGRANTE	POBLACION TOTAL	ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
DÉBIL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS	POBLACION TOTAL	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO
POCA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD	POBLACION TOTAL	ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL EN POBLACION DE LA ECONOMÍA INFORMAL	POBLACION TOTAL	MEDIO	MUY ALTO	ALTO	ALTO

5.2 Construcción de Núcleos de Inequidad Socio-sanitaria

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	CONTAMINACION DEL AIRE HUMO POR VENTAS AMBULANTES OLORES POR MALA DISPOSICION DE RESIDUOS CONSUMO DE TABACO INCENDIOS FORESTALES	FACTORES CONDUCTUALES Y BIOLÓGICOS	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	EDUCACION AMBIENTAL IVC A ESTABLECIMIENTOS CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN	COLECTIVOS DE CUIDADO AMBIENTAL EXISTENCIA DE EQUIPO DE SALUD AMBIENTAL PROGRAMA PAI
ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES	FALTA DE INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS MALAS PRÁCTICAS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS MAL LAVADO DE MANOS MALA DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	FACTORES CONDUCTUALES Y BIOLÓGICOS	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	CAPACITACIÓN EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS IVC A ESTABLECIMIENTOS CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN CAMPAÑAS DE LAVADO DE MANOS VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA	EXISTENCIA DE EQUIPO DE SALUD AMBIENTAL CUMPLIMIENTO O NORMATIVO EN VISITAS DE IVC EQUIPOS DE MEDICIÓN SE CUENTA CON PROGRAMA PAI
ENFERMEDADES POR CONTAMINACIÓN AUDITIVA	RUIDO EN ESTABLECIMIENTOS NOCTURNOS	FACTORES CONDUCTUALES Y BIOLÓGICOS	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	CONTROL A ESTABLECIMIENTOS SENSIBILIZACIÓN A COMERCIANTES	COLECTIVOS DE CUIDADO AMBIENTAL EXISTENCIA DE EQUIPO DE SALUD AMBIENTAL
DENGUE	AGUAS ESTANCADAS FALTA DE EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN	FACTORES CONDUCTUALES Y BIOLÓGICOS	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	ELIMINACIÓN DE CRIADEROS VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA IDENTIFICACIÓN DE ÍNDICE LARVARIO EDUCACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
ENFERMEDADES ZONOTICAS	TENENCIA IRRESPONSABLE DE MASCOTAS	FACTORES CONDUCTUALES Y BIOLÓGICOS	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	EDUCACIÓN EN TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA ESTERILIZACIÓN	VACUNACIÓN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA JORNADAS DE SENSIBILIZACIÓN

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
				N DE MASCOTAS	
ENFERMEDADES CRÓNICAS (CARDIOVASCULARES, CÁNCER, DIABETES, EPOC)	MALOS HÁBITOS ALIMENTICIOS FALTA DE ACTIVIDAD FÍSICA FALTA DE ACCESO A ALIMENTACIÓN ADECUADA FALTA DE EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN	FACTORES CONDUCTUALES Y BIOLÓGICOS	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	CAMPAÑAS EDUCATIVAS PROGRAMAS EN SALUD POLÍTICAS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	INSTITUCIONES DE SALUD DEL 1, 2 Y 3 NIVEL DE ATENCIÓN
PÉRDIDA DENTAL	FALTA DE HIGIENE ORAL FALTA DE EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN FALTA DE CONTROLES ODONTOLÓGICOS	FACTORES CONDUCTUALES Y BIOLÓGICOS	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	CAMPAÑAS EDUCATIVAS PROGRAMAS EN SALUD ORAL ENTREGA DE PRÓTESIS DENTALES	PROGRAMAS DE SALUD ORAL
ENFERMEDADES MUSCULO ESQUELÉTICAS	TRABAJOS SIN EPP FALTA DE EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN	MERCADO DE TRABAJO	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	CAMPAÑAS EDUCATIVAS PROGRAMAS EN SALUD SENSIBILIZAR AL SECTOR DE LA ECONOMÍA INFORMAL EN BUENAS PRÁCTICAS ERGONÓMICAS PARA EVITAR LESIONES	PROGRAMAS PREVENTIVOS
MORTALIDAD Y DISCAPACIDAD POR INCIDENTE VIAL	FALTA DE EDUCACIÓN VIAL DESARTICULACIÓN INTERSECTORIAL PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL	FACTORES CONDUCTUALES Y BIOLÓGICOS	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	CAMPAÑAS EDUCATIVAS ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL CON SECRETARÍA DE MOVILIDAD	EDUCACIÓN VIAL

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	FALTA DE ACOMPAÑAMIENTO O SENSIBILIZACIÓN PARA PREVENIR SU CONSUMO FACILIDAD DE ACCESO A LAS SPA DISFUNCIÓN FAMILIAR FALTA ACOMPAÑAMIENTO PARENTAL INADECUADAS HABILIDADES SOCIALES	PSICOSOCIALES	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	CAMPANAS EDUCATIVAS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CENTROS DE ESCUCHA LÍNEA DE SALUD MENTAL RESPUESTA INSTITUCIONAL EPS - IPS CONTROL AL TRÁFICO DE SPA ADOPCIÓN DE LA POLITICA EN SALUD MENTAL	POLITICA DE SALUD MENTAL ADOPTADA CENTRO DE ESCUCHA LÍNEA DE SALUD MENTAL
SUICIDIO	ALTERACIONES EMOCIONALES PROBLEMÁTICAS SOCIALES Y FAMILIARES FALTA DE RED DE APOYO DIFICULTADES DE AFRONTAMIENTO	PSICOSOCIALES	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	CAMPANAS EDUCATIVAS PROGRAMAS EN SALUD REDES DE APOYO TRABAJO EN PROYECTO DE VIDA CENTROS DE ESCUCHA LÍNEA DE SALUD MENTAL ADOPCIÓN DE LA POLITICA EN SALUD MENTAL	POLITICA DE SALUD MENTAL ADOPTADA CENTRO DE ESCUCHA LÍNEA DE SALUD MENTAL
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	POCAS HABILIDADES PARA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN POCAS HABILIDADES PARA EL MANEJO DE EMOCIONES TOLERANCIA A LA VIOLENCIA FACTORES SOCIOCULTURALES INEQUIDAD DE GÉNERO	PSICOSOCIALES	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	CAMPANAS EDUCATIVAS PROGRAMAS EN SALUD REDES DE APOYO TRABAJO EN PROYECTO DE VIDA RESPUESTA INSTITUCIONAL EPS - IPS ARTICULACIÓN CON GOBIERNO (COMISARIAS DE FAMILIA) ADOPCIÓN DE LA POLITICA EN SALUD MENTAL	POLITICA DE SALUD MENTAL ADOPTADA CENTRO DE ESCUCHA LÍNEA DE SALUD MENTAL

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
PROBLEMAS DE CONVIVENCIA SOCIAL	POCAS HABILIDADES PARA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN POCAS HABILIDADES PARA EL MANEJO DE EMOCIONES TOLERANCIA A LA VIOLENCIA FACTORES SOCIOCULTURALES INEQUIDAD DE GÉNERO	PSICOSOCIALES	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	CAMPANAS EDUCATIVAS PROGRAMAS EN SALUD REDES DE APOYO TRABAJO EN PROYECTO DE VIDA ARTICULACIÓN CON GOBIERNO (POLICIA, INSPECCIONES) RESPUESTA INSTITUCIONAL EPS - IPS ADOPCIÓN DE LA POLÍTICA EN SALUD MENTAL	POLÍTICA DE SALUD MENTAL ADOPTADA CENTRO DE ESCUCHA LÍNEA DE SALUD MENTAL
ENFERMEDADES MENTALES	CONFLICTOS SOCIALES ALTERACION DE LA VIDA FAMILIAR FALTA DE ACCESO A PROGRAMAS Y TRATAMIENTOS	PSICOSOCIALES	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	FOMENTAR EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD MENTAL PROMOVER ENTORNOS PROTECTORES SENSIBILIZACIÓN A LA COMUNIDAD - RBC RESPUESTA INSTITUCIONAL EPS - IPS LÍNEA DE SALUD MENTAL ADOPCIÓN DE LA POLÍTICA EN SALUD MENTAL	POLÍTICA DE SALUD MENTAL ADOPTADA CENTRO DE ESCUCHA LÍNEA DE SALUD MENTAL ESE HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA
INSEGURIDAD ALIMENTARIA	FALTA DE DISPONIBILIDAD Y ACCESO A LOS ALIMENTOS FALTA DE EDUCACIÓN PARA LA SELECCIÓN ADECUADA DE ALIMENTOS FALTA DE INOCUIDAD EN LOS ALIMENTOS	POLÍTICAS MACROECONÓMICAS	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN RESPUESTA INSTITUCIONAL EPS - IPS ENTREGA DE PAQUETES ALIMENTARIOS A POBLACIÓN VULNERABLE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL	POLÍTICA SAN

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
				IVC A ESTABLECIMIENTOS	
EMBARAZO EN ADOLESCENTES	FALTA DE EDUCACIÓN EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS FALTA DE EDUCACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR INADECUADAS HABILIDADES SOCIALES DISFUNCIÓN FAMILIAR Y FACTORES SOCIOCULTURALES FALTA DE COMUNICACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO PARENTAL	FACTORES CONDUCTUALES Y BIOLÓGICOS	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN ARTICULACIÓN CON LA COMUNIDAD EDUCATIVA Y CON LOS PADRES DE FAMILIA FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO RESPUESTA INSTITUCIONAL EPS - IPS PROMOCIÓN DEL ACCESO A LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	SERVICIO AMIGABLE
ABORTO INSEGURO	FALTA DE EDUCACIÓN EN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DISFUNCIÓN FAMILIAR Y FACTORES SOCIOCULTURALES FALTA DE ACCESO A LAS INSTITUCIONES DE SALUD	CULTURA Y VALORES	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS GARANTÍA DEL ACCESO A LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR RESPUESTA INSTITUCIONAL EPS - IPS ATENCIÓN INTEGRAL FRENTE A LA	PROGRAMAS PREVENTIVOS

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
				IVE PROMOCIÓN DEL ACCESO A LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	FALTA DE EDUCACIÓN EN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS FALTA DE ACCESO A LAS INSTITUCIONES DE SALUD FALTA DE EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN	SERVICIOS DE SALUD	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	RESPUESTA INSTITUCIONAL EPS - IPS ATENCIÓN INTEGRAL, HUMANIZADA Y DE CALIDAD DESDE LOS ENFOQUES DE DERECHOS, DE GÉNERO Y DIFERENCIAL PROMOCIÓN DEL ACCESO A LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROGRAMAS PREVENTIVOS
MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL	FALTA DE ACCESO A LAS INSTITUCIONES DE SALUD FALLAS EN EL SISTEMA DE SALUD (MALA CALIDAD EN LA ATENCIÓN, PERSONAL NO CALIFICADO O INSUFICIENTE) NIVEL EDUCATIVO	FACTORES CONDUCTUALES Y BIOLÓGICOS	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	GARANTIZAR EL ACCESO A LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL, PRENATAL, DEL PARTO Y EL PUERPERIO PROMOCIÓN DEL ACCESO A LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	POLITICA DE INFANCIA

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
VIOLENCIAS DE GÉNERO Y SEXUALES	FACTORES SOCIOCULTURALES (PENSAMIENTO DE SUPERIORIDAD MASCULINA) NIVEL EDUCATIVO ANTECEDENTES DE VIOLENCIA	FACTORES CONDUCTUALES Y BIOLÓGICOS	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS DE LAS VIOLENCIA DE GÉNERO Y SEXUALES VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA RESPUESTA INSTITUCIONAL EPS - IPS ACCESO A LA JUSTICIA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL	PROGRAMAS PREVENTIVOS
TUBERCULOSIS	DETECCIÓN TARDÍA POCA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO RECAIDAS ALTO RIESGO EN POBLACIÓN HABIANTE DE CALLE	SERVICIOS DE SALUD	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA RESPUESTA INSTITUCIONAL EPS - IPS PROGRAMA DE TB ADECUADO	ACOMPANIAMIENTO SSSA
BAJAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN	FALTA DE PROMOCIÓN DE LA VACUNACIÓN ESTRATEGIAS DÉBILES DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN FALTA DE SENSIBILIZACIÓN DE LA COMUNIDAD	SERVICIOS DE SALUD	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA RESPUESTA INSTITUCIONAL EPS - IPS PROGRAMA DE VACUNACIÓN ADECUADO	ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL
LESIONES Y MUERTES POR PÓLVORA	FACTORES SOCIOCULTURALES FALTA DE MECANISMOS DE CONTROL	CULTURA Y VALORES	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	CAMPAÑAS EDUCATIVAS SANCIONES	CAMPAÑA EJECUTADA
FALTA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	INSTITUCIONES DE SALUD LEJANAS FALLAS EN EL SISTEMA DE SALUD INSUFICIENTE RED HOSPITALARIA	SERVICIOS DE SALUD	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	RESPUESTA INSTITUCIONAL EPS - IPS INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A INSTITUCIONES DE SALUD FORTALECIMIENTO DE LA ESE PÚBLICA	INSTITUCIONES DE SALUD DEL 1, 2 Y 3 NIVEL DE ATENCIÓN ARTICULACIÓN RED NOVA

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
				ESTRATEGIA APS	
FALTA DE CALIDAD Y HUMANIZACIÓN EN SALUD	NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS FALTA DE DISPONIBILIDAD DE CITAS MÉDICAS (GENERAL Y ESPECIALISTAS) FALLAS EN EL SISTEMA DE SALUD	SERVICIOS DE SALUD	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	RESPUESTA INSTITUCIONAL EPS - IPS IMPELENTACION DEL PAMEC INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A INSTITUCIONES DE SALUD AUDITORIAS GAUDI FORTALECIMIENTO DE LA ESE PÚBLICA ESTRATEGIA DE HUMANIZACION EN SALUD	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA
FALTA DE PROGRAMAS PARA LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD	ESTIGMATIZACIÓN Y EXCLUSIÓN INSEGURIDAD ALIMENTARIA FALTA DE MECANISMOS DE APOYO ECONOMICO Y SOCIAL ACOMPAÑAMIENTO O INTÉRPRETE DE SEÑAS FALLAS EN EL SISTEMA DE SALUD	FACTORES CONDUCTUALES Y BIOLÓGICOS	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	ARTICULACION CON MESAS DE TRABAJO SECTORIALES EN FAVOR DE LA POBLACION CON DISCAPACIDAD CERTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN ESTRATEGIA DE RBC	CERTIFICACIÓN DE POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
AUSENCIA DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	POCA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS FALTA DE CONTINUIDAD DE ESTRATEGIAS COMO APS FALLAS EN EL SISTEMA DE SALUD MALA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FALTA DE EDUCACIÓN EN SALUD	POLITICAS DEL ESTADO DE BIENESTAR	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	IMPLEMENTACIÓN DE RUTAS DE ATENCIÓN IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD RESPUESTA INSTITUCIONAL EPS - IPS INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A INSTITUCIONES DE SALUD FORTALECIMIENTO DE LA ESE PÚBLICA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO PREVENTIVO, PREDICTIVO, RESOLUTIVO BASADO EN APS ESTRATEGIAS CON ENFOQUE DE GÉNERO, DIFERENCIAL, DIVERSIDAD, CURSO DE VIDA Y PSICOSOCIAL PARA LAS COMUNIDADES	PROGRAMAS PREVENTIVOS
FALTA DE TALENTO HUMANO EN SALUD	REGULARES CONDICIONES DE EMPLEO Y REMUNERACIÓN FALTA DE DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD PÚBLICA	MERCADO DE TRABAJO	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD ACCIONES PARA GARANTIZAR LA ESTABILIDAD LABORAL Y EL TRATO DIGNO AL THS	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
POBLACION SIN RÉGIMEN SUBSIDIADO	NO CUMPLIMIENTO DEL REQUISITO DE ENCUESTA EN EL SISBEN	POLITICAS DEL ESTADO DE BIENESTAR	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	ARTICULACION CON EL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN MUNICIPAL (OFICINA DEL SISBEN), EPS, IPS Y ESE MUNICIPAL NOTIFICACIÓN PERSONAL GESTIÓN DE BASES DE DATOS DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN POR MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y REDES SOCIALES	NOTIFICACION EPS Y ESE LOCAL BUSQUEDA PERSONA A PERSONA ESTRATEGIA PARA APLICACIÓN PRIORITARIA DE LA ENCUESTA EN ESTA POBLACIÓN
ATENCIÓN A LA POBLACION MIGRANTE	DIFICULTADES EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD INCLUYENDO LA POBLACIÓN CON CONDICIÓN IRREGULAR	POLITICAS DEL ESTADO DE BIENESTAR	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	GARANTIA DEL DERECHO A LA SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE	ARTICULACIÓN CON ORGANIZACIONES PARA MIGRANTES OIM
DÉBIL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS	RESPUESTA INOPORTUNA A LAS VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO, TRAUMATISMO, DESASTRES NATURALES, TRASTORNO MENTAL O PARO CARDIORESPIRATORIO QUE REQUIERAN ATENCIÓN MÉDICA URGENTE	SERVICIOS DE SALUD	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	ARTICULACIÓN CON CENTROS REGULADORES, PRESTADORES DE SERVICIOS DE URGENCIAS. INSTITUCIONES DE SALVAMENTO ENTRE OTROS IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS	ARTICULACIÓN CON CUERPO DE BOMBEROS, DEFENSA CIVIL, CRUZ ROJA INSTITUCIONES DE SALUD DEL 1, 2 Y 3 NIVEL DE ATENCIÓN
POCA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD	FALTA DE CONTROL SOCIAL EN SALUD INSATISFACCIÓN DE LA COMUNIDAD PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE NO RESUELVEN LAS	GOBIERNO Y TRADICION POLITICA	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	CONFORMACION DE CTSS, VEEDURIAS, COPACO, ASOCIACIONES DE USUARIOS	REUNION PERIÓDICA DE ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	NACESIDADES EN SALUD DE LAS POBLACIONES				
ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL EN POBLACION DE LA ECONOMÍA INFORMAL	POBLACIÓN QUE NO CUENTA CON PROTECCIÓN A RIESGOS LABORALES ENFERMEDADES DE ORIGEN OCUPACIONAL DISCAPACIDAD	MERCADO DE TRABAJO	INJUSTICIAS ECONÓMICAS	CARACTERIZACIÓN Y DIAGNOSTICO DE GOTIS	PROGRAMAS PREVENTIVOS

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

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

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	Vigilancia en Salud Pública		en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.		Proyecto de Vigilancia Epidemiológica el cual debe mantener actualizado el diagnóstico de la situación de salud y el conocimiento del comportamiento de la enfermedad en el municipio.	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Proyecto de Provisión Adecuada de los Servicios de Salud el cual realiza la gestión y monitoreo permanente en los cambios en las condiciones de calidad en la atención en salud y sus tendencias.	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS

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

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Proyecto de Participación Ciudadana y Control Social el cual busca fortalecer los mecanismos de participación ciudadana en el sector salud.	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Proyecto de Provisión Adecuada de los Servicios de Salud el cual realiza la gestión y monitoreo permanente en los cambios en las condiciones de calidad en la atención en salud y sus tendencias.	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados	Entorno económico favorable para la salud	Proyecto de Gestión para El Plan de Salud Pública Municipal el cual realiza	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
			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 socio sanitarias.		la gestión ante entes departamentales y nacionales para la ejecución de proyectos	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Proyecto de Gestión para El Plan de Salud Pública Municipal el cual realiza la gestión ante entes departamentales y nacionales para la ejecución de proyectos	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Proyecto de Gestión para El Plan de Salud Pública Municipal el cual realiza la gestión ante entes departamentales y nacionales para la ejecución de proyectos	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la	Proyecto de Gestión para El Plan de Salud	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			adaptación al cambio climático.	Pública Municipal el cual realiza la gestión ante entes departamentales y nacionales para la ejecución de proyectos	
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.	Ejecución de proyectos de Salud Pública bajo la estrategia APS	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	<p>Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.</p>		<p>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.</p>	<p>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 complementari edad,</p>	<p>Ejecución de proyectos de Salud Pública bajo la estrategia APS</p>	<p>Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS</p>
	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>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</p>	<p>Ejecución de proyectos de Salud Pública bajo la estrategia APS</p>	<p>Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS</p>

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
				participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.		
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	Ejecución de proyectos de Salud Pública bajo la estrategia APS	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y	Ejecución de proyectos de Salud Pública bajo la estrategia APS	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	de Salud - RIISS			personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Proyecto de salud ambiental el cual ejerce vigilancia y control de la calidad del agua que es de consumo humano, acueductos, piscinas y demás.	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
	Participación social en salud				Proyecto de salud ambiental el cual ejerce vigilancia y control de la calidad del agua que es de consumo humano, acueductos	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
			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 necesarios para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.		, piscinas y demás.	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Proyecto de salud ambiental el cual ejerce vigilancia y control de la calidad del agua que es de consumo humano, acueductos, piscinas y demás.	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				Proyecto de salud ambiental el cual ejerce vigilancia y control de la calidad del agua que es de consumo humano, acueductos, piscinas y demás.	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
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			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Proyecto de salud ambiental el cual ejerce vigilancia y control de la calidad del agua que es de consumo humano, acueductos	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	el cuidado de la salud.				, piscinas y demás.	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Proyecto de vida saludable libre de enfermedades transmisibles, el cual crea condiciones y capacidades en el sector salud del municipio.	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Proyecto de vida saludable libre de enfermedades transmisibles, el cual crea condiciones y capacidades en el sector salud del municipio.	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Proyecto de vida saludable libre de enfermedades transmisibles, el cual	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
					crea condiciones y capacidades en el sector salud del municipio.	
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Proyecto de Provisión Adecuada de los Servicios de Salud el cual realiza la gestión y monitoreo permanente en los cambios en las condiciones de calidad en la atención en salud y sus tendencias.	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Proyecto de Provisión Adecuada de los Servicios de Salud el cual realiza la gestión y monitoreo permanente en los cambios en las condiciones de calidad en la atención en salud y sus tendencias.	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Proyecto de Provisión Adecuada de los Servicios de Salud el cual realiza la gestión y monitoreo permanente en los cambios en las condiciones de calidad en la atención en salud y sus tendencias.	Desarrollo de acciones de Salud Pública bajo la estrategia APS