



ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES EN SALUD

MUNICIPIO DE BETANIA
SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DIEGO ARLEY DE JESUS GUERRA GUTIERREZ
Alcalde 2024 – 2027

SUSANA MARTINEZ TRUJILLO
Secretaria de Salud y Bienestar Social

ANA MILENA DIAZ HERRERA
Gerente en Sistemas de Información en Salud

2024

Conmutador 843-51-80/843-51-27 Fax. 8435268
Código Postal: 056070
www.betania-antioquia.gov.co



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	13
SIGLAS	14
1. CAPITULO I. CONFIGURACION DEL TERRITORIO.....	15
1.1 Contexto territorial.....	15
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	15
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	22
1.2 Contexto poblacional y Demográfico.....	27
1.2.1 Estructura demográfica.....	28
1.2.2 Dinámica demográfica	32
1.2.3 Movilidad forzada	34
1.2.4 Población LGBTIQ+	35
1.2.5 Población Migrante.....	37
1.2.6 Población Campesina.....	39
1.3 Contexto Institucional de Protección Social y sectorial en salud	41
1.4 Gobierno y Gobernanza en el sector salud	45
Conclusiones del capítulo	58
2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	60
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	60
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	61
2.3 Dinámica de convivencia en el territorio	67
3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	68
3.1 Análisis de morbilidad	68
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad.....	68

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores	80
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	83
3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad a 2021.....	87
3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	90
Conclusiones de morbilidad.....	91
3.2 Análisis de la mortalidad.....	96
3.2.1 Mortalidad general por grandes causas.....	96
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	103
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	114
Conclusiones de mortalidad	124
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.....	130
CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	131
CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....	138

LISTA DE TABLA

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2022.....	20
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DEL MUNICIPIO DE BETANIA, 2023.....	21
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2023.....	21
TABLA 4. DENSIDAD POBLACIONAL MUNICIPIO DE BETANIA, 2023.....	27
TABLA 5. DENSIDAD POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE BETANIA, 2023.....	28
TABLA 6. AUTO RECONOCIMIENTO ÉTNICO, MUNICIPIO DE BETANIA, 2021	28
TABLA 7. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, DEL MUNICIPIO DE BETANIA, 2015 – 2022 – 2030	30
TABLA 8. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE BETANIA, 2015 – 2022- 2030	31
TABLA 9. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE POBLACIÓN DE BETANIA, 2023	32
TABLA 10. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE BETANIA, 2005 – 2021.....	34
TABLA 11. MOVILIDAD FORZADA, MUNICIPIO DE BETANIA, AÑO 2022.....	34
TABLA 12. ÍNDICE DEMOGRÁFICO, POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE VÍCTIMAS DE DESPLAZAMIENTO, MUNICIPIO, DE BETANIA 2022 ..	35
TABLA 13. MIGRANTES ATENDIDOS BETANIA 2021	38
TABLA 14. TABLA SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE MUNICIPIO DE BETANIA, 2022	41
TABLA 15. CAPACIDAD INSTALADA MUNICIPIO DE BETANIA, 2022.....	43
TABLA 16. PORTAFOLIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DEL MUNICIPIO DE BETANIA, ANTIOQUIA.....	46
TABLA 17. PRIORIZACIONES EJES ESTRATÉGICOS PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022.2031, BETANIA 2023.....	54
TABLA 18. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BETANIA 2022	56
TABLA 19. DETERMINANTES INTERMEDIOS EN CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE BETANIA, 2021	61
TABLA 20. PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER DEL MUNICIPIO DE BETANIA, 2006-2020.....	62
TABLA 21. COBERTURAS EN EL SISTEMA SANITARIO DEL MUNICIPIO DE BETANIA, 2006-2021	64
TABLA 22. TASAS DE COBERTURAS EN EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE BETANIA, 2003-2021	66
TABLA 23. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES FACTORES, PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL MUNICIPIO DE BETANIA. 2021	68
TABLA 24. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA POBLACIÓN TOTAL. BETANIA 2009 – 2022.....	70
TABLA 25. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES. BETANIA 2009-2022.....	71
TABLA 26. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES. BETANIA 2009-2022	72
TABLA 27. PRINCIPALES SUBCAUSAS DE MORBILIDAD, POBLACIÓN TOTAL. BETANIA 2009 – 2022	73
TABLA 28. PRINCIPALES SUBCAUSAS DE MORBILIDAD, HOMBRES. BETANIA 2009 – 2022	75
TABLA 29. PRINCIPALES SUBCAUSAS DE MORBILIDAD, MUJERES. BETANIA 2009 – 2022.....	76
TABLA 30. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SALUD MENTAL. BETANIA 2009 – 2022.....	77
TABLA 31. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SALUD MENTAL EN HOMBRES. BETANIA 2009 – 2022	78
TABLA 32. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SALUD MENTAL EN MUJERES. BETANIA 2009 – 2022	79
TABLA 33. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO MUNICIPIO DE BETANIA 2005-2021.	80
TABLA 34. MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES 2011-2021	81
TABLA 35. EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, MUNICIPIO DE BETANIA 2006 – 2020	84
TABLA 36. EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, MUNICIPIO DE BETANIA 2022	84
TABLA 37. MORBILIDAD POR COVID – 19 EN GRUPOS DE EDADES, MUNICIPIO DE BETANIA, 2021.	85
TABLA 38. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DEL MUNICIPIO DE BETANIA, 2022	88

TABLA 39. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN LA MORBILIDAD. BETANIA 2022	91
TABLA 40. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS DEL MUNICIPIO DE BETANIA, 2005 – 2021	113
TABLA 41. DEFUNCIONES EN MENORES DE UN AÑO TOTAL. BETANIA, 2005 – 2021	114
TABLA 42. DEFUNCIONES EN HOMBRES MENORES DE UN AÑO, BETANIA, 2005 – 2021	114
TABLA 43. DEFUNCIONES EN MUJERES MENORES DE UN AÑO, MUNICIPIO DE BETANIA, 2005 – 2021	115
TABLA 44. DEFUNCIONES TOTALES DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO DE BETANIA, 2005 – 2021	115
TABLA 45. DEFUNCIONES EN HOMBRES DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO DE BETANIA, 2005 – 2021	115
TABLA 46. DEFUNCIONES EN MUJERES DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO DE BETANIA, 2005 – 2021	115
TABLA 47. DEFUNCIONES EN MENORES DE 5 AÑOS TOTAL, MUNICIPIO DE BETANIA, 2005 – 2021	116
TABLA 48. DEFUNCIONES EN HOMBRES MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE BETANIA, 2005 – 2021	116
TABLA 49. DEFUNCIONES EN MUJERES MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE BETANIA, 2005 – 2021	117
TABLA 50. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE BETANIA, 2005 – 2021	117
TABLA 51. TABLA POBLACIONAL MORTALIDAD COVID – 19 BETANIA, AÑO 2022	122
TABLA 52. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES POR MORTALIDAD EN SALUD DEL MUNICIPIO DE BETANIA, 2005 – 2021	123
TABLA 53. PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	130
TABLA 54. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	132
TABLA 55. NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA, MUNICIPIO DE BETANIA.	135
TABLA 56. EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031	138

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE BETANIA, 2015, 2022, 2030.....	29
FIGURA 2. POBLACIÓN TENDENCIA DE EDAD DEL MUNICIPIO DE BETANIA, 2015 – 2022 – 2030	30
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE BETANIA, 2023	31
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y CRECIMIENTO NATURAL DEL MUNICIPIO DE BETANIA 2005 A 2021	33
FIGURA 5. PIRÁMIDE, PERSONAS POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE VÍCTIMAS DE DESPLAZAMIENTO, MUNICIPIO, DE BETANIA 2022	35
FIGURA 6. PIRÁMIDE POBLACIONAL, MIGRANTES, BETANIA, 2021.....	38
FIGURA 7. POBLACIÓN CAMPESINA, MUNICIPIO DE BETANIA, DICIEMBRE 2023.	39
FIGURA 8. POBLACIÓN CAMPESINA Y NO CAMPESINA POR SEXO, BETANIA (PORCENTAJE), DICIEMBRE 2023.	40
FIGURA 9. OCUPACIÓN E INGRESOS, POBLACIÓN CAMPESINA, BETANIA, DICIEMBRE 2023.	41
FIGURA 10. ASEGURAMIENTO CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, BETANIA 2023.....	45
FIGURA 11. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA BETANIA, 2021	80
FIGURA 12. PIRÁMIDE POBLACIONAL, POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE BETANIA, 2021	81
FIGURA 13. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA MORBILIDAD POR COVID – 19, BETANIA, 2022.....	86
FIGURA 14. MORBILIDAD POR COVID – 19 EN GRUPOS DE EDADES, MUNICIPIO DE BETANIA, 2022.	86
FIGURA 15. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES, MUNICIPIO DE BETANIA 2022... ..	87
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES CAUSAS MUNICIPIO DE BETANIA, 2005 – 2021.....	96
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES CAUSAS PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE BETANIA, 2005 - 2021	97
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES CAUSAS PARA MUJERES DEL MUNICIPIO DE BETANIA, 2005 – 2021 ..	98
FIGURA 19. AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 DEL MUNICIPIO DE BETANIA, 2005 - 2021	99
FIGURA 20. AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE BETANIA, 2005-2021.....	100
FIGURA 21. AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE BETANIA, 2005-2021	100
FIGURA 22. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE BETANIA, 2005 – 2021	101
FIGURA 23. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE BETANIA, 2005 – 2021.....	102
FIGURA 24. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE BETANIA, 2005 – 2021.....	102
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE BETANIA, 2005 – 2021	103
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE BETANIA, 2005 – 2021	104
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES. BETANIA, 2005 – 2021	105
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES. BETANIA, 2005-2021	105
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES. BETANIA, 2005-2021	106
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES. BETANIA, 2005- 2021	107
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES BETANIA, 2005 – 2021	108

FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES BETANIA, 2005 – 2021	109
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE BETANIA, 2005-2021	110
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE BETANIA, 2005-2021	111
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE BETANIA, 2005 – 2021	112
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE BETANIA, 2005-2021	112
FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE BETANIA VS ANTIOQUIA, 2005- 2021	118
FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE BETANIA, 2005- 2021	119
FIGURA 39. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE BETANIA, 2005- 2021	119
FIGURA 40. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO DE BETANIA VS ANTIOQUIA, 2005- 2021	120
FIGURA 41. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO DE BETANIA VS ANTIOQUIA, 2005- 2021	121
FIGURA 42. TASA DE MORTALIDAD POR SALUD MENTAL DEL MUNICIPIO DE BETANIA, 2005- 2021	122
FIGURA 43. PIRÁMIDE POBLACIONAL- MORTALIDAD POR COVID, MUNICIPIO DE BETANIA, 2022.....	123

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, DEL MUNICIPIO DE BETANIA 2022..... 21

PRESENTACIÓN

La Secretaría de Salud del municipio de Betania presenta y dispone el documento de Análisis de Situación de Salud – ASIS del municipio de Betania con el fin de contribuirle al conocimiento de la situación de salud de sus habitantes, lo que le permitirá conocer la dinámica de la población y los determinantes sociales de la salud que inciden en el proceso salud enfermedad de sus habitantes, orientara las intervenciones locales orientadas a disminuir las inequidades en salud y facilitara la toma de decisiones del gobierno local.

En este sentido el ASIS del municipio se constituye en el insumo fundamental para orientar y complementar la fase diagnóstica de los procesos de planeación en salud en conjunto con los sectores y actores de este, con base en la Política Nacional del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP 2012- 2021) y para los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP).

El documento del ASIS está estructurado en tres partes: la primera, hace referencia a la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, corresponde al abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera es la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos técnicos y metodológicos desarrollando el modelo de los determinantes sociales de la salud para la valoración de las inequidades en salud del municipio suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la definición de la Organización Panamericana de la salud, los Análisis de Situación de Salud (A.S.I.S.), son “procesos analítico-sintéticos que abarcan diferentes tipos de análisis, permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños, problemas de salud, así como sus determinantes de cualquier sector. Se basan fundamentalmente en la interacción de las condiciones de vida y el proceso salud-enfermedad”.

El propósito fundamental del ASIS, es la identificación y priorización de los diferentes problemas de salud de la comunidad, con el fin de desarrollar acciones que contribuyan a la solución de los mismos, orientando procesos de planificación, líneas de base para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control.

El ASIS es un proceso analítico-sintético que abarca diversos tipos de análisis, los cuales facilitan la toma de decisiones mediante la identificación de los determinantes en salud y la forma en como estos factores afectan el perfil de salud-enfermedad de un territorio generando unos problemas y efectos en la salud que deben ser intervenidos a través de los diferentes planes, programas y proyectos mediante mecanismos de priorización.

El análisis de Situación de Salud del municipio de Betania ha sido construido teniendo en cuenta el enfoque poblacional, de derechos y diferencial definido por el Ministerio de Salud y Protección Social como: el “método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria”. Involucra las condiciones y posiciones de los actores sociales como sujetos de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, pertenencia étnica e identidad cultural, y de los aspectos del ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez.

Para lograr lo anterior se cuenta con tres capítulos donde se desarrolla cuantitativa y cualitativamente la realidad del municipio de Betania, a partir de una caracterización de los contextos territoriales y demográficos, de un análisis de los efectos de la salud y sus determinantes y por un reconocimiento de los principales efectos en salud.

METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del municipio de Betania es producto de un trabajo conjunto de la Secretaria de Salud Departamental, la Dirección Local Municipal y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud desarrollando la Guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la Salud aportada por el Ministerio. El documento está conformado por tres capítulos, el primero territorial y demográfico, el segundo el abordaje de los determinantes sociales de la salud y el tercero la priorización.

El ASIS de Betania se realizó con la información disponible en las fuentes oficiales, en el capítulo sobre territorio y demografía a 2022, para mortalidad con información disponible a 2021 y para morbilidad con información al año 2022, para ello se entiende las demoras de información propios de cada base de datos consultada.

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

En el capítulo II se presenta el análisis de la mortalidad general a través de las tasas ajustadas por sexo según la lista agrupada 6/67 de la OPS, las tasas específicas ajustadas por sexo por las grandes causas y los años de vida prematura perdidos a través del cálculo de los años de AVPP por sexo y sus respectivas tasas ajustadas de los AVPP.

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y organizadas por el SISPRO del Ministerio y las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 2015, 2023 y 2030, presentando las tasas de mortalidad ajustada por edad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y las tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo en Excel.

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

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

El capítulo III desarrolla la priorización donde se optimiza la información relevante por cada aspecto valorado y se lleva a la tabla de identificación de prioridades organizadas por las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

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

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecimiento especial a todos los profesionales de la salud del municipio de Betania y a la Administración Municipal “**Betania tiene futuro**” que han aportado su esfuerzo y entrega por la salud del Municipio. Reconocimiento al a la secretaria de salud y protección social, Diana Marcela Moncada Ruiz y al alcalde Municipal, Carlos Mario Villada Uribe por la confianza brindada para la realización del documento.

Agradecimiento y reconocimiento a los salubristas a nivel departamental y nacional por las asesorías y apoyo permanente en el desarrollo e implementación de la guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las entidades territoriales y que han analizado a través del tiempo las oportunidades en el campo de la salud, comprendiendo que garantizar la salud como derecho fundamental es requerimiento para alcanzar los objetivos del bienestar social.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
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

1. CAPITULO I. CONFIGURACION DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

Betania es un municipio de Colombia, localizado en la subregión suroeste del departamento de Antioquia. Limita por el norte con los municipios de Bolívar e Hispania, por el este con los municipios de Hispania y Andes, por el sur nuevamente con Andes y por el oeste con el departamento del Chocó. La cabecera municipal dista 125 kilómetros de la ciudad de Medellín, capital del departamento de Antioquia. Este municipio posee una extensión de 168 km² y una altura de 1.550 msnm.

El municipio presenta el 90% de su topografía escarpada, cuya población se ubica en el filo de una cordillera con fallas geológicas.

La zona del suroeste de Antioquia se caracteriza por un sistema de relieve de configuración longitudinal, altamente quebrado con profundas hondonadas y cañones; escasean las mesetas y los altiplanos, las vegas o terrenos aluviales son igualmente escasos. Geológicamente podemos decir que la zona está afectada por varias fallas geológicas que recorren el río Cauca, como la falla "Cauca - Romeral", La falla Mistrató, la falla Remolino, la falla la Mansa, y la falla San Juan.

En el municipio los principales depósitos de vertientes se localizan sobre los valles estrechos de las quebradas La Clara, La Linda y La Italia, afluentes del río Tapartó; San Antonio, Aguacatal, La Sucia, La Cascajosa, Barlovento, La Ladera, Ginebra, Las Picas, Angosturas, Afluentes del río Guadalejo; y en las veredas Pedral Arriba, Las Mercedes, La Hermosa y Pedral Abajo.

Los habitantes de dicho lugar profesan la religión católica. La mayor producción del municipio es el café que sale directamente para exportación por su buena calidad. El plátano, la caña panelera y algunas cabezas de ganado.

Las construcciones de la vereda palenque son posteriores a una avalancha que tuvo lugar en este sitio causado por el río Tapartó ocurrida en el año de 1993, las viviendas de sus moradores fueron donadas por las fundaciones sin ánimo de lucro que colaboraron con la donación de los materiales para la elaboración de dichas casas y fueron ejecutadas por los mismos beneficiarios. Sus gentes son trabajadores de campos que se emplean en fincas cercanas.

En Betania existen las siguientes zonas:

La zona urbana

La zona urbana de acuerdo con su conformación, dinámica de construcción y la historia de sus asentamientos, se divide en sectores homogéneos que, por su configuración urbana y condiciones socioculturales específicas, marcan espacios palpables de la idiosincrasia de Betania.

Santa Teresita: Se localiza en la parte oriental de la cabecera municipal; pertenece al casco urbano por tener servicios de acueducto y alcantarillado, las viviendas se construyeron por medio de un

Calle 19 N. 21-60

Conmutador 843-51-80/843-51-27 Fax. 8435268

Código Postal: 056070

www.betania-antioquia.gov.co

proyecto de vivienda de interés social, para la reubicación de un asentamiento denominado Zaragoza que se ubicaba en el extremo oriental del casco urbano, determinada zona de alto riesgo por la administración municipal, parte de sus manzanas se localizan en áreas de amenaza y riesgo medio. Es el sector más alejado de la malla urbana general del casco urbano, lo separa una zona verde que comienza desde el cementerio hacia la parte oriental de la cabecera municipal cuenta con una placa polideportiva, tiene 32 Viviendas.

La Cuarenta: Se encuentra localizado en la parte centro-oriental del casco urbano; es una de las zonas con mayor población del casco urbano, presenta los servicios básicos, obras de urbanismo, alumbrado público. En este sector se localiza la zona de tolerancia o zona roja del municipio (años 90'), presenta problemas de seguridad pública, en este barrio se encuentra el centro gerontológico, las bodegas del comité de cafeteros y la infraestructura del matadero que fue cerrado en enero 31 de 2003, el predio fue utilizado para un proyecto de vivienda denominado urbanización trinidad.

El Parque: Se localiza en la parte central del casco urbano. Se puede considerar como el sector más importante, allí se concentran las diferentes actividades institucionales, residenciales, comerciales y financieras, presenta conflictos de uso en algunos sitios, principalmente en la zona central del parque y la vía del comercio, y una contaminación constante de ruido por el sector comercial en las cuatro fachadas del parque, cuenta con todos los servicios básicos, alumbrado público, y seguridad las 24 horas ya que ahí se localiza el comando de policía.

La Cumbre: Localizada en la parte occidental del casco urbano. En el sector se desarrollan las actividades deportivas y de salud, se localiza el coliseo y el E.S.E. Hospital San Antonio. Es una zona considerada de bajos recursos; tiene todos los servicios públicos y su consolidación es de uno y dos pisos, sus vías están pavimentadas, aunque con agrietamientos en su asfalto y con desnivel en el mismo, carece de espacio público y zonas verdes. Dentro de este sector se ubica una pequeña urbanización llamada la milagrosa, frente al hospital, cuenta con unas 10 viviendas y una vía de acceso peatonal.

San Vicente: Es un pequeño sector al sur-occidente del casco urbano, en él están los equipamientos de la piscina y la escuela. Su densidad es mínima y tiene lotes sin construir. Se le presta todos los servicios básicos que al resto del Municipio.

La zona rural

El área rural representa el 99% del Territorio con su extensión de 166.5 Km²; está compuesta por 33 veredas, de las cuales 27 reconocidas por la última actualización catastral en 1991. En la zona rural, hay dos sectores que se reconocen como barrios por su cercanía a la zona urbana, los cuales son:

La Jabonería: Zona de invasión que se localiza a las afueras del casco urbano por la vía que conduce a Ciudad Bolívar, la población es de recursos económicos bajos y se localiza en zonas de

amenaza alta por movimientos de masa por lo tanto necesita mitigación de riesgo o ser reubicados. Tiene el servicio del acueducto municipal.

Villatina: Localizada en el extremo occidental del casco urbano, es una zona de invasión ubicada en los predios de la finca el Volga en la cual se localiza la planta de potabilización de aguas del municipio. Allí se pretende localizar la zona de expansión.

La Conformación de las veredas ha sido fortalecida por medio de la creación de 5 sectores rurales 7 (sub-regiones municipales) reconocidos por la Secretaria de Desarrollo Comunitario Municipal para la planeación estratégica, reunidos por criterios de distancia y la homogeneidad de sus características físicas y socioculturales. Los sectores con sus respectivas veredas son los siguientes:

Sector 1: comprendido por las veredas:

La Rochela: Se localiza al suroccidente del municipio en límites con Andes. Dista a 25 Km de la cabecera municipal por una vía en regular estado. La vereda no cuenta con acueducto, la mayoría de las viviendas no cuentan con un sistema de tratamiento de aguas negras, entre sus mayores prioridades se encuentra la necesidad del acueducto para la escuela, pues este es deficiente, una caseta comunal para la socialización de la comunidad, una placa polideportiva, mantenimiento para el puente que comunica la vereda con la zona urbana del municipio.

Palenque: Se localiza al sur-occidente en límites con Andes a 30 Km de la cabecera por una vía en regular estado, tiene acueducto. Aunque sus vías son pavimentadas requieren de mantenimiento.

La Cita: Se localiza en la parte sur del municipio en límites con Andes a 18 Km de la cabecera por una vía en regular estado, cuenta con acueducto. Sus prioridades son la remodelación del puente, el mantenimiento de las vías, programas de mejoramiento de vivienda, como se encuentra a riveras del río no puede construirse viviendas nuevas.

Cajones: Se localiza al extremo suroriental de la cabecera a 25 Km por una vía en malas condiciones y alta pendiente. Sus prioridades son el acueducto, el mantenimiento de vías, placa polideportiva.

La Italia: Se localiza al extremo sur-oriental del Municipio en límites con el municipio de Andes a 27 Km de la cabecera municipal de Betania, por una vía en regulares condiciones. Sus prioridades son las vías y programas de vivienda rural.

El Bosque: Se localiza al extremo sur-oriental del municipio en límites con el municipio de Andes a 22 Km de la cabecera municipal de Betania, por una vía en regulares condiciones. Tiene

infraestructura de acueducto que pertenece al multiveredal de Andes, no posee tratamiento de aguas residuales que está entre sus prioridades; además de sus vías y programas de vivienda rural.

Sector 2: comprendido por las veredas:

Las Ánimas: Se localiza al extremo oriental en los límites con el río San Juan a 16 Km de la cabecera por una vía de regular estado. Sus prioridades son el acueducto y el sistema de tratamiento de aguas residuales, una placa polideportiva, mantenimiento de la vía, programa de mejoramiento de vivienda.

La Irene: Se localiza en el sector sur oriental del Municipio a 20 Km de la cabecera, por una vía en mal estado.

La Libia: Se localiza al oriente de la cabecera a 12 Km por una vía en malas condiciones, tiene acueducto. Entre sus prioridades está el sistema de tratamiento de aguas negras, el mantenimiento de la vía, una cancha de fútbol, un programa de mejoramiento de vivienda.

Cajones primavera: Se localiza al extremo suroriental de la cabecera a 25 Km por una vía en malas condiciones. Sus prioridades son el acueducto, el tratamiento de aguas negras, el mantenimiento de vías, unisafas, placa polideportiva.

Sector 3: Comprendido por las veredas:

La Ladera: Se localiza en la parte centro-oriental del municipio a 15 Km de la cabecera por una vía en malas condiciones. Dentro de sus necesidades está el acueducto y tratamiento de aguas negras, un aula más para la escuela, el mantenimiento de la vía, una placa polideportiva.

La Linda: Se localiza en la parte centro al sur de la cabecera municipal a 18 Km de distancia por dos vías en regulares condiciones. Tiene un acueducto al cual se le debe realizar mantenimiento; sus necesidades son tratamiento de aguas negras, un programa de mejoramiento y construcción de vivienda.

Los Aguacates: Se localiza en la parte centro-oriental del municipio a 15 Km de la cabecera por una vía en regular estado. Sus prioridades son los programas de mejoramiento de vivienda y el acueducto y unisafas.

Barlovento: Se localiza al centro-oriente del Municipio a 7 Km de la cabecera por una vía en regulares condiciones. Sus prioridades son el acueducto y el sistema de tratamiento de aguas negras, programas de mejoramiento de vivienda, unisafas.

La Fé: Se localiza en el extremo nororiental en límites con Hispania a 10 Km de la cabecera por una vía en buenas condiciones. Posee acueducto, pero no tratamiento de aguas negras. Sus prioridades son programas de mejoramiento de vivienda, se está realizando el acueducto multiveredal que beneficia a toda la población.

Sector 4: comprendido por las veredas:

Santa Ana: Se localiza en la parte centro-occidental del municipio a 10 Km de la cabecera por una vía en regulares condiciones. Dentro de sus necesidades está el acueducto y el sistema de tratamiento de aguas residuales.

Bellavista: Se localiza en la zona centro occidental del municipio a 15 Km de la cabecera por una vía en regulares condiciones. Dentro de sus necesidades está el mantenimiento del acueducto y el tratamiento de aguas negras, un aula múltiple, mantenimiento del comedor para la escuela y un programa de mejoramiento de vivienda.

El Contenido: Se localiza al centro-occidente del municipio. Está a 19 Km de la cabecera, por una vía en mal estado hasta la vereda la Florida, el resto de la travesía es un camino veredal o de herradura, se requiere el mantenimiento del acueducto y unisafas para 10 viviendas. Cuenta con un sistema de transporte alternativo como lo es la garrucha, se hace necesarios recursos para su mantenimiento.

Florida: Se localiza al centro-occidente en límites con los Farallones del Citará a 12 Km de la cabecera por una vía en mal estado. Sus prioridades son el acueducto y el tratamiento de aguas negras, el mantenimiento de la vía.

La Julia: Se localiza en el costado norte de la cabecera a 8 Km por una vía en malas condiciones, debe realizarse mantenimiento al acueducto, no tiene tratamiento de aguas residuales, siendo esto una prioridad al igual que el mantenimiento de las vías.

Pedral Arriba: se localiza en el sector noroccidental del municipio a 8 km del casco urbano. Sus prioridades son el mantenimiento de las vías, el plan de ordenamiento de las microcuencas que surten los acueductos y el saneamiento básico.

La Sucia: El acceso a la vereda es difícil y no se puede llegar directamente desde el casco urbano. Sus prioridades son acueducto, saneamiento básico, una escuela y placa polideportiva.

San Luis: Limita por el centro-occidente con la cabecera municipal a 3 Km por una vía en regulares condiciones toda vez que cuenta con una placa huella en mal estado. Las necesidades son una escuela rural, construcción y mantenimiento de las vías, saneamiento básico.

Sector 5: Comprendido por las veredas:

Media Luna: Se localiza al nororiente de la cabecera a 8 Km por una vía en regulares condiciones. Sus prioridades son el acueducto, el saneamiento básico, mantenimiento de la escuela, unisafas, mantenimiento de la vía.

La Hermosa: Se localiza en el extremo nororiental en los límites con Hispania, a 9 Km de la cabecera por una vía en malas condiciones. Sus prioridades son el mantenimiento de la vía y de la escuela.

El Tablazo: Se localiza al extremo norte del municipio, a una distancia de 11 Km de la cabecera, su carretera es sin asfalto y su estado es malo, ya que es de tráfico medio por comunicar a Betania con Ciudad Bolívar. Dentro de sus principales necesidades está el mantenimiento de la escuela, el mantenimiento del puente peatonal sobre el río Pedral.

Pedral Abajo: Se localiza en el extremo norte en límites con Ciudad Bolívar, a una distancia de 10 Km de la cabecera por una vía en regular estado. Cuenta con acueducto, pero no tiene saneamiento básico. Las prioridades son la reforestación de los nacimientos de la cuenca del río Pedral y el mantenimiento de sus vías.

Las Mercedes: Se localiza en la parte norte del municipio a 6 Km de la cabecera por una vía en regular estado. Tiene acueducto, pero carece de saneamiento básico. Sus prioridades son el saneamiento básico, reforestación de microcuencas, mantenimiento de vías.

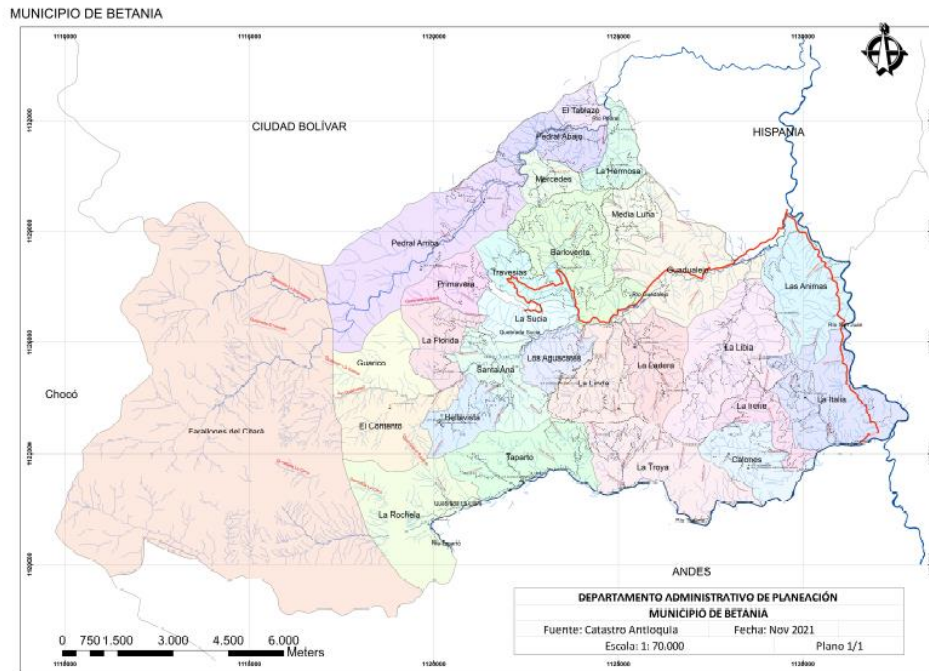
Las Travesías: Se localiza en el centro del municipio al costado norte, limitando con la cabecera municipal, a una distancia de 4 Km por dos vías en regulares condiciones. Sus prioridades son la terminación de un programa de mejoramiento de vivienda y saneamiento básico.

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, 2022

Municipio	Extensión Urbana	%	Extensión Rural	%	Extensión Total	%
Betania	1 Km ²	0,59	165Km ²	97,63	166Km ²	100

Fuente: Alcaldía municipio de Betania

Mapa 1. División política administrativa y límites, del municipio de Betania 2022



Fuente: Alcaldía municipio de Betania

Accesibilidad geográfica

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del municipio de Betania, 2023

Veredas	Tiempo de llegada desde la vereda más alejada al municipio en minutos	Distancia en Kilómetros desde la vereda más alejada al municipio	Tipo de transporte desde la vereda más alejada al municipio
La Rochela	90 minutos		Moto, vehículo liviano, chiva
Cajones	60 minutos		Chiva

Fuente: Planeación municipal

Para llegar a las veredas más alejadas, no se tienen rutas disponibles desde Betania, por encontrarse más cerca al municipio de Andes, es desde allí donde se tiene transporte para llegar a la vereda la rochela y cajones.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2023

Betania	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino	Distancia en kilómetros entre el municipio y su municipio vecino	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio

			vecino	
Andes	45 minutos	30 km	0	40
Hispania	25 minutos	20 km	0	25
Ciudad Bolívar	50 minutos	45 km	0	50

Fuente: Planeación municipal

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Betania es parte fundamental dentro del ordenamiento del territorio geográfico en la medida que un diagnóstico acertado permita definir las bases de sostenibilidad ambiental del territorio estudiado. El Municipio presenta un deterioro ambiental acentuado en el recurso hídrico; los principales factores contaminantes son agroquímicos, la pulpa del café y aguas residuales domésticas (aguas negras). La tala de árboles ocupa el segundo renglón en el deterioro ambiental, especialmente en la zona rural, ya que la cocción de alimentos se realiza principalmente con leña. Cabe anotar que el municipio se localiza en una zona geológicamente inestable, propensa a riesgos de desestabilización y derrumbes. En la plaza principal se presenta el fenómeno de contaminación por ruido, generado por los establecimientos comerciales tipo: cantinas, bares, entre otros. Dentro del diagnóstico del sistema ambiental se debe reconocer que existen unidades agro-ecológicas, de características más o menos homogéneas, producto de la interacción de factores y procesos que aportan a cada unidad su potencial intrínseco de desarrollo. Dentro de los principales factores y procesos que intervienen en la conformación de las unidades agro-ecológicas se encuentran:

Climatología: Betania se encuentra localizada en 5° 44' 55" latitud norte y 75° 58' 46" longitud al Oeste de Greenwich. Con una extensión total de 168Km², 106Km pertenecen al piso térmico medio, 43 Km al piso térmico frío y 19 Km pertenecientes al páramo. Las características climáticas de la región central están determinadas principalmente por la ubicación dentro de la zona tropical (latitud), por su relieve, pendientes, exposición de las laderas, altura sobre el nivel del mar y por las circulaciones atmosféricas generales y locales.

Esta circulación general atmosférica en la región tropical se caracteriza por núcleos de alta presión situados en ambos trópicos y por su zona de depresión denominada zona de convergencia intertropical que está situada entre los dos núcleos de alta presión y que sigue el movimiento aparente del sol. Esto origina un flujo superficial de aire desde los trópicos al Ecuador. Este flujo se desvía hacia la izquierda por el movimiento rotacional de la tierra y da origen a los vientos alisios que soplan del sector nordeste del hemisferio norte y del sur-este del hemisferio sur. El encuentro de estas dos masas de aire caliente origina la línea de convergencia intertropical, de baja presión y con características de tiempo lluvioso. Las corrientes locales se deben al efecto de la circulación valle-

montaña controlada por la orientación general de las cadenas de montañas, las depresiones y amplitudes de los valles fluviales, y la intensidad y dirección de los vientos.

Temperatura: En general la zona del suroeste presenta una temperatura media muy uniforme a través del año. Para la misma altitud, la temperatura media el mes más frío difiere muy poco de la del mes más caliente. Los valores extremos se encuentran entre 16°C a 2.115 m.s.n.m. y 26°C a 550 m.s.n.m. Betania tiene una temperatura que fluctúa entre 16°C y 25°C, para una temperatura media de 22°C en la cabecera municipal y un promedio de lluvia anual de 2.197 mm. Sin embargo, la mayoría de la zona rural, se caracteriza por temperaturas entre 12 y 18°C y una faja altimétrica entre 1800 y 2000 m.s.n.m.

Precipitación: La región del suroeste presenta valores frecuentes de lluvia próximos a los 2.500 mm anuales. Los mayores valores se presentan en el Alto del Chuscas con 3.500 mm., el Alto de Caramanta y los Farallones del Citará con 3.000 mm. El comportamiento de la lluvia es típico de los valles estrechos en los cuales la parte inferior es muy seca, aumentando en trayectos muy cortos hacia la ladera. Estudios realizados sobre la relación de la intensidad de las lluvias y las características erosivas de la región, encontrándose particularidades dependiendo de la ubicación de la región del suroeste, los microclimas, entre otros aspectos. Los meses de menor riesgo son enero, febrero, marzo y diciembre; y los años impares son los que presentan los aguaceros más erosivos.

Balance Hídrico: La productividad de la región depende en gran medida del contenido de humedad de los suelos. Una forma de conocer las variaciones generales de humedad, es a través del balance hídrico climático en el ámbito regional, el cual tiene en cuenta los aportes de agua por lluvia, la pérdida por evapotranspiración y el agua almacenada en el suelo (retención de humedad); conociendo las variables anteriores se cuantifican los períodos de exceso o deficiencia de agua en el suelo y se evalúa su magnitud.

En general la región no presenta deficiencias de agua, aunque pueden ser acentuadas para altitudes menores a los 1.400 m; y los períodos de sequía se presentan por una retención inferior a los 100 mm.

Zonas de riesgo: En la zona urbana, La ubicación morfológica del casco urbano del municipio de Betania, lo hace susceptible a varias amenazas de origen natural.

Las consideraciones geológicas expuestas se deben tener en cuenta para futuros estudios, que incluyan la planificación y el desarrollo urbano; así como acciones preventivas y de manejo adecuadas.

Las amenazas de tipo geológico detectadas en el Municipio de Betania son: por crecientes torrenciales en el río pedral, por movimientos de masa en los sectores de la Jabonería, Barrio Obrero, La Bomba y Rancho Plancho; así también por fenómenos sísmicos y de erosión de suelos.

Según la clasificación de amenaza sísmica la cual indica los factores de seguridad con las cuales se deben realizar los diseños estructurales el municipio de Betania se encuentra clasificado como zona sísmica alta.

Dentro de las estrategias se cuenta con las siguientes: fortalecimiento institucional al CLOPAD emergencias, diseñar y realizar capacitaciones, talleres y foros en temas de atención y prevención de desastres, elaborar, actualizar y socializar el plan local para la atención de emergencias, desastres y catástrofes y el fortalecimiento y apoyo al cuerpo de bomberos voluntario.

Durante la vigencia 2023, desde la entidad territorial se desarrollaron los siguientes programas y proyectos en beneficio de la comunidad en general:

NÚMERO DE VIVIENDAS MEJORADAS EN LA ZONA URBANA Y RURAL

EMBELLECIMIENTO "+ COCINAS PARA LA VIDA"
89

APORTE VIVA

(\$442.085.517).

APORTES MUNICIPIO: EN ESPECIE

(\$8.865.290)

EMBELLECIMIENTO "+ COCINAS PARA LA VIDA"

Adición de 40 cocinas para 2024

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL



HOGARES DIGNOS PARA LA VIDA

41 COCINAS
30 BANOS
6 PISOS
77 MEJORAMIENTOS DE VIVIENDA

APORTE VIVA

(\$344.486.985)

APORTES MUNICIPIO

(\$110.589.000)

Aportes beneficiarios en preliminares

(\$11.234.000)

TOTAL: (\$455.075.985)

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL



VIVIENDA NUEVA RURAL

APORTES VIVA: RECURSOS: (\$263.000.000)

APORTES MUNICIPIO: RECURSOS: (\$420.000.000)

APORTES COMITÉ DE CAFETEROS: (\$356.594.972)

APORTE BENEFICIARIO: (\$25.200.000)

TOTAL (\$1.039.594.972)

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL



MEJORAMIENTOS ANTIOQUIA

TOTAL: 24

10 HABITACIONES 14 CUBIERTAS

TOTAL: (\$ 381.004.710)

En ejecución

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL



NUEVO ESQUEMA

28 MEJORAMIENTOS LOCATIVOS

TOTAL: (\$178.071.094)

Inicia en diciembre
Información de VIVA

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL



ESTUFAS EFICIENTES

APORTES MUNICIPIO: RECURSOS: (\$120.000.000)

APORTES COMITÉ DE CAFETEROS: (\$67.907.743)

APORTE BENEFICIARIO: (\$44.799.943,00)

TOTAL (\$232.707.686)

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL



INFRAESTRUCTURA VIAL

- (CONSTRUCCION DE 1.0 KM DE PLACA HUELLA EN EL SECTOR DE LA TRILLADORA)

VALOR CONTRATADO: \$1.785.575.903

TERMINADO

- PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS VÍAS TERCARIAS EN VARIAS VEREDAS DEL MUNICIPIO DE BETANIA, ANTIOQUIA.

VALOR CONTRATADO: \$644.913.941

EN EJECUCIÓN

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL



- REHABILITACION Y MANTENIMIENTO DE PUENTES EN JURISDICCION DEL MUNICIPIO.

VALOR CONTRATADO: \$177.750.280

TERMINADO

- OBRAS DE CONSTRUCCIÓN DEL PUENTE LA LIBIA ARRIBA, SOBRE LA QUEBRADA LA LIBIA EN EL MUNICIPIO.

VALOR CONTRATADO: \$738.467.265

TERMINADO

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL



- INTERVENCIÓN DE VIAS EN EL MUNICIPIO

VALOR CONTRATADO: \$149.060.184

TERMINADO

- INTERVENCIÓN DE CAMINOS DE HERRADURA EN EL MUNICIPIO

VALOR CONTRATADO: \$75.481.537

EN EJECUCIÓN

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL



- MEJORAMIENTO DE VIAS TERCARIAS UBICADAS EN EL MUNICIPIO

VALOR CONTRATADO: \$ 183.843.944

EN EJECUCIÓN

- MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO ANILLO VIAL LA MURRAPERA – LA CAMELIA DEL PROGRAMA COLOMBIA RURAL

VALOR CONTRATADO: \$690.000.000

EN PROCESO DE CONTRATACIÓN

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL



- PAVIMENTO RÍGIDO DE 1km EN LA VEREDA LAS TRAVESÍAS
- ADICIONALMENTE SE DEJAN 2km EN FASE 3

EN EJECUCIÓN

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL



EXPANSIÓN Y REPOSICIÓN DE ALUMBRADO PÚBLICO

- MANTENIMIENTO Y EXPANSIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO DEL MUNICIPIO DE BETANIA

VALOR CONTRATADO: \$1.346.306.096

EN EJECUCIÓN

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL



INFRAESTRUCTURA SOCIAL

- CONSTRUCCIN DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE BETANIA, ANTIOQUIA

VALOR CONTRATADO: \$3.555.782.926

EN EJECUCIÓN



SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL



SISTEMAS SÉPTICOS

"Aunar esfuerzos para contribuir al saneamiento hídrico rural del municipio de Betania".

- INSTALACION DE 60 SISTEMAS SÉPTICOS
- EJECUCIÓN - 100%
- ESTADO- POR LIQUIDAR
- VALOR - \$596.819.158

APORTE DEL MUNICIPIO \$119.363.832 APORTE DE CORANTIOQUIA \$ 477.455.326

UNIDAD MUNICIPAL DE ASISTENCIA TECNICA AGROPECUARIA - UMATA



1.2 Contexto poblacional y Demográfico

Contexto territorial

Población total

Según la proyección oficial del DANE entre los periodos 2015 y 2030, se ha venido evidenciando un pequeño aumento en la población, ya que para el año 2015 la población aproximada era de 10.549 habitantes y para el año 2023 una población de 10808 y proyección para 2030 de 11262 habitantes, según el dato de la proyección poblacional del DANE.

En el municipio de Betania, para el mes de noviembre de 2023, según la base de datos del Sisbén IV municipal, se cuenta con una población estimada desagregada por área total, cabecera, centros poblados y rurales y disperso de 8696 habitantes, donde 3653 habitantes pertenecen a la Cabecera y 5043 habitantes pertenecen a los centros poblados y rural disperso.

Se evidencia una diferencia significativa con base a la proyección DANE para el año 2023, ya que calcula un total de 10808 personas, con una diferencia total de 2112 personas. Desde la oficina del Sisbén municipal se vienen realizando las encuestas a la demanda por la población, pero si es preocupante esa diferencia tal representativa.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado: En el municipio de Betania, su densidad poblacional corresponde a 34 habitantes por kilómetro cuadrado, ubicándose el mayor número de habitantes en la zona rural.

Tabla 4. Densidad Poblacional municipio de Betania, 2023

05091	BETANIA	Extensión km ²	Población 2023	Densidad poblacional 2021
05091	BETANIA	170	10.808	63,6

Fuente: Proyecciones de la población DANE

Población por área de residencia urbano/rural: En el año 2023, el municipio de Betania cuenta con una población total según proyecciones DANE de 10808 habitantes, de los cuales 4292 residen en la zona urbana y 6516 en la zona rural (Tabla 4).

Tabla 5. Densidad Población por área de residencia municipio de Betania, 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
4.292	39,7	6.516	60,3	10.808	39,7

Fuente: Proyecciones de la población DANE

Grado de urbanización: El grado de urbanización para el municipio es de 39.7 %, lo que significa que el ámbito rural tiene mayor peso poblacional con respecto a la zona urbana, este comportamiento se ha mantenido durante el periodo 2015 a 2023.

Número de hogares: En el municipio de Betania hay aproximadamente 2952 hogares, 1302 en la zona urbana y 1650 en la zona rural, según base de datos Sisbén IV del municipio.

Número de viviendas: En el municipio de Betania hay aproximadamente 2924 viviendas, 1282 en la zona urbana y 1642 en la zona rural, según base de datos Sisbén IV del municipio.

Población por pertenencia étnica: En el municipio de Betania, se cuenta con un total de población étnica de 96 personas, de las cuales 64 son población negra, 32 población indígena.

Tabla 6. Auto reconocimiento étnico, municipio de Betania, 2021

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	32	0,37
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	64	0,75
Ningún grupo étnico	8 471	98,63
No informa	22	0,26
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
Total	8 589	100

Fuente: Censo Etnias 2018

1.2.1 Estructura demográfica

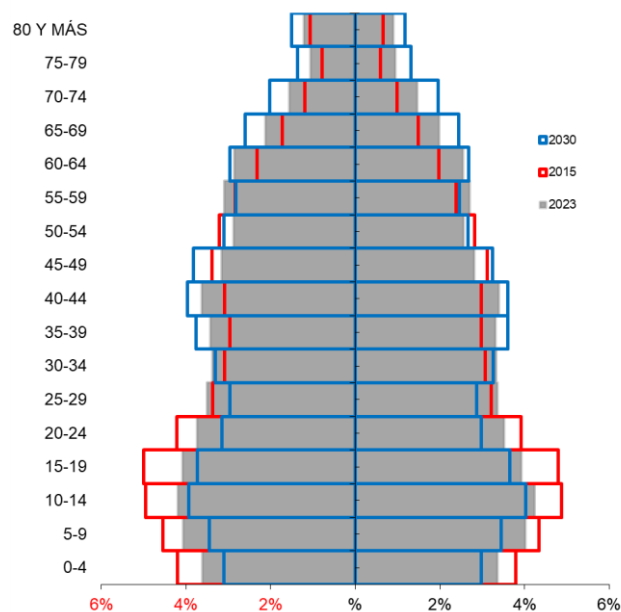
La pirámide poblacional del municipio de Betania es regresiva, según las proyecciones DANE; ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad en la población, con un estrechamiento en su base para los años 2023 y 2030 comparado con el año 2015, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de

población son los intermedios de 10 a 19 años de edad y a medida que se avanza la edad se evidencia el incremento que representa la población adulta mayor de 55 años. Se proyecta que para el año 2030 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas, pero sigue conservando su diseño piramidal.

En el año 2023, se observa una reducción de la población de juventud y menores, como se evidencia en la pirámide poblacional y según proyecciones esa sería la tendencia a disminuir, mientras en la población adulta joven (mayores de 30 años) viene incrementándose.

En general se concluye que, en el municipio de Betania, la pirámide poblacional con el paso del tiempo disminuirá en su base, ya que para el año 2015 tiene bien marcada la estructura piramidal, para el año 2030 aunque la conserva, se ve el incremento en la población adulta joven y adulto mayor. Dicha situación puede verse relacionada con los programas que se vienen trabajando desde la ESE municipal y el ente territorial en planificación familiar y sexualidad responsable, muy enmarcado en la época actual donde las familias buscan no tener hijos o tener un solo hijo, máximo dos.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Betania, 2015, 2022, 2030



Fuente: DANE. Proyección de la población 2015-2030

Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, del municipio de Betania, 2015 – 2022 – 2030

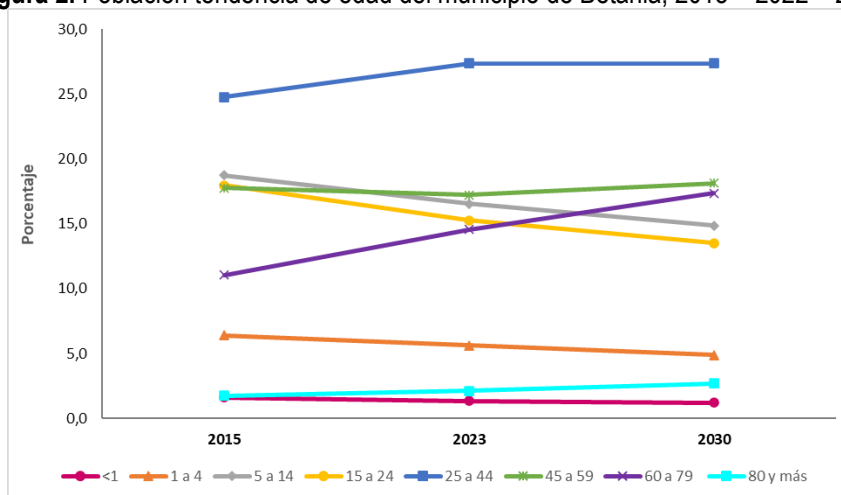
Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.021	9,7	922	8,5	834	7,4
Infancia (6 a 11 años)	1.169	11,1	1.069	9,9	985	8,7
Adolescencia (12 a 18)	1.467	13,9	1.248	11,5	1.218	10,8
Juventud (19 a 26)	1.349	12,8	1.255	11,6	1.108	9,8
Adultez (27 a 59)	4.193	39,7	4.512	41,7	4.860	43,2
Persona mayor (60 y más)	1.350	12,8	1.802	16,7	2.257	20,0
TOTAL	10.549	100	10.808	100	11.262	100

Fuente: Proyecciones de la población DANE

Cambio en la proporción de la población por ciclo vital

Los cambios en la proporción de la población desde el año 2015 a 2030 para la población ubicada en el ciclo vital menor de 5 años, presenta una disminución pasando del 9.7% en 2015 a 8.5 en 2023, según la proyección para 2030, sigue disminuyendo, en el ciclo de vida de 6 a 11 años disminuyó de 11.1% a 9.92% la población, en el ciclo de vida de 12 a 18 años se observa una tendencia a la disminución de este grupo de edad pasando de 13.9% en 2015 a 11.5% para el año 2023, en el ciclo de vida de 19 a 26 años disminuirá este grupo poblacional de 12.8% a 11.6 % de 2015 a 2023, los ciclos de vida de 27 años en adelante, son los únicos que se incrementan , resaltando los mayores de 60 años que aumenta su frecuencia en un 4%, tal como se viene evidenciando en la pirámide poblacional.

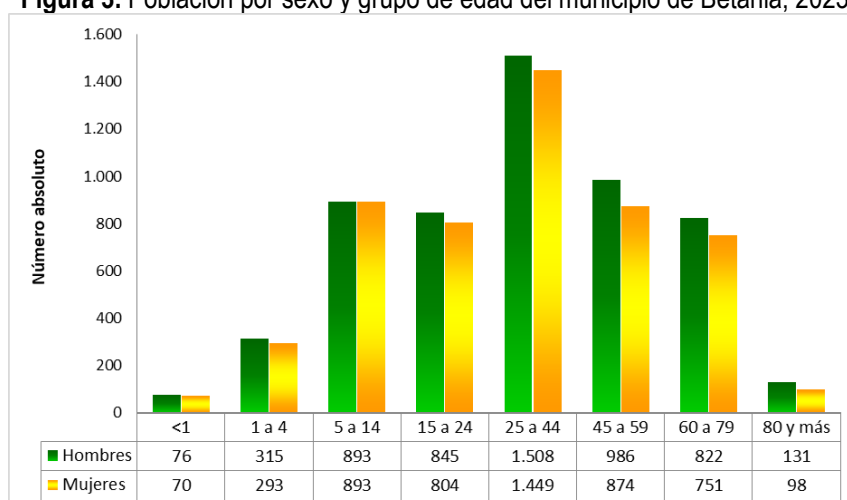
Figura 2. Población tendencia de edad del municipio de Betania, 2015 – 2022 – 2030



Fuente: Proyecciones de la población DANE

La proporción entre hombres y mujeres Betaneños para el año 2023 presenta una mayor proporción para el grupo de edad entre 25 a 44 años, con mayor porcentaje para los hombres comparado con las mujeres, como segundo grupo de edad con mayor porcentaje de población para hombre es de 45 a 59 años y en mujeres son de 5 a 14 años, el grupo de edad de menores de 1 años es el de menor población, seguidos de los mayores de 80 años. Se presenta mayor proporción de hombres 51.6% con relación a las mujeres 48.4% del total de la población, con una diferencia de 344 hombres más. La edad productiva es quien tiene el mayor número de personas.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Betania, 2023



Fuente: Proyecciones DANE

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Betania, 2015 – 2022- 2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	10.549	10.808	11.262
Poblacion Masculina	5.480	5.576	5.806
Poblacion femenina	5.069	5.232	5.456
Relación hombres:mujer	108,11	106,57	106
Razón niños:mujer	33	29	26
Indice de infancia	27	24	21
Indice de juventud	25	22	19
Indice de vejez	13	17	20
Indice de envejecimiento	48	71	96
Indice demografico de dependencia	54,43	53,30	54,70
Indice de dependencia infantil	41,28	36,03	32,42
Indice de dependencia mayores	13,15	17,28	22,28
Indice de Friz	148,00	119,10	99,13

Fuente: Proyecciones DANE, 2015 – 2022- 2030

En la población Betaneña, el índice de Friz para 2023 es de 119 y la proyección para 2030 es de 99.13, lo que nos indica que la población joven menor de 20 años está disminuyendo, tal y como se analizó en la pirámide poblacional, la población mayor de 30 años va en aumento.

El índice de dependencia infantil va disminuyendo para la proyección al año 2030, mientras el índice de dependencia en mayor va aumentando, lo que concuerda con el análisis anterior.

Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de población de Betania, 2023

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 108 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 107 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 33 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 27 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 17 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 48 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 71 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 54 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 53 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 41 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 36 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 17 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.

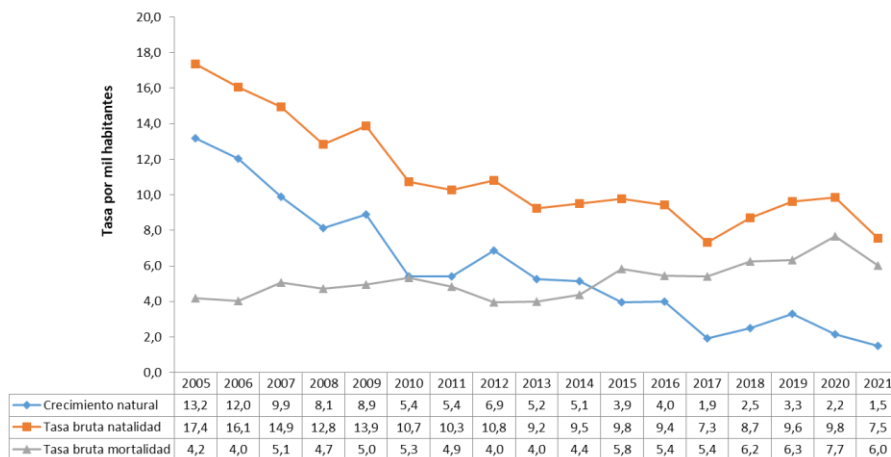
1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa de Crecimiento Natural: En el municipio de Betania las tasas de crecimiento natural son negativas, lo que significa que el número de muertes es mayor al número de nacimientos que ocurren en el municipio, la tasa de crecimiento más alta se presentó en el año 2005. Disminuyó su ritmo de crecimiento en el paso de los años, para el año 2021 su tasa fue de 1.5.

Tasa Bruta de Natalidad: Presenta una variabilidad en el periodo comprendido entre 2005 y 2021, presentándose para 2005 una tasa de 17 nacidos vivos por cada 1000 habitantes, siendo esta la más alta en el año y en 2017 presentándose la tasa más baja con 7.3, para el año 2021 se presentó una tasa de natalidad de 7.5 nacidos vivos por cada 1000 habitantes, tasa que ha venido disminuyendo, situación evidencia en la pirámide poblacional.

Tasa Bruta de Mortalidad: Las tasas de mortalidad en el año de estudio entre 2005 y 2021, se evidencia un incremento en el paso de los años, para la vigencia 2021 se presentó una tasa de 6 muertes por cada 1000 habitantes, disminuyo un poco con base al año 2020, pero la razón es que en el municipio durante esa vigencia presentó un alto numero de homicidios lo que incremento el indicador.

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y crecimiento Natural del municipio de Betania 2005 a 2021



Fuente: Proyecciones de la población DANE, 2021

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: En el año 2021, por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años se embarazaron 2.1 mujeres, tasa que disminuyo con base año anterior, la tasa más alta en el año 2012. Se debe seguir trabajando en la disminución de este indicador, ya que debería permanecer en cero.

Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En el año 2021, por cada 1000 mujeres entre 15 a 19 años se presentaron aproximadamente 47 embarazos, incremento con base al año anterior, situación evidenciada por la pandemia, el encierro incremento los embarazos en el municipio, pero es notoria la disminución en el periodo evaluado.

Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Betania, 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	3,4	5,3	5,5	3,9	2,1	8,6	2,2	11,6	0,0	4,7	2,3	2,3	4,6	0,0	4,3	2,2	2,1
De 15 a 19	89,2	106,1	83,2	76,9	87,3	60,2	52,2	65,3	66,7	63,7	59,3	82,3	52,8	55,9	57,1	40,3	47,1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

La población víctima del desplazamiento forzado en el municipio de Betania en los grupos de edad donde presenta mayor representación es entre los 15 y 19 años, siendo mayor para los hombres. El 28% de la población víctima de desplazamiento son menores entre 0 y 19 años, y el 15% son población adulta mayor de 60 años y más.

Tabla 11. Movilidad forzada, municipio de Betania, año 2022.

Grupo de edad	05091-Betania		Antioquia	
	2022		2022	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	852	857	681787	735745
0-4	15	17	9523	9040
5-9	51	58	41572	40085
10-14	76	78	65846	62379
15-19	102	90	82224	78652
20-24	90	91	78047	77333
25-29	73	64	77126	74204
30-34	46	58	59694	65247
35-39	47	55	46688	58680
40-44	63	70	40793	54417
45-49	52	68	32652	44522
50-54	49	50	30433	40549
55-59	42	51	28170	35635
60-64	41	37	24184	29533
65-69	37	27	18611	20872
70-74	25	14	14455	15079
75-79	17	17	10648	10450
80 Y MÁS	26	12	21121	19068

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 5. Pirámide, personas Población en condición de víctimas de desplazamiento, municipio, de Betania 2022

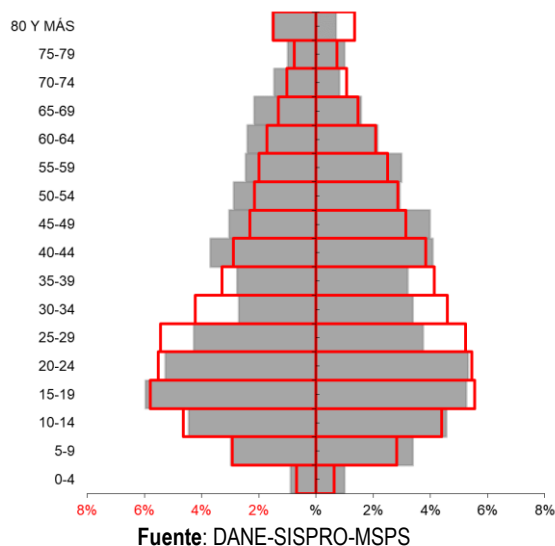


Tabla 12. Índice demográfico, Población en condición de víctimas de desplazamiento, municipio, de Betania 2022

Índice Demográfico	2022	
	05091- Betania	Antioquia
Poblacion total	1.709	1.417.532
Poblacion Masculina	852	681.787
Poblacion femenina	857	735.745
Relación hombres:mujer	99,42	93
Razón niños:mujer	6	4
Índice de infancia	17	16
Índice de juventud	30	33
Índice de vejez	15	13
Índice de envejecimiento	86	81
Índice demográfico de dependencia	37,93	33,88
Índice de dependencia infantil	23,81	21,58
Índice de dependencia mayores	14,12	12,31
Índice de Friz	106,10	96,68

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.4 Población LGBTIQ+

El Municipio de Betania en el marco de nuestro compromiso con la diversidad y la inclusión, adicional, reconociendo la importancia de crear espacios seguros y acogedores para todas las personas, independientemente de su orientación sexual, identidad de género o expresión de género, ha buscado llevar a cabo tanto en el área urbana como rural acciones que tienen como objetivo principal promover el respeto, la igualdad y la celebración de la diversidad sexual y de género, las cuales están enmarcadas en el Plan Decenal de Salud Pública.

Durante el año 2022 se realizaron algunas acciones con la población LGBTQI+, una de ellas fue que desde la gobernación de Antioquia específicamente con la funcionaria encargada de la región arcoíris se impartió una capacitación con los funcionarios de la alcaldía municipal y en la estación de Policía en cuanto a enfoque diferencial en el momento de la atención al usuario, además se realizaron algunos talleres en la Institución Educativa Perla del Citara con los grados 9°, 10°, 11° y algunos estudiantes de la jornada de la noche, a los cuales se les daba claridades sobre el enfoque diferencial y se resolvieron algunas dudas que se presentaban.

Además, se invitó a un grupo constituido de la ciudad de Bolívar llamado “MUNAY” para que les explicara a un grupo de jóvenes de la institución Educativa que ya tiene claridad sobre su orientación sexual, que acciones se logran cuando la población LGBTQI+ se agrupa y los beneficios que pueden llegar para ellos desde la gobernación, notándose que con dicha capacitación dio claridades a los adolescente que asistieron.



En el año 2023 se realizaron algunas talleres con jóvenes de diferentes edades, grados escolares y orientaciones sexuales para escuchar sus voces y de esta manera determinar que acciones son adecuadas para el futuro de los niños, niñas y adolescente del municipio.

Ademas se realizo una capacitacion con adolescente de 14 años en adelante para hablar de la importancia del cuidado de las niñas y mujeres en el territorio, debido a que si bien se avanzado en la formulacion de leyes que protejan a las mujeres, todavia se continua perpetuando maltratos en contra de ellas, notandose una adecuada disposición de los adolescente que asistieron al encuentro.

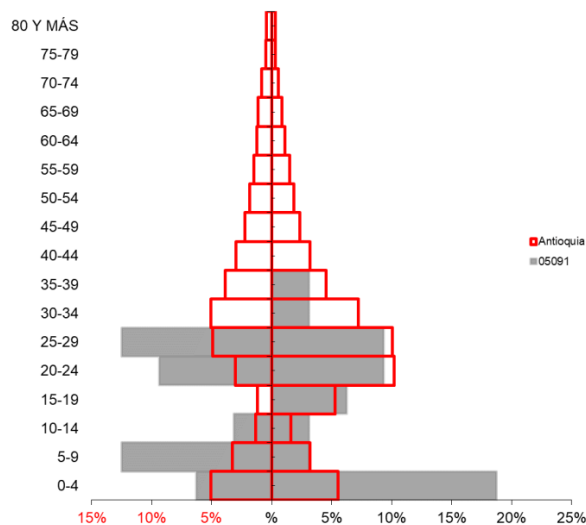


1.2.5 Población Migrante

Para la vigencia 2021, se atendieron en la ESE San Antonio a 33 personas migrantes venezolanas irregulares, es decir, que no tienen documentación legal o permitida para estar en territorio colombiano, sin embargo, se prestan servicios de salud de acuerdo a indicaciones del Ministerio de la Protección Social a poblaciones prioritarias y eventos priorizados, la población atendida disminuyo con base al año anterior.

Según el índice demográfico, el municipio de Betania para el año 2021 contaba con un total de 79 atenciones a migrantes venezolanos, los cuales fueron atendidos en la ESE Municipal Hospital San Antonio de Betania. De las atenciones brindadas, 7 fueron nacimientos, los cuales se afiliaron inmediatamente y se les garantizo su atención.

Figura 6. Pirámide poblacional, migrantes, Betania, 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 13. Migrantes atendidos Betania 2021

Entidad territorial	Tipo de atención	05091		Antioquia		Concentración Entidad territorial
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Consulta Externa	27	34%	111.457	37%	0,0%
	Servicios de urgencias	6	8%	19.371	6%	0,0%
	Hospitalización	17	22%	13.029	4%	0,1%
	Procedimientos	22	28%	103.968	35%	0,0%
	Medicamentos	-	0%	47.808	16%	0,0%
	Nacimientos	7	9%	5.310	2%	0,1%
	Total		79	100%	300.943	100%

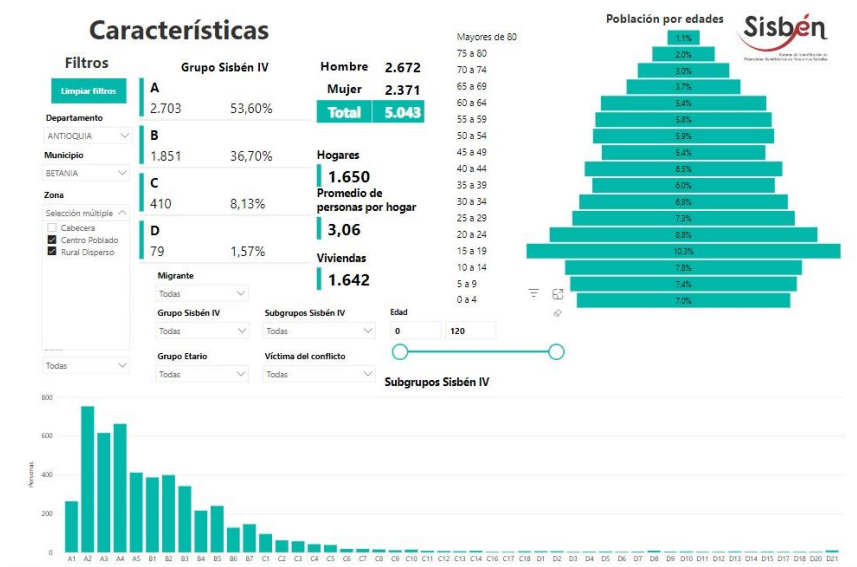
De los servicios brindados en la ESE Hospital San Antonio de Betania, 34% fue de consulta externa, 29% de medicamentos y 22% de hospitalizaciones.

05091	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
Entidad territorial	Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	178	0%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0,0%
	Otros	0	0%		Otros	38372	21%	0,0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	15	45%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0,0%
	Sin identificador de país	18	55%		Sin identificador de país	34106	18%	0,1%
	Total	33	100%		Total	185659	100%	0,0%

1.2.6 Población Campesina

En el municipio de Betania, la caracterización estadística de la población campesina del municipio se realiza con base a la información suministrada por el DANE, clasificación socioeconómica con base a la encuesta del SISBEN Versión IV, propone construir una aproximación cuantitativa, descriptiva y exploratoria de las condiciones de vida de la población campesina, desagregando la información por sexo, áreas rurales y geográfica, utilizando un enfoque descriptivo de los datos a través de porcentajes.

Figura 7. Población Campesina, municipio de Betania, Diciembre 2023.



Fuente: Sisbén Versión IV, diciembre 2023.

En dicha clasificación se encontró que:

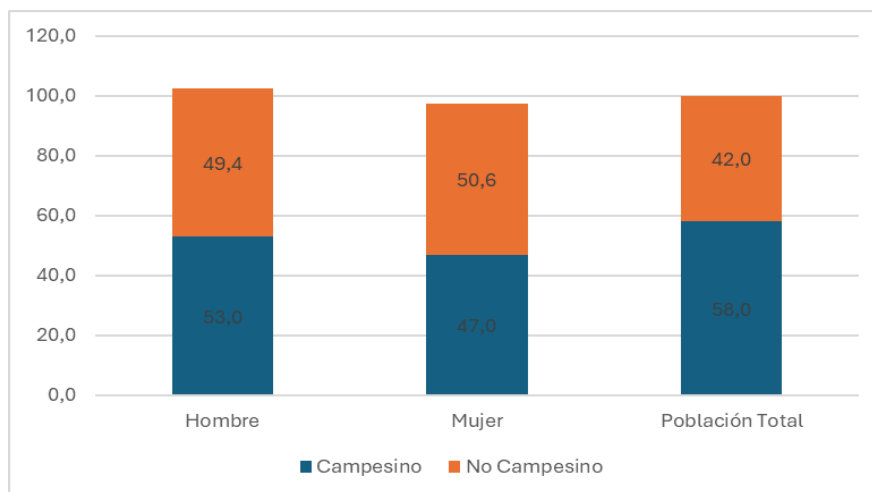
La población campesina del municipio de Betania con un total de 5043 personas, correspondiente al 58% del total de la población del municipio, de los cuales 2673 personas son hombres y 2371 son mujeres.

En esta clasificación campesina, se encontró que se cuenta con 1650 hogares y 1642 viviendas, con un promedio de 3.06 personas por hogar.

El mayor grupo poblacional se encuentra en los grupos de edad 15 a 19 años, seguidos de 20 a 24 años, población joven. Los grupos de edad de primera infancia hasta la adolescencia representan un porcentaje significativo de la población campesina.

La población económicamente activa campesina, corresponde al 52.4% del total. Las personas mayores de 60 años aportan el 15.2% del total de la población campesina.

Figura 8. Población Campesina y no Campesina por sexo, Betania (Porcentaje), Diciembre 2023.



Fuente: Sisben Versión IV, diciembre 2023.

En lo que respecta al sexo, del total de la población Betaneña, el 53% de los hombres son campesinos y el 47% de las mujeres del municipio se consideran campesinas.

La población no campesina que se ubica en cabecera municipal corresponde al 42% del total de la población sisbenizada en el municipio.

La población campesina del municipio de Betania con un total de 5043 nos muestra un índice de pobreza multidimensional de 49.7%, en educación el 91.5% tienen bajo logro educativo y el 32.4% con analfabetismo, en trabajo el 16.8% están en desempleo de larga duración y el 65.1% con empleo informal.

La población campesina en edades de 5 a 16 años, actualmente estudian el 86.7%, del total de la población campesina el 82.7% sabe leer y escribir.

Los ingresos de la población campesina, del total de la población que labora en el campo, el 94.2% son jornaleros o se dedican al trabajo agrícola, el 3.4% es trabajador independiente, lo que nos muestra que la población campesina no cuenta con empleos formales o cotiza a la seguridad social y fonde pensiones.

Figura 9. Ocupación e ingresos, población campesina, Betania, diciembre 2023.



Fuente: Sisben Versión IV, diciembre 2023.

1.3 Contexto Institucional de Protección Social y sectorial en salud

Servicios habilitados IPS

A continuación, se describen las frecuencias de los servicios habilitados de la IPS del municipio para el año 2022

Tabla 14. Tabla servicios habilitados de las Instituciones prestadoras de municipio de Betania, 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 electrodiagnóstico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1					
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	1	1	1	1	1	1	1	1

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	especifica - vacunación								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: SISPRO-DANE

Otros indicadores del sistema sanitario

Se recomienda al municipio realizar gestión para que cuente con ambulancias medicalizadas y que continúe trabajando en el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes.

Tabla 15. Capacidad instalada municipio de Betania, 2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,22	0,22	0,22	0,22	0,23	0,19	0,77	0,19
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,22	0,22	0,22	0,22	0,23	0,19	0,77	0,19
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,22	0,22	0,22	0,22	0,23	0,19	0,19	0,19
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,43	0,44	0,44	0,45	0,45	0,39	0,29	0,28

Fuente: SISPRO-DANE

La razón de camas por cada 1000 habitantes se cuenta con 0.19 camas. La razón analizada, son contantes en los años de estudio 2015 a 2022.

La razón de ambulancias medicalizadas, razón de camas de cuidado intensivo y razón de camas de cuidado intermedio, por 1000 habitantes, es de cero.

La razón de ambulancias básicas por cada 1000 habitantes es de 0.19.


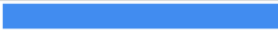
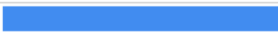
La razón de ambulancias por cada 1000 habitantes es de 0.19.

CARACTERIZACION EAPB


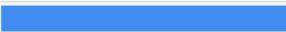
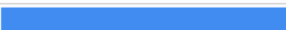
Indicadores trazadores

Análisis de indicadores trazadores EAPB, con la información dispuesta en rssvr2.sispro.gov.co de la caracterización poblacional, se encontró que, para el municipio de Betania, el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal para la vigencia 2021, por EAPB , (Nueva EPS, EPS Savia Salud y la EPS Ecoopsos), cumplen con un 100% en cuanto a nacimientos con más de 4 controles.

Vista N° 2 Por Municipio y sus EAPB
Caracterización de los Determinantes Sociales de la Salud
Porcentaje de partos institucionales - 2021

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA		
ANTIOQUIA		
BETANIA		
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	100,00	
EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	100,00	
ESS091 - ECOOPSOS	100,00	

Vista N° 2 Por Municipio y sus EAPB
Caracterización de los Determinantes Sociales de la Salud
Porcentaje de partos institucionales - 2021

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA		
ANTIOQUIA		
BETANIA		
EPS037 - NUEVA EPS	100,00	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	100,00	
ESSC91 - ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD	100,00	

Fuente: rssvr2.sispro.gov.co/caracterización poblacional

Aseguramiento Régimen subsidiado

El municipio de Betania cuenta con dos EPS del régimen subsidiado, Savia Salud y EPS Sura y una EPS de movilidad, la Nueva EPS. La gran mayoría de las personas se encuentran afiliados a la EPS savia salud con un total de 4291, Nueva ESP movilidad 256 y la EPS Sura 1681 usuarios afiliados.

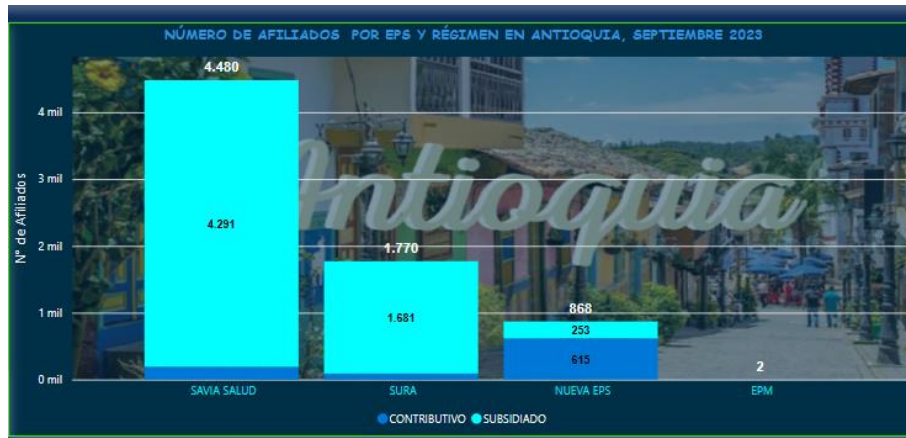
Aseguramiento régimen Contributivo

El municipio de Betania cuenta con una EPS del régimen contributivo, la Nueva EPS la cual tiene 615 con 2776 afiliados, la EPS Savia salud cuenta con 189 usuarios en movilidad y la EPS Sura con 89 usuarios en movilidad.

En general, la población del municipio de Betania se encuentra afiliado de la siguiente manera, 57.60% régimen subsidiado, 8.28% régimen contributivo, 151 régimen de excepción y 148 fuerza pública, total afiliados 10808 personas.

Las EPS Savia salud y la EPS SURA cuentan con oficina de atención en el municipio, de lunes a sábado lo que garantiza que los usuarios puedan tramitar sus servicios con facilidad, la Nueva EPS no cuenta con oficina en el municipio, por tanto, los tramites se realizan desde atención al usuario de la ESE Hospital San Antonio.

Figura 10. Aseguramiento Contributivo, subsidiado, Betania 2023.



1.4 Gobierno y Gobernanza en el sector salud

Políticas Públicas Municipales

La política pública se define como un proceso de planeación que define una visión de largo plazo que sobrepasa los periodos de administración de los gobiernos y orienta el proceso de cambio frente a realidades sociales relevantes y es considerado un instrumento de planeación orientado a la acción para lograr objetivos prioritarios, fruto de un proceso de concertación intersectorial y co-creación, en el que participa la administración, la ciudadanía, la sociedad civil, los gremios, la academia, etc.

Que la Constitución Política preceptúa que Colombia es un Estado social de derecho fundada en el respeto a la dignidad humana y la solidaridad de las personas que la integran.

Que dentro de los fines del Estado se encuentran los de servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución.

Dentro del marco Constitucional el Art. 315. Define las atribuciones del Alcalde: (...), en su numeral 5. Precisa como función: “Presentar oportunamente al Concejo los proyectos de acuerdo sobre planes y programas de desarrollo económico y social, obras públicas, presupuesto anual de rentas y gastos y los demás que estime convenientes para la buena marcha del municipio”.

Igualmente, el artículo constitucional 366. Determina claramente: “El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado, será objetivo

fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de Salud, de Educación, de saneamiento ambiental y de agua potable (...)”

La Ley 789 de 2002 estableció el Sistema de Protección Social en Colombia y lo define como “El conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y al trabajo”.

Tabla 16. Portafolio de políticas públicas del Municipio de Betania, Antioquia.

No.	DEPENDENCIA RESPONSABLE	NUMERO	AÑO	TITULO DE LA ORDENANZA
1	A quien delegue el alcalde	022	2014	Por el cual se adopta a la política pública nacional de equidad de equidad de género para las mujeres – urbanas y rurales- y unos lineamientos del plan de igualdad de oportunidades, básico- estratégico de Antioquia PIO- BEA para el municipio de Betania y se dictan otras disposiciones.
2	Secretaria de Salud y Bienestar Social	21	2015	Por medio del cual se adopta la política publicade envejecimiento y vejez del municipio de Betania
3	Secretaria de Salud	23	2014	Por medio del cual se reglamenta la política publica de discapacidad para el municipio de Betania, Antioquia y se dictan otras disposiciones
4	Secretaria de educación, cultura y deporte	41	2015	Por medio del cual se actualiza la política pública municipal de juventud en el municipio de Betania Antioquia, según la ley estatutaria 1622/2013
5	Secretaria de Salud y Bienestar Social	100-02-01-012	2022	Por medio del cual se modifica el acuerdo 044 del año 2015 y se adopta la política publica de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro del municipio de Betania- Antioquia, para el periodo 2022- 2032.
6	Secretaria de Salud y Bienestar Social	100-02-01- 014	2021	Por medio del cual se deroga el acuerdo 013 de 2006 y se establece la política publica de seguridad alimentaria y nutricional en el municipio de Betania
7	Secretaria de planeación y desarrollo territorial	007	2012	Por el cual se establece una política publica, para la gestión y desarrollo del turismo en el municipio de Betania
8	Secretaria de educación, cultura y deporte	020	2015	Por medio del cual se adopta la Política Publica municipal del parque educativo farallones del Citará del municipio de Betania, en concordancia con la política departamental de parques y ciudadelas educativas.
9	Secretaria de	024	2015	Por el cual se adopta una Política Publica para la protección

No.	DEPENDENCIA RESPONSABLE	NUMERO	AÑO	TITULO DE LA ORDENANZA
	planeación y desarrollo territorial			de los animales en estado de abandono.
10	Secretaria de Salud y Bienestar Social	042	2015	Por medio del cual se adopta el plan municipal de cultura Betania 2010-2020 como Política Publica.

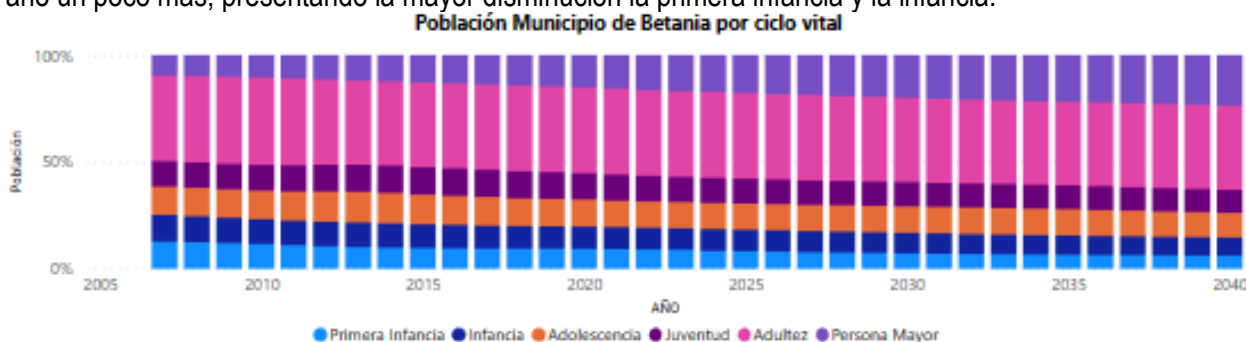
AGENDA 20-40

La Agenda Antioquia 2040 será el diálogo social más integral, amplio, incluyente y plural en la historia de Antioquia, dentro de los cuales está incluido el municipio de Betania, después de cumplido el plazo de la Visión Antioquia 2020 cuando se propuso el reto de ser la mejor esquina de América, justa, pacífica, educada, pujante y en armonía con la naturaleza, no solo es necesario revisar los resultados de este valioso ejercicio social; el pueblo antioqueño tiene el reto de definir una nueva agenda colectiva que sea la hoja de ruta hacia el futuro.

Dentro de las acciones de cómo queremos ser reconocidos, nuestro municipio busca ser reconocido por su desarrollo.

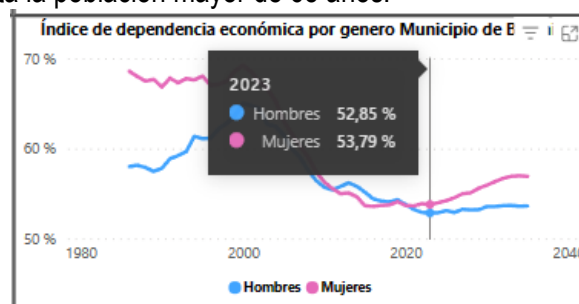
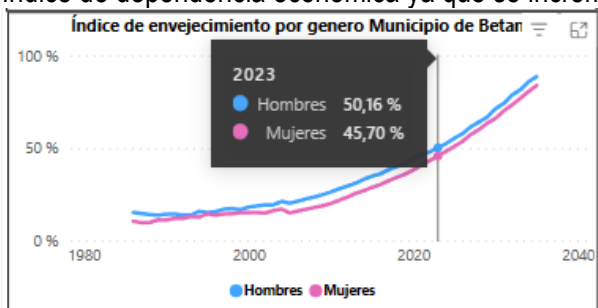
Las proyecciones poblacionales para el municipio de Betania, nos muestra un incremento de 1.920 personas en el periodo de 2022 a 2040, observándose que la población de la zona urbana disminuye en un 2.3%, de 61.2 en 2022 a 58.9 en 2040.

La población del municipio por ciclo vital, tal y como ha venido mostrándose en la pirámide poblacional, la población de adultos mayores cada vez se incrementa más pasando de 1802 en 2023 a 2953 personas adultas mayores en 2040, correspondiente al 16.67% de la población proyectada. El ciclo vital de la adultez también presenta un incremento, los demás ciclos vitales disminuyen cada año un poco más, presentando la mayor disminución la primera infancia y la infancia.



El índice de envejecimiento nos indica la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes, donde se encontró para el municipio de Betania, tal y como se expuso

en los datos poblacionales, como su población en edades adultas va en aumento, se encontró que para el año 2020 el índice de envejecimiento en hombres fue de 50.16, mujeres 45.70 y para el año 2040 el índice en hombres se proyecta de 92.23 y en mujeres de 91.26, lo que nos muestra como nuestra pirámide población se proyecta de forma regresiva. De igual manera se ve afectado el índice de dependencia económica ya que se incrementa la población mayor de 65 años.



CARTOGRAFÍA SOCIAL

Es la Metodología participativa que promueve la reflexión e identificación comunitaria de representaciones, significados y relaciones alrededor de un espacio social y físico en el que habitan uno o más grupos sociales.

Sirve para potenciar la participación de la comunidad y su incidencia en la construcción de acciones, estrategias y rutas resolutivas que promuevan el bienestar individual y colectivo de la población.

Se da inicio a la actividad con una contextualización en el marco del PDSP 2022-2031 y el Análisis de Situación de Salud. En cabeza del equipo de la Secretaria de Salud y Protección Social, se realiza la presentación del panorama general del PDSP 2022-2031 y la actualización de la metodología para la elaboración del Análisis de Situación de Salud Participativo en el marco de la Planeación Territorial en Salud para el periodo 2024-2027.

Se convoco a la actividad los diferentes actores de las instituciones, Secretaria de salud, Entidad territorial en salud, Direcciones Locales de salud, EAPB e IPS, Hospital, personería, en un primer momento realizado el día 30 de enero de 2024.

Posteriormente, se identifican los roles que desempeñan los actores participantes en el encuentro (dibujante, moderador, relator y apoyo logístico), de tal manera que permita definir el aporte que se espera generar en el espacio y establecer cuál es el canal de comunicación establecido o por establecer.

En este punto, se definen las situaciones que generan problemáticas o efectos protectores claves presentes en el municipio, dando respuesta a las siguientes preguntas.

¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS EN SALUD?

Económico

- Bajos recursos económicos de los usuarios (población).
- Los costos para el acceso a los servicios de salud.
- El aumento de los copagos y la cantidad
- Aumento del recurso para acceder a otros niveles de atención.

Cultural

- Desinformación en redes sociales, creencias, culturas propias.
- Falta de autocuidado.
- Se prefiere lo curativo y no lo preventivo.
- Poca creencia en la institución.

Ambiental

- Derrumbes y malas condiciones de vías.
- Cambios climáticos.
- Disminución del recurso hídrico.
- Contaminación (fuentes hídricas, aire, calles)
- Deforestación, plaguicidas, quemas.
-

Político

- Mala administración de recursos y su distribución.
- Mal enfoque y practica de la política pública.
- Discontinuidad de los procesos inadecuado manejo de los recursos desde los administradores.

¿LOS OFICIOS U OCUPACIONES GENERAN AFECTACIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN?

Económico

- No pago de la seguridad social.
- Alto costo médico.

Cultural

- Afectación de la salud de la comunidad por la llegada de migrantes y recolectores.

Ambiental

- Uso incorrecto de aplicación de agroquímicos.
- No utilizar elementos de protección personal.

Político

- Mala distribución y administración de recursos públicos.

Somos un municipio con la mayor población rural, lo que significa que la mayor ocupación son empleos rurales, lo que implica población flotante, migrantes, los propios campesinos que manejan químicos sin conocimiento y empleos informales.

A toda esta problemática se suma la poca adherencia a los programas de afiliación por parte de las comunidades.

¿QUÉ FACTORES ESTÁN AFECTANDO LA SALUD DE LOS POBLADORES?

Económico

- Alto consumo y venta de estupefacientes, turismo y migrantes.

Cultural

- Aumento de riñas, enfermedades de transmisión sexual, prostitución.

Ambiental

- Quema y tala de árboles, contaminación, mal manejo de residuos.

Político

- Déficit en campañas de prevención y educación.

¿QUÉ RIESGOS SE IDENTIFICAN EN EL TERRITORIO, QUE PUEDAN AFECTAR A CORTO O LARGO PLAZO LA SALUD DE LOS POBLADORES?

Económico

- Incremento en costos de la canasta familiar, servicios públicos e impuestos.

Cultural

- Disminución de recursos de los pobladores por gastos generados por externos, aumento del turismo.
- Adherencia y continuidad de los tratamientos.

Ambiental

- Conservación del medio ambiente.
- El uso de químicos sin conocimiento

Político

- Condiciones de infraestructura de los centros o salas de detención transitoria no adecuadas.
- Hacinaamiento por falta de judicialización.
- Presencia de actores del conflicto.

¿QUÉ PROPONDRÍA PARA MEJORAR DICHAS PROBLEMÁTICAS?

- Generar espacios para los pequeños agricultores y activar la economía en general.
- Desde participación social impactar con ayudas a población vulnerable.
- Hacer convenios con instituciones educativas y emprendimiento.
- Campañas educativas y prevención a la comunidad y externos.
- Articulación municipal de diferentes sectores para atender las problemáticas.
- Seguir fomentando la salud preventiva.
- Mejorar la continuidad en las estrategias de la Atención Primaria en Salud.



Segundo encuentro: Se llevo a cabo el día 13 de febrero de 2024 en el Parque Educativo, con la participación de la comunidad (consejos comunitarios, juntas de acción comunal, organizaciones representativas de población adulta mayor, LGBTI, habitante de calle, discapacidad, etc)

¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS EN SALUD?

Grupo 1

- Agilizar citas médicas para no dejar perder la vigencia de las ordenes
- Escases de medicamentos
- Mejorar la contratación de los médicos
- Aportar más presupuesto al hospital para la atención a los usuarios
- Mejorar el servicio para el adulto mayor
- Una buena atención de las enfermeras con los pacientes que tengan calidad humana y ética profesional
- Capacitaciones para prevenir las enfermedades, nutrición, ejercicio etc.

Calle 19 N. 21-60

Conmutador 843-51-80/843-51-27 Fax. 8435268

Código Postal: 056070

www.betania-antioquia.gov.co

- Capacitaciones en los adultos mayores para la toma de medicamentos
- Capacitaciones para las gestantes y adolescentes
- Tener un buen personal en el hospital para el aseo
- Que los insumos, camas que se le preste el servicio a los usuarios estén esterilizados
- Que las propuestas hechas en campaña se cumplan en el gobierno
- Que el dinero que llegue a la salud sea bien invertido

Grupo 2

- Falta de recursos
- Falta de personal médico capacitado
- Disponibilidad reducida para el agendamiento de citas
- Poca disponibilidad de medicamentos para la demanda

Grupo 3

- Escases de médicos
- Para solicitar citas es muy difícil (8 o 15 días)
- Falta de algunas especialidades que vengan a municipio
- Cuando de debe viajar para donde el especialista no hay recursos económicos
- Dolencias respiratorias

¿LOS OFICIOS U OCUPACIONES GENERAN AFECTACIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN?

Grupo 1

- Brigadas de salud tanto en zona rural como urbana
- La carga laboral afecta la salud
- Mejorar la actividad física y tener dieta saludable
- Controles para el adulto mayor (presión y tomar peso)

Grupo 2

- Si. Por falta de capacitación, implementos laborales para el cuidado de la salud, incumplimiento de las normas

Grupo 3

- Las ocupaciones que existen en el municipio son la agricultura principalmente y las personas se ven afectadas con las enfermedades de la artritis, epoc, dolores en las articulaciones por el oficio repetitivo, por los químicos que se utilizan tan fuerte en el campo generan enfermedades respiratorias

¿QUÉ FACTORES ESTÁN AFECTANDO LA SALUD DE LOS POBLADORES?

Grupo 1

- Mala alimentación
- Sobrepeso y obesidad
- Hábito de fumar
- Contaminación ambiental

Grupo 2

- El aumento del turismo causó el aumento de la contaminación siendo el río el foco principal
- El nivel exagerado de la música en el parque no permite el descanso adecuado de las personas
- Falta de capacitación de seguridad y salud en el entorno laboral

Grupo 3

- Que como vivimos cerca de fincas la fumigación nos hace daño a los que habitamos esos hogares, mucho zancudo y moscos por el riego de pulpa cerca de la casa, todo esto genera enfermedades respiratorias (ambiental), alergias, el asma, trastornos auditivos, alteraciones de sueño

¿QUÉ RIESGOS SE IDENTIFICAN EN EL TERRITORIO, QUE PUEDAN AFECTAR A CORTO O LARGO PLAZO LA SALUD DE LOS POBLADORES?

Grupo 1

- La memoria
- Problemáticas de aprendizaje
- Violencia
- Salud mental
- Enfermedades de transmisión sexual

Grupo 2

- La mayoría de los empleadores no están interesados en el bienestar de sus empleados
- Falta de dotación completa

Grupo 3

- La pulpa del café cerca de la casa lo que puede generar enfermedades respiratorias, dolores fuertes de cabeza

¿QUÉ PROPONDRÍA PARA MEJORAR DICHAS PROBLEMÁTICAS?

Grupo 1

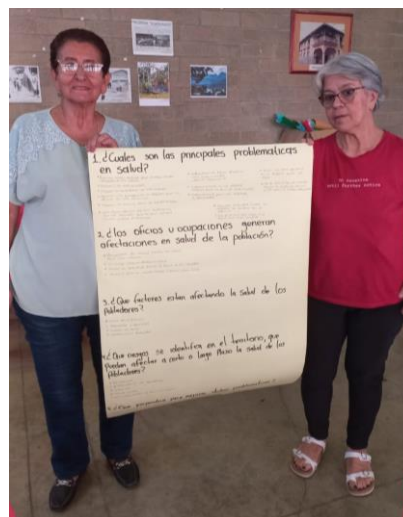
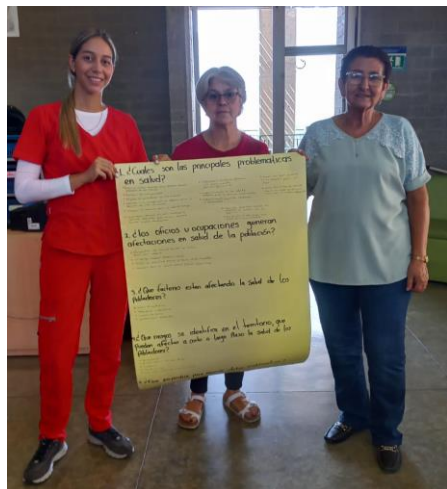
- Mejorar la atención de los funcionarios de salud hacia los usuarios, tener una buena dotación para prestar el servicio a los pacientes
- Que los funcionarios de salud tengan mayor calidad humana con las personas enfermas

Grupo 2

- Hacer buenas evaluaciones en el entorno laboral de las falencias y mediante esto brindarles capacitaciones a los dueños y sus empleados y que se vele para el cumplimiento de las normas de seguridad

Grupo 3

- Generar que la pulpa que rieguen tenga químicos que disminuyan dichos olores o si no es posible que boten la pulpa en otro lugar



Resultados priorización de problemas Método Hanlon

Tabla 17. Priorizaciones Ejes Estratégicos Plan Decenal de Salud Pública 2022.2031, Betania 2023

Ejes estratégicos Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	1. Poca articulación a través de las actividades obligatorias, tanto poblacionales, grupales e individuales a raíz de la Resolución 3280, específicamente en la ruta del mantenimiento de la salud.	000

Ejes estratégicos Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	2. Falta orientar los convenios, iniciativas municipales, dentro de las políticas públicas.	000
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud	1. Construcción de la Capacidad de Coordinación intersectorial.	000
	2. No se cuenta con una red amplia de aliados, sectores privados, organizaciones sociales, colaboración de la comunidad.	000
Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud	1. Falta articular las diferentes instituciones municipales dentro de una misma línea de cumplimiento y fortaleciendo las habilidades en educación para la salud.	001
	2. No se cuenta con buena accesibilidad desde la zona rural a los servicios de salud, barreras económicas que imposibilitan el acceso.	001
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	1. Pocas estrategias de promoción de la salud y prevención del riesgo, con las estrategias de intervenciones, APS, salud pública y vigilancia en salud epidemiológica.	009
	2. Dificultad para construcción de redes de información y divulgación.	000
	3. No se cuenta con la caracterización de la población para su atención a las necesidades.	000
	4. Falta de focalización de la población y gestión del riesgo.	000
Gestión del Conocimiento para la Salud Pública	1. Debilidad en el fortalecimiento a vigilancia epidemiológica.	009
	2. Poca accesibilidad al conocimiento, centralizar la información, que prevalezca en el tiempo.	000
	3. No se cuenta con tableros de gestión que permitan visualizar la vigilancia en salud pública.	000
Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública	1. Permanencia del talento humano para la continuidad de los procesos.	000
	2. Incapacidad de garantizar la enseñanza continua, un proceso establecido dentro de las políticas que amarre la obligatoriedad.	000
	3. Cambio contante del talento humano para desempeñar bien sus funciones.	000

Fuente: Elaboración Propia – Secretaría de Salud Betania

Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Los problemas más importantes que se encontraron con la realización del presente análisis para el municipio de Betania, principalmente se obtuvieron analizando los valores de los indicadores durante el período de estudio y su tendencia al último año a 2021 para la mortalidad y 2022 para morbilidad; además de anotar si el evento es importante para el municipio.

Realizando un análisis de las prioridades del municipio a la luz del plan decenal de Salud del departamento se encuentran las acciones y problemáticas a las cuales se les debe realizar un control y velar por la mitigación de estas, al igual que el fortalecimiento de las acciones para contrarrestar y disminuir los efectos en salud que tienen estas problemáticas.

La siguiente tabla, muestra el resumen de las situaciones priorizadas en el desarrollo de este análisis en salud del municipio de Betania Antioquia. Se muestra la dimensión que corresponde según el Plan Decenal de Salud Pública y la caracterización según el modelo de Intervención de Atención en Salud. (MIAS).

Tabla 18. Priorización de los problemas de salud del municipio de Betania 2022

Dimensión plan decenal	Prioridad	Grupos de riesgo
		(MIAS)
1. Salud ambiental	1. Realizar talleres dirigidos a mitigar los riesgos de la exposición de agroquímicos de la población expuesta	000
	2. Elaborar material educativo relacionado con la prevención de los riesgos asociados a los agroquímicos,	000
	3. Acceso a la calidad del agua	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Tasa de mortalidad por causas externas, tasa de 137,6 por 100000 habitantes en 2021, con un aumento considerable,	007
	2. Tasa de mortalidad por enfermedades del Sistema circulatorios con 83,5 defunciones por 100000 habitantes en 2021.	001
	3. Realizar acciones de fomento de la actividad física en población joven, adulto y adulto mayor.	001
	4. Realizar campañas de diagnóstico precoz de diabetes e hipertensión arterial	001
	5. Promocionar a nivel comunitario sobre factores de riesgo tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	007
3. Convivencia social y salud	1. Consultas por trastornos mentales y del comportamiento, presenta la tasa mas alta de consultas en salud mental,	012

Dimensión plan decenal	Prioridad	Grupos de riesgo
		(MIAS)
mental	2. Agresiones (homicidios) tasa de mortalidad de 118 muertes para el año 2021,	000
	3. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, con una tasa de 9,63 para 2022.	012
	4. Implementar acciones de información, educación y comunicación dirigida a población de niños, jóvenes y adolescentes de la zona urbana en temas de entornos protectores, prevención en consumo de spa, prevención de intento suicida, respeto por la diferencia y trato digno	013
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Nacidos vivos con bajo peso al nacer	003
	2. Hábitos inadecuados de alimentación.	003
	3. Educar en nutrición en alimentaria adecuada de la gestante para prevenir el bajo peso al nacer	008
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Implementar un modelo de servicios amigables para atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes, con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia	009
	2. Realizar talleres lúdicos y participativos para el desarrollo de habilidades para la vida, proyecto de vida, autoestima que disminuya el riesgo de embarazo en adolescentes dirigido a población joven de las instituciones educativas	008
	3. Realizar talleres participativos para el desarrollo y construcción de entornos protectores para niños y niñas en riesgo de abuso sexual, dirigido a padres de familia, cuidadores y educadores	008
	4. Mantener la mortalidad materna infantil y en la niñez en cero	008
	5. Elaborar y difundir las rutas de atención para la población víctima de abuso sexual	
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Apoyar las jornadas nacionales de vacunación según los lineamientos dados por el ministerio de salud	009
	2. Riesgo de infecciones de transmisión sexual.	008
	3. Embarazos en adolescentes.	008
	4. Desarrollar acciones de búsqueda activa comunitaria e institucional para la identificación de población en riesgo de tuberculosis y lepra	009

Dimensión plan decenal	Prioridad	Grupos de riesgo
		(MIAS)
	5. Realizar acciones de educación a la comunidad para la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores en zona endémicas o con presencia de casos de enfermedad por vectores	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Apoyar la elaboración de simulaciones de emergencias en salud	013
	2. Riesgo municipal por deslizamientos en algunas zonas de alto riesgo.	013
8. Salud y ámbito laboral	1, Riesgos laborales de trabajadores en la economía informal	011
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. realizar procesos de intercambio intergeneracional para el reconocimiento del aporte del adulto mayor, el rol en la sociedad, el respeto y el buen trato	000
	2. Inclusión población víctima, LGTBI,	000
	3. Realizar actividades educativas dirigidas a las familias, cuidadores y líderes comunitarios en torno a la promoción del trato digno y la prevención de todas las formas de violencia hacia las personas con discapacidad en el área rural	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Ejecutar las acciones de fortalecimiento de la autoridad sanitaria enmarcados en las acciones de gestión de la salud pública	000
	2. Fortalecer la vigilancia y monitoreo de los eventos en salud pública (cove, Sivigila, estudios de campo)	000

Fuente: Elaboración Propia – Secretaría de Salud Betania

Conclusiones del capítulo

Según la proyección oficial del DANE entre los periodos 2015 y 2030, se ha venido evidenciando un pequeño aumento en la población, ya que para el año 2015 la población aproximada era de 10.549 habitantes y para el año 2023 una población de 10808 y proyección para 2030 de 11262 habitantes, según el dato de la proyección poblacional del DANE.

En el municipio de Betania, para el mes de noviembre de 2023, según la base de datos del Sisbén IV municipal, se cuenta con una población estimada desagregada por área total, cabecera, centros poblados y rurales y disperso de 8696 habitantes, donde 3653 habitantes pertenecen a la Cabecera y 5043 habitantes pertenecen a los centros poblados y rural disperso.

Se evidencia una diferencia significativa con base a la proyección DANE para el año 2023, ya que calcula un total de 10808 personas, con una diferencia total de 2112 personas. Desde la oficina del Sisbén municipal se vienen realizando las encuestas a la demanda por la población, pero si es preocupante esa diferencia tal representativa.

La pirámide poblacional del municipio de Betania es regresiva, según las proyecciones DANE; ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad en la población, con un estrechamiento en su base para los años 2023 y 2030 comparado con el año 2015, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los intermedios de 10 a 19 años de edad y a medida que se avanza la edad se evidencia el incremento que representa la población adulta mayor de 55 años. Se proyecta que para el año 2030 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas, pero sigue conservando su diseño piramidal.

En general se concluye que, en el municipio de Betania, la pirámide poblacional con el paso del tiempo disminuirá en su base, ya que para el año 2015 tiene bien marcada la estructura piramidal, para el año 2030 aunque la conserva, se ve el incremento en la población adulta joven y adulto mayor. Dicha situación puede verse relacionada con los programas que se vienen trabajando desde la ESE municipal y el ente territorial en planificación familiar y sexualidad responsable, muy enmarcado en la época actual donde las familias buscan no tener hijos o tener un solo hijo, máximo dos.

En la población Betaneña, el índice de Friz para 2023 es de 119 y la proyección para 2030 es de 99.13, lo que nos indica que la población joven menor de 20 años está disminuyendo, tal y como se analizó en la pirámide poblacional, la población mayor de 30 años va en aumento.

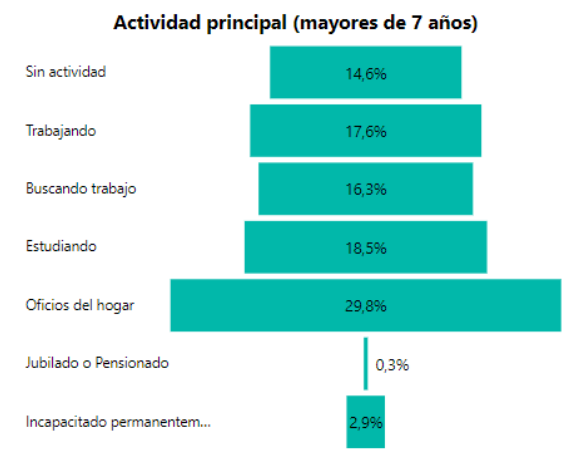
La población víctima del desplazamiento forzado en el municipio de Betania en los grupos de edad donde presenta mayor representación es entre los 15 y 19 años, siendo mayor para los hombres. El 28% de la población víctima de desplazamiento son menores entre 0 y 19 años, y el 15% son población adulta mayor de 60 años y más.

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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

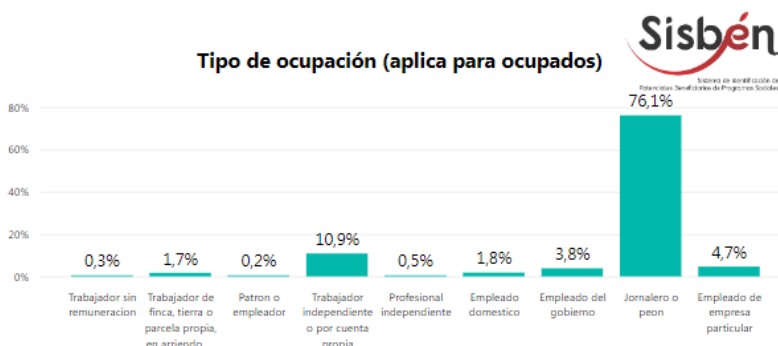
OCUPACION

Para el municipio de Betania, según la clasificación del Sisbén, versión IV, se identifican un total de 8696 personas encuestadas, donde se identificó que, de la población mayor de 7 años, el 29.8% en oficios del hogar, el 17.6% se encuentran trabando, el 18.5% estudiando, el 14.6% sin actividad, 16.3% buscando trabajo, el 2.9% con incapacidad permanente y el 0.3% está jubilado o pensionado.



Fuente: Base de datos Sisbén IV, noviembre 2023

Del total de la población que se encuentra trabajando, el 76.1% son jornaleros, el 10.9% trabajadores independientes, el 4.7% empleados de empresa particular, y el 3.8% son empleados del gobierno.



Fuente: Base de datos Sisbén IV, noviembre 2023

La estadística de ocupación en el municipio de Betania es baja, sobresalen los empleos informales, en los cuales no se garantiza la afiliación al régimen contributivo, pago de pensión y demás prestaciones sociales. De los mayores de 7 años, solo el 3.1% cotizan pensión, el 0.03% son pensionados y el 96.6% no cotizan.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Condiciones de vida

Según los determinantes de las condiciones de vida en cuanto a los servicios de cobertura de acueducto y alcantarillado indican que la cobertura del resto o zona rural es más baja, que, en la cabecera municipal, aunque la administración municipal se encuentra en un trabajo permanente con el fin de ampliar los servicios básicos de saneamiento en la zona rural y con el acompañamiento de las empresas públicas de servicios.

En el municipio de Betania la cobertura de servicios de electricidad es muy buena, ya que el 99.7% de las viviendas cuentan con servicio eléctrico.

Tabla 19. Determinantes intermedios en condiciones de vida del municipio de Betania, 2021

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Betania
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	99.7
Cobertura de acueducto	90.3	28.9
Cobertura de alcantarillado	80.9	28.9
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	3.3
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	43.0
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	36.7

Fuente: SISPRO– MSPS- DANE

Seguridad alimentaria

Para el año 2020 se observa que en el bajo peso al nacer en el municipio de Betania presenta una disminución con base al año anterior, para el año 2019 era de 8.1, la tasa de nacidos vivos con bajo peso se encuentra por debajo del departamento, de igual manera se debe seguir trabajando en los

programas de promoción y prevención, prenatal, ya que sigue siendo un indicador muy alto para el municipio.

Tabla 20. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer del municipio de Betania, 2006-2020

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Betania	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	7,7	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘			

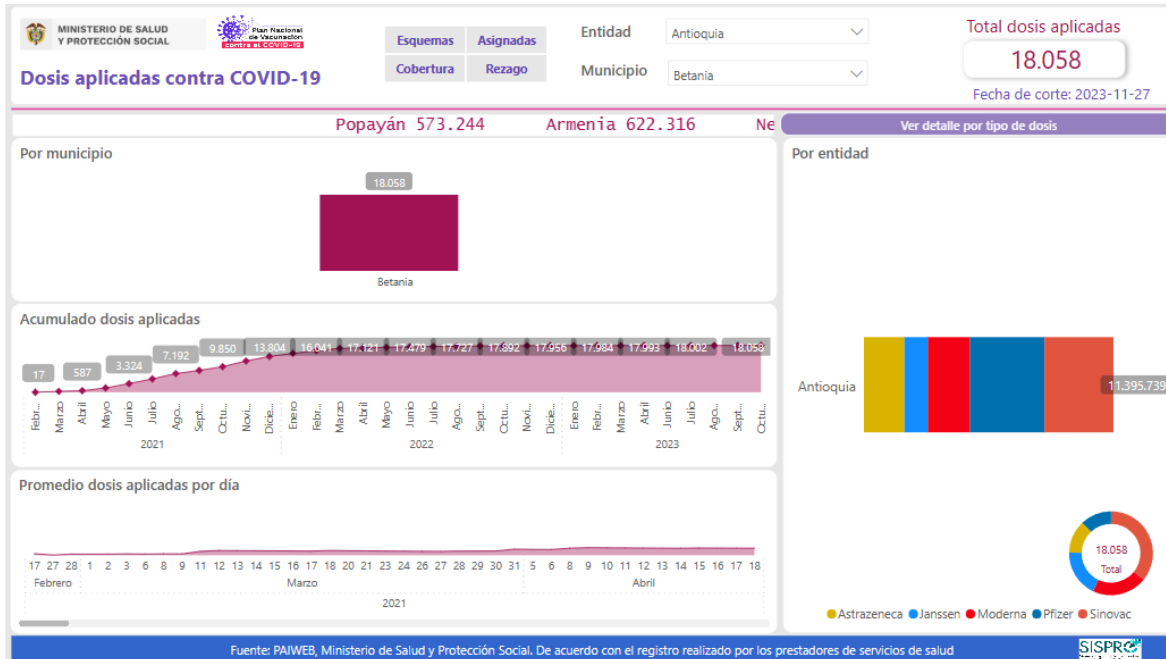
Fuente: EEVV DANE, 2005-2018

INFORME DE VACUNACION COVID 19

En el Municipio de Betania, para el año 2023 la secretaria de salud y protección social realiza la consolidación de los reportes de vacunación realizados por la E.S.E Hospital San Antonio de Betania, cuantificando el tipo de vacuna, cantidad de vacunas aplicada, dosis en nevera, vacunas perdidas, vacunas entregadas, entradas por traslado y traslado a otras IPS.

Según datos suministrados por el Ministerios de Salud frente a la vacunación COVID, para el municipio de Betania al mes de noviembre de 2023 va un total 18.058 dosis aplicadas durante los años 2021, 2022 y 2023.

La mayor cobertura de vacunación COVID se presentó durante el año 2021 con un total de 13804 personas vacunadas, para el año 2022 un total de 4152 y para el año 2023 un total de 102, se ha evidenciado que para este último año, las personas ya no acuden a solicitar la vacunación, ya que en el municipio gran parte de las vacunas fueron dadas de baja (perdidas) por vencimiento dado a que las personas ya no quieren vacunarse.



En total, el municipio de Betania cuenta con una población vacunada con esquema completo de 82.38% y con primeras dosis un total 61.52% del total de la población según la proyección DANE, 10.770 personas en el municipio.

- Desde la secretaria de salud y protección social, se han implementado diferentes estrategias que permitan el incremento de la población vacunada en el municipio. Esto, nos ha ayudado a disminuir los casos de COVID-19.
- Por medios de comunicación y redes sociales, se difunden de manera periódica los horarios y puntos de vacunación
- Se han intervenido diferentes grupos poblacionales (Adultos mayores, niños, jóvenes, personas en situación de discapacidad) para promover la vacunación
- Nos hemos desplazado diferentes veredas para la verificación de la vacunación
- Estuvimos en la institución educativa perla del citar, promoviendo los buenos hábitos como el lavado de manos constantemente, desinfección de los escritorios periódicamente y usar tapabocas en caso de presentar síntomas
- Se realizó la verificación de la vacuna en los centros de desarrollo infantil

Sistema sanitario

Para los determinantes del sistema sanitario en las coberturas de afiliación al sistema general de seguridad social se encuentra en un 70%, por debajo del departamento, desde el ente territorial se han ejecutado diversas acciones en búsqueda de aumentar las coberturas, pero no ha sido productivo, se seguirán realizando acciones en búsqueda de alcanzar la cobertura universal.

Las coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2021), tiene una buena cobertura para el municipio muy por encima del departamento, se debe seguir incrementando las estrategias de vacunación.

Las coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 20121), coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2021), porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2021), cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2021), porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2021), no representan diferencias significativas con base al departamento, de igual manera se debe seguir implementando estrategias para lograr las metas de coberturas.

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS), siempre han estado con indicadores muy bajos, esto se debe a que muchas de las gestantes son remitidas y por tanto los bebés los vacunan en su lugar de nacimiento, lo que hace que el indicador disminuya para el municipio.

Tabla 21. Coberturas en el sistema sanitario del Municipio de Betania, 2006-2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Betania	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	2.0																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4.5	7.2																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99.6	70.4																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89.6	33.7																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85.4	84.2																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.6	83.2																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.1	83.7																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	84.6																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	100.0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	100.0																			

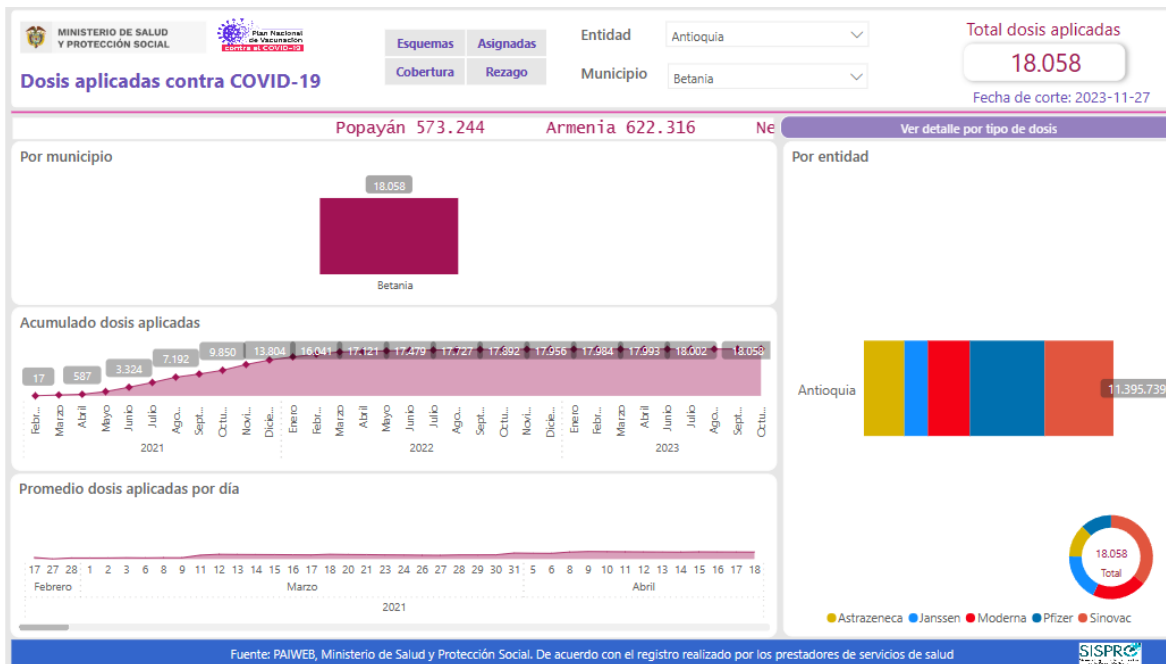
Fuente: SISPRO- MSPS- (EE VV DANE)

INFORME DE VACUNACION COVID 19

En el Municipio de Betania, para el año 2023 la secretaria de salud y protección social realiza la consolidación de los reportes de vacunación realizados por la E.S.E Hospital San Antonio de Betania, cuantificando el tipo de vacuna, cantidad de vacunas aplicada, dosis en nevera, vacunas perdidas, vacunas entregadas, entradas por traslado y traslado a otras IPS.

Según datos suministrados por el Ministerios de Salud frente a la vacunación COVID, para el municipio de Betania al mes de noviembre de 2023 va un total 18.058 dosis aplicadas durante los años 2021, 2022 y 2023.

La mayor cobertura de vacunación COVID se presentó durante el año 2021 con un total de 13804 personas vacunadas, para el año 2022 un total de 4152 y para el año 2023 un total de 102, se ha evidenciado que para este último año, las personas ya no acuden a solicitar la vacunación, ya que en el municipio gran parte de las vacunas fueron dadas de baja (perdidas) por vencimiento dado a que las personas ya no quieren vacunarse.



En total, el municipio de Betania cuenta con una población vacunada con esquema completo de 82.38% y con primeras dosis un total 61.52% del total de la población según la proyección DANE, 10.770 personas en el municipio.

- Desde la secretaria de salud y protección social, se han implementado diferentes estrategias que permitan el incremento de la población vacunada en el municipio. Esto, nos ha ayudado a disminuir los casos de COVID-19.
- Por medios de comunicación y redes sociales, se difunden de manera periódica los horarios y puntos de vacunación
- Se han intervenido diferentes grupos poblacionales (Adultos mayores, niños, jóvenes, personas en situación de discapacidad) para promover la vacunación
- Nos hemos desplazado diferentes veredas para la verificación de la vacunación
- Estuvimos en la institución educativa perla del citará, promoviendo los buenos hábitos como el lavado de manos constantemente, desinfección de los escritorios periódicamente y usar tapabocas en caso de presentar síntomas
- Se realizó la verificación de la vacuna en los centros de desarrollo infantil

Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

Educación

Para el año 2021, el municipio de Betania en los indicadores tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria (MEN 2021), tasa de cobertura bruta de educación categoría secundario (MEN 2019) y en la tasa de cobertura bruta de educación categoría media (MEN 2019) el indicador indica que es más bajo en el municipio comparado con el departamento de Antioquia, aunque la tendencia para estos tres indicadores es a la disminución, deben crearse estrategias a nivel municipal y en conjunto con la secretaria de educación departamental y municipal para evitar que las coberturas de educación en las diferentes categorías disminuyan. También se evidencia que el porcentaje de hogares con analfabetismo esta por encima de la del departamento. Se debe incentivar a la población joven, promover la educación y brindar mayores oportunidades, con el propósito de incrementar las coberturas de educación y disminuir el analfabetismo.

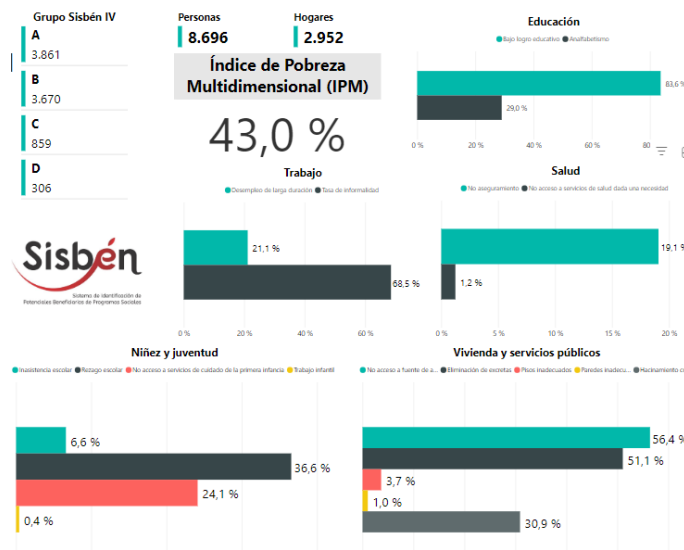
Tabla 22. Tasas de coberturas en educación del Municipio de Betania, 2003-2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Betania	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	23,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	87,2	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	75,8	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	43,2	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: DANE-SISPRO

POBREZA (NBI)

Para el municipio de Betania, según la clasificación del Sisbén, versión IV, se identifican un total de 8696 personas encuestadas, donde se identificó un índice de pobreza multidimensional de 43%, un porcentaje bastante alto de la población, con necesidades básicas insatisfechas (educación, salud, trabajo, vivienda y servicios públicos, niñez y juventud).



Fuente: Base de datos Sisbén IV, noviembre 2023

La población caracterizada en pobreza extrema para el municipio de Betania fueron 3861 correspondiente al 44%, pobreza moderada 3670 (42%) y población vulnerable 859 (9.87%), lo que nos muestra que el 96% de la población total del municipio tiene algún tipo de necesidad básica insatisfecha.

2.3 Dinámica de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Para los determinantes intermedios de salud como las condiciones y factores psicológicos y culturales indican que la tasa de violencia intrafamiliar incremento este año, superando la tasa del departamento y la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, indican que fue más baja para el municipio comparado con el departamento, aunque, con una tendencia al aumento en el último año. Tal y como se evidencio en los reportes de vigilancia, la violencia sigue siendo unos de los eventos mas presentados en el municipio, lo cual se debe seguir trabajando desde las diferentes instituciones y programas de salud mental del municipio.

Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud - Condiciones factores, psicológicos y culturales del municipio de Betania. 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Betania
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	38,9
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	40,5

Fuente: EEVV DANE, 2005-2021

3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de morbilidad

La morbilidad es un dato demográfico y sanitario que cumple la función de informar la proporción de personas que sufren una enfermedad en un espacio y tiempo acotados. Esto es así a modo de poder analizar de mejor modo la evolución de tal enfermedad en condiciones particulares ya que al delimitarla, los efectos y fenómenos producidos son más fácilmente observables. La morbilidad es especialmente utilizada por la epidemiología como la disciplina de la medicina que se especializa en el análisis y estudio del avance de diferentes epidemias en diferentes tipos de población.

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, con participación de los eventos de notificación obligatoria, con fuentes de información que corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA, y otra información que contribuyó al análisis de la morbilidad en el territorio.

Se utilizó Excel para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad, con los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

La principal causa de morbilidad en el municipio de Betania para el año 2022, por la cual hacen uso de los servicios de salud, en todos los grupos vitales, fueron las Enfermedades no transmisibles, presentando su mayor porcentaje en los mayores de 60 años con un 86.85% del total de las atenciones en este grupo de edad, incrementando con respecto al año 2021, situación acorde, ya

que en esta causa de morbilidad se encuentran aquellas enfermedades crónicas (hipertensión y diabetes) muy asociadas al adulto mayor. Los demás ciclos vitales disminuyeron con base al año anterior.

Por otro lado, las condiciones transmisibles y nutricionales incrementaron en los ciclos de vida de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y adultez, presentándose un mayor incremento en los menores de 6 a 11 años, con un 10.12% más sobre el año 2021 y las enfermedades no transmisibles disminuyeron en estos mismos ciclos vitales, presentándose su mayor disminución en la infancia.

La morbilidad en el municipio de Betania va relacionada directamente con los grupos de edad, ya que en las personas adultas y adultos mayores se ven afectadas por enfermedades que en su mayoría de los casos están asociadas con el envejecimiento como las enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes, como estrategia municipal, se trabaja en talleres, actividad física y hábitos de vida saludable con los adultos del municipio en el centro Vida, espacio en el municipio de Betania al cual asiste la población en su mayoría adultos mayores muy vulnerables y que son los que más demandan servicios de salud, con ellos se trabaja en alternativas para la prevención de enfermedades no transmisibles y crónicas degenerativas, a través seguimiento y prevención de patologías, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, búsqueda de sintomáticos respiratorios, talleres, entre otras. En la zona rural también se llevan las actividades, talleres y acciones para atender la población adulta mayor del municipio.

Por otro lado, la población de primera infancia presenta como segunda causa de consulta las condiciones transmisibles y nutricionales, con un porcentaje de 38.40%, las lesiones son la segunda causa de consulta en adolescencia, juventud, adultez y adulto mayor.

En el municipio de Betania, se recomienda continuar con el fortalecimiento educativo tanto en jóvenes como en los padres, en la población adulta mayor, dentro de las estrategias municipales como el Plan de Intervenciones colectivas y Atención primaria en salud, deben continuar incrementando esfuerzos y acciones que ayuden en mejorar la salud de esta población. Es de resaltar que el municipio viene implementando escuelas deportivas y clubes en todas las áreas deportivas, generando hábitos y entretenimiento saludable, el cual repercute directamente en la salud de la población juvenil.

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

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social

Principales causas de morbilidad en hombres

Tabla 25. Principales causas de morbilidad en hombres. Betania 2009-2022

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

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social

Al igual que en la morbilidad general, la primera causa de consulta en hombres es en las enfermedades no transmisibles, se observó en el último año de estudio en el ciclo de edad de 12 a 18 años obtuvo el mayor incremento en un 11.04% del total de las consultas realizados en este grupo de edad.

Las condiciones transmisibles y nutricionales son la segunda causa de consulta en la primera infancia con un 24.63% de las consultas atendidas en el este grupo de edad para el año 2022, dicha causa disminuyo en un 13.75% en referencia al 2021, para el grupo de infancia, juventud y adultez aumento considerablemente en 11.29, 6.85 y 5.27%, respectivamente.

Principales causas de morbilidad en mujeres

Calle 19 N. 21-60
Conmutador 843-51-80/843-51-27 Fax. 8435268
Código Postal: 056070
www.betania-antioquia.gov.co

Tabla 26. Principales causas de morbilidad en mujeres. Betania 2009-2022

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

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social

En la primera causa de consulta en mujeres para el año 2022 en todos los ciclos vitales excepto en primera infancia fueron las enfermedades transmisibles, presentando mayor número de consultas en los adultos mayores con un 88.14% en este grupo de edad, asociado a las enfermedades crónicas.

Para la primera infancia las condiciones transmisibles y nutricionales incrementaron su consulta en un 27.28% con base al año 2021, convirtiéndose así en la primera causa de consulta para este grupo de edad.

Al igual que en la consulta general y en hombres, la prioridad para disminuir la consulta es trabajar con la comunidad en especial en los adultos mayores el tema de la adherencia a los medicamentos y los buenos hábitos de vida, disminuyendo así las complicaciones con las enfermedades crónicas, lo que se verá reflejado en la disminución de las consultas por esta causa.

Morbilidad específica por subgrupo y ciclo vital

Tabla 27. Principales Subcausas de Morbilidad, Población total. Betania 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)	31,71	38,32	34,13	36,12	41,40	38,44	40,58	63,54	39,43	44,60	35,57	41,47	58,50	39,62	-18,89	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	67,34	60,06	63,70	61,57	55,66	57,83	56,43	34,07	56,74	52,63	57,83	54,84	38,78	49,23	10,46	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,95	1,62	2,16	2,31	2,94	3,73	2,99	2,39	3,83	2,77	6,60	3,69	2,72	11,15	8,34	
															100,00		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	5,74	4,69	2,08	5,25	8,37	9,28	5,28	6,85	6,30	7,64	5,44	5,83	3,48	9,13	5,66	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	94,26	95,31	97,92	94,75	91,63	90,72	94,72	93,15	93,70	92,36	94,56	94,17	96,52	90,87	-6,66	
															100,00		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), 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)	0,57	1,61	1,70	3,34	1,87	2,07	1,60	2,82	2,16	1,24	1,69	4,28	5,97	3,05	2,91	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,45	0,45	1,92	0,76	0,87	0,98	1,23	0,81	0,80	0,88	0,85	1,18	1,44	1,24	-0,20	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,06	1,51	1,92	1,91	1,83	3,22	6,17	8,36	7,89	4,92	4,54	4,57	4,59	4,81	0,22	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,85	3,15	4,89	4,38	4,29	5,54	6,04	5,62	5,85	5,36	5,67	4,91	5,30	6,91	1,31	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,88	7,34	7,50	5,44	5,85	6,64	5,70	7,92	7,02	8,38	8,33	8,71	10,28	8,78	-1,49	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,36	4,80	3,77	4,83	6,08	4,56	5,26	5,06	3,91	4,26	5,59	4,91	3,98	5,01	1,33	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	33,76	28,18	25,61	24,23	25,80	24,67	27,85	24,91	28,61	27,44	26,63	29,24	24,36	29,95	5,59	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,78	5,80	7,03	5,22	6,98	5,58	5,77	5,76	5,01	4,74	5,34	3,71	6,63	6,45	-0,18	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,47	6,63	10,00	12,29	6,09	4,69	4,49	6,77	5,79	5,47	6,85	5,66	8,78	5,47	-3,31	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,64	9,68	12,75	13,46	11,55	13,70	10,97	10,55	10,73	11,74	10,66	11,99	12,10	9,47	-2,63	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,73	7,73	6,08	5,03	4,89	4,27	4,02	2,98	3,12	3,87	4,13	3,80	3,15	4,06	0,91	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,23	11,64	11,01	8,91	10,70	11,57	11,30	10,43	10,22	12,48	11,73	10,73	9,89	10,28	0,39	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,31	0,40	0,43	0,54	0,70	0,76	1,05	0,68	0,63	0,60	0,96	0,75	0,99	1,27	0,27	
Condiciones orales (K00-K14)	10,90	11,07	5,40	9,67	12,50	11,75	8,55	7,33	8,27	8,62	7,03	5,58	2,54	3,25	0,71		
															100,00		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,04	4,81	1,75	2,34	4,69	7,19	7,91	5,33	6,82	4,51	5,00	5,78	6,15	4,08	-2,07	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,34	1,20	0,70	0,00	0,10	0,44	1,23	1,33	1,60	2,72	1,09	2,74	0,82	0,29	-0,53	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,43	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,62	93,99	97,55	97,66	95,20	92,37	90,86	93,33	91,16	92,77	93,90	91,34	93,03	95,63	2,69	
															100,00		
is y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social

Condiciones transmisibles y nutricionales en la población total

En el grupo de enfermedades transmisibles, las infecciones respiratorias presentaron la mayor causa de consulta en 2022 con un 49.23 del total de las consultas, presento un incremento de 10.46, para resaltar la disminución de las enfermedades infecciosas y parasitarias en un 18.89% en base al año 2021.

Condiciones maternas perinatales en la población total

En este subgrupo, las condiciones maternas (O00-O99) representaron el mayor número de consultas en 2022, con un total de 90.87% del total de las consultas, disminuyo en un 5.66% con base al año anterior.

Enfermedades no transmisibles en la población total

Para este subgrupo las enfermedades cardiovasculares (I00-I99) presentaron el mayor número de consultas en 2022 con un 29.95%, siendo esta misma la causa de mayor aumento en el 2022 con un

5.58%, de igual manera aumentaron los desórdenes endocrinos, las enfermedades de la piel y las condiciones orales. Como segunda causa de consulta son las enfermedades musculo- esqueléticas con un 10.28% del total de las consultas en enfermedades no transmisibles.

Lesiones en la población total

En este subgrupo los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, representa el mayor número de consultas, con un porcentaje del 95.63% en el año 2022, con un incremento en las consultas de 2.59%.

Condiciones transmisibles y nutricionales en hombres

Las infecciones respiratorias representan el mayor numero de consultas con un 49.07%, disminuyó en 7.093% las consultas, las enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron un total de 47.22% de las consultas, incremento en un 4.76% con base al año anterior.

Condiciones maternas perinatales en hombres

En este subgrupo los hombres no representan cambios porcentuales puesto que las condiciones maternas no presentaron causas de atención.

Enfermedades no transmisibles en hombres

El mayor número de consultas en los hombres es debido a las enfermedades cardiovasculares, con un total de 34.27% de las consultas en hombres por enfermedades no transmisibles, aumentando en un 10.94% con base al año 2021.

Lesiones en hombres

En el periodo de estudio, en los hombres, los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externa, presentan el 94.32% del total de las consultas por lesiones.

Tabla 28. Principales Subcausas de Morbilidad, hombres. Betania 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00, G03-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)	34,69	38,67	39,44	35,22	35,27	39,93	41,28	62,06	39,13	42,27	30,68	32,04	42,47	47,22	4,76	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	65,08	59,63	58,33	63,56	60,65	57,36	57,40	35,57	58,42	55,45	59,09	66,99	56,16	49,07	-7,09	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,23	1,70	2,22	1,21	4,09	2,71	1,32	2,37	2,45	2,27	10,23	0,97	1,37	3,70	2,33	
		100,00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	100,00	100,00	100,00	100,00	62,50	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	38,10	100,00	100,00	0,00	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	0,00	37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61,90	0,00	0,00	0,00	
		100,00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), 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)	0,70	1,66	2,53	3,93	3,11	3,01	2,05	4,52	3,72	0,94	3,10	5,51	11,03	4,30	6,73	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,62	0,29	2,72	0,37	1,01	1,39	1,05	0,56	0,83	0,84	0,73	0,67	1,61	1,01	-0,60	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,78	1,66	2,06	1,33	1,20	2,09	4,19	6,65	5,04	3,09	3,62	4,12	3,79	3,63	-0,16	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,46	1,90	3,94	3,40	2,51	4,40	4,04	3,61	4,67	3,13	3,81	2,30	3,56	3,76	0,20	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,17	8,14	5,82	6,63	6,53	8,04	7,26	9,19	6,64	10,13	9,11	8,30	9,43	8,27	-1,16	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,22	6,63	4,22	4,19	7,80	5,78	5,69	4,72	4,41	5,57	5,30	4,97	3,68	4,30	0,62	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	31,92	27,53	24,67	25,41	23,86	24,66	27,51	25,75	30,50	29,70	27,39	30,53	23,33	34,27	10,94	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,86	5,36	8,54	3,29	8,78	7,99	7,66	8,53	5,93	5,69	6,72	4,97	6,90	7,53	0,63	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,94	5,60	14,07	21,64	6,26	4,58	5,69	4,98	5,41	6,53	8,51	6,42	9,89	5,78	4,11	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,96	6,14	7,97	6,68	6,38	8,44	7,26	9,55	9,31	8,32	7,50	10,90	11,61	9,54	-2,07	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,36	8,14	7,69	4,77	5,55	4,51	3,96	2,89	3,87	3,57	4,71	5,09	3,45	3,97	0,52	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,98	10,96	8,91	7,85	11,37	11,21	11,87	10,26	9,88	10,82	10,95	10,12	7,82	7,86	0,05	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,43	0,44	0,28	0,32	1,13	0,61	1,20	1,07	0,66	0,75	1,11	0,85	1,38	2,22	0,84	
	Condiciones orales (K00-K14)	14,61	15,55	6,57	10,19	14,52	13,28	10,56	7,72	9,14	10,92	7,45	5,27	2,53	3,56	1,03	
		100,00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,75	3,07	0,56	2,58	4,83	6,30	8,01	6,38	6,46	4,49	4,75	5,01	4,08	5,24	1,16	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,77	0,00	0,00	0,15	0,22	0,71	0,27	0,79	0,34	0,49	2,05	1,36	0,44	-0,92	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,25	96,16	99,44	97,42	95,02	93,48	91,28	93,35	92,76	95,17	94,76	92,94	94,56	94,32	-0,23	
		100,00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social

Condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres

Entre 2021 y 2022 las infecciones respiratorias en las mujeres representan un incremento considerable de atenciones por esta causa en un 27.72 siendo la primera causa de consulta con un 49.3%, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitaria con 34.21% de las consultas.

Condiciones maternas perinatales en mujeres

Las condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentan el mayor número de consultas para el 2022 con un 95.45% del total de las consultas, disminuyendo en un 2.78%.

Enfermedades no transmisibles en mujeres

Para las mujeres, la principal causa de consulta la presento las enfermedades cardiovasculares al igual que todo el periodo de estudio, con un 26.70% del total de las consultas, el mayor incremento lo presentaron los desórdenes endocrinos con un 2.81% para el 2022.

Lesiones en mujeres

En las mujeres entre 2021 y 2022 el mayor número de consultas lo presentaron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, con un 98.25% de las consultas, aumentando considerablemente en un 7.52%.

Tabla 29. Principales subcausas de morbilidad, mujeres. Betania 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		
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)	29,87	38,03	30,08	36,83	45,52	37,41	40,00	64,67	39,68	46,11	39,88	50,00	74,32	34,21	40,11	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	68,74	60,42	67,80	60,00	52,31	58,16	55,64	32,93	55,33	50,81	56,71	43,86	21,62	49,34	27,72	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,40	1,55	2,12	3,17	2,17	4,43	4,36	2,40	4,99	3,08	3,41	6,14	4,05	16,45	12,58	
		100,00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	2,23	0,00	0,70	2,83	6,28	6,18	2,45	2,16	3,25	3,42	1,05	2,74	1,77	4,55	2,38	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	97,77	100,00	99,30	97,17	93,72	93,82	97,55	97,84	96,75	96,58	98,95	97,26	98,23	95,45	2,78	
		100,00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), 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)	0,51	1,59	1,18	2,93	1,16	1,51	1,33	1,73	1,15	1,43	0,75	3,43	1,28	2,12	0,84	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,36	0,54	1,42	1,03	0,80	0,74	1,33	0,98	0,79	0,90	0,92	1,52	1,28	1,41	0,13	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,21	1,42	1,83	2,31	2,19	3,89	7,32	9,46	9,72	6,05	5,16	4,87	5,32	5,69	0,37	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,04	3,84	5,49	5,06	5,31	6,22	7,19	6,91	6,60	6,71	6,93	6,63	6,91	9,27	2,35	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,24	6,91	8,55	4,62	5,46	5,81	4,80	7,11	7,26	7,31	7,80	8,99	11,06	9,17	-1,90	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,93	3,79	3,48	5,28	5,09	3,84	5,02	5,28	3,59	3,45	5,78	4,87	4,26	5,54	1,39	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	34,69	28,54	26,19	23,42	26,91	24,68	28,04	24,36	27,41	26,05	26,11	28,39	25,32	26,70	1,38	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,74	6,05	6,08	6,56	5,95	4,16	4,67	3,98	4,42	4,16	4,41	2,88	6,38	5,64	-0,74	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,73	7,20	7,43	5,83	6,00	4,75	3,80	7,93	6,03	4,81	5,73	5,15	7,77	5,24	-2,53	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,99	11,64	15,75	18,14	14,51	16,80	13,11	11,19	11,64	13,84	12,79	12,70	12,55	9,42	-3,13	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,92	7,50	5,07	5,20	4,51	4,12	4,06	3,03	2,64	4,06	3,74	2,96	2,87	4,13	1,35	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,35	12,01	12,33	9,64	10,32	11,78	10,97	10,53	10,43	13,49	12,26	11,14	11,81	12,09	0,28	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,25	0,38	0,53	0,70	0,45	0,85	0,97	0,42	0,60	0,52	0,86	0,68	0,64	0,55	-0,38	
Condiciones orales (K00-K14)	9,05	8,60	4,66	9,31	11,35	10,85	7,38	7,08	7,72	7,22	6,75	5,79	2,55	3,02	0,47		
		100,00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,49	8,38	3,77	1,91	4,39	9,03	7,73	3,57	7,57	4,54	5,46	7,31	9,28	1,75	7,52	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,87	2,09	1,89	0,00	0,00	0,90	2,21	3,13	3,29	6,90	2,18	4,11	0,00	0,00	0,00	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,32	0,00	0,00	0,46	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,63	89,53	94,34	98,09	95,61	90,07	90,07	93,30	87,83	88,56	92,36	88,13	90,72	98,25	7,52	
		100,00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del ministerio de Salud y Protección Social

Morbilidad de eventos de salud mental

En el municipio de Betania, la principal consulta de morbilidad por salud mental, son los trastornos mentales y del comportamiento durante todos los años de estudio, en todos los ciclos vitales.

En el ciclo de vida de la primera infancia se presentó el mayor número de consultas por esta causa con un 100%, incrementando considerablemente en un 30%, el ciclo de adulto mayor también aumento en un 10.59% con base al año 2022. Los ciclos vitales de infancia, adolescencia, juventud y adultez presentaron disminución durante la vigencia 2022, presentando la mayor disminución en el grupo de edad de 18 a 28 años, con un 21.36%.

Tabla 30. Principales causas de morbilidad por salud mental. Betania 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			
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	40,91	66,67	0,00	20,00	54,55	33,33	100,00	100,00	33,33	21,05	40,00	11,76	70,00	100,00	30,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	59,09	33,33	0,00	80,00	45,45	58,33	0,00	0,00	66,67	78,95	60,00	88,24	30,00	0,00	-30,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	55,56	100,00	50,00	55,00	72,00	77,78	85,71	92,31	93,33	85,19	85,71	95,45	80,95	-14,50	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	40,00	44,44	0,00	50,00	45,00	28,00	22,22	14,29	7,69	6,67	14,81	14,29	4,55	19,05	14,50	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	46,15	70,59	83,33	61,54	32,00	72,92	60,00	56,00	86,76	84,27	72,41	100,00	93,75	92,11	-1,64	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,69	0,00	16,67	7,69	4,00	0,00	0,00	4,00	2,94	12,36	25,00	0,00	6,25	0,00	-6,25	
	Epilepsia	46,15	29,41	0,00	30,77	64,00	27,08	40,00	40,00	10,29	3,37	2,59	0,00	0,00	7,89	7,89	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	49,15	74,07	86,36	95,83	91,67	78,95	75,00	81,54	92,31	67,22	68,18	67,57	89,29	67,92	-21,36	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	2,08	5,56	2,63	2,78	15,38	1,54	29,20	6,36	0,00	8,33	22,64	14,31	
	Epilepsia	50,85	25,93	13,64	2,08	2,78	18,42	22,22	3,08	6,15	3,58	25,45	32,43	2,38	9,43	7,89	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,79	70,21	70,31	78,08	79,64	85,53	76,57	76,92	85,71	85,11	86,90	89,66	96,94	92,62	-4,32	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,42	0,00	2,74	0,00	0,51	1,67	4,10	0,00	1,40	1,60	0,69	2,04	4,03	1,99	
	Epilepsia	31,21	28,37	29,69	19,18	20,36	13,96	21,76	18,97	14,29	13,48	11,50	9,66	1,02	3,36	2,34	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,32	72,73	87,50	100,00	87,50	86,61	74,86	81,94	80,23	79,43	80,24	77,36	79,41	90,00	10,59	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,71	8,33	3,49	7,09	4,19	3,77	14,71	0,00	-14,71	
	Epilepsia	37,68	27,27	12,50	0,00	12,50	13,39	23,43	9,72	16,28	13,48	15,57	18,87	5,88	10,00	4,12	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social

El número de consulta por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, en el grupo de edad de adolescencia y vejez, disminuyó satisfactoriamente, sin presentar consultas durante la vigencia 2022, por otro lado, se evidenció el incremento en el grupo de juventud con un 14.31%.

La epilepsia es la segunda causa de consulta en las enfermedades de salud mental, en los ciclos vitales de infancia, adolescencia y vejez.

En el municipio de Betania, se cuenta con la mesa activa de salud mental en la cual participan todos los profesionales psico sociales del municipio, trabajando articuladamente en beneficio de la salud mental del municipio tanto individual, familiar y comunitario, con el fin de identificar y trabajar con la población las problemáticas de salud mental, mejorar la calidad de vida llevando a la disminución del evento.

Principales causas de morbilidad de eventos en salud mental en hombres

La principal causa de consulta en salud mental para los hombres, al igual que en la población general, son los trastornos mentales y del comportamiento, en el ciclo de vida de primera infancia corresponde al 100% de las consultas, al igual que en los dos años anteriores. En los ciclos de vida de infancia, juventud y vejez, disminuyo considerablemente en un 21%, 21% y 31% respectivamente para el año 2022. La adultez es el grupo de edad que presenta mayor numero de consultas, con un 96% del total en este ciclo vital.

Satisfactoriamente, en los hombres, los trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, solo presentaron consultas en el grupo de edad de juventud y adultez, con un 38% y 1.15% respectivamente, los demás ciclos vitales no presentaron consultas por esta causa.

Tabla 31. Principales causas de morbilidad por salud mental en hombres. Betania 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	33,33	100,00	0,00	33,33	44,44	12,50	100,00	100,00	100,00	7,14	42,31	100,00	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	66,67	0,00	0,00	66,67	55,56	75,00	0,00	0,00	0,00	92,86	57,69	0,00	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	42,86	100,00	75,00	71,43	75,00	95,00	100,00	100,00	100,00	84,38	75,00	90,91	69,23	-21,68	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	33,33	57,14	0,00	25,00	28,57	25,00	5,00	0,00	0,00	0,00	15,63	25,00	9,09	30,77	21,68	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	35,00	61,11	100,00	44,44	21,05	63,89	55,56	47,37	71,43	70,73	65,48	100,00	80,00	80,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10,00	0,00	0,00	11,11	5,26	0,00	0,00	0,00	3,57	21,95	33,33	0,00	20,00	0,00	-20,00	
	Epilepsia	55,00	38,89	0,00	44,44	73,68	36,11	44,44	52,63	25,00	7,32	1,19	0,00	0,00	20,00	20,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	45,45	100,00	100,00	96,67	90,00	89,47	95,45	74,47	88,64	60,60	48,53	84,21	76,47	54,84	-21,63	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	3,33	6,67	5,26	4,55	21,28	2,27	35,10	10,29	0,00	20,59	38,71	18,92	
	Epilepsia	54,55	0,00	0,00	0,00	3,33	5,26	0,00	4,26	9,09	4,30	41,18	15,79	2,94	6,45	3,81	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	43,88	47,89	60,00	77,78	81,58	73,99	65,77	74,77	73,39	83,23	73,20	76,47	95,24	96,55	1,31	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,82	0,00	5,56	0,00	1,16	0,90	3,74	0,00	0,00	3,92	1,96	3,17	1,15	-2,03	
	Epilepsia	56,12	49,30	40,00	16,67	18,42	24,86	33,33	21,50	26,61	16,77	22,88	21,57	1,59	2,30	0,71	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	25,93	30,77	50,00	100,00	76,92	80,65	68,38	60,00	69,57	75,00	72,07	75,00	87,50	55,56	-31,94	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,56	20,00	0,00	9,62	6,31	8,33	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	74,07	69,23	50,00	0,00	23,08	19,35	29,06	20,00	30,43	15,38	21,62	16,67	12,50	44,44	31,84	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social

Principales causas de morbilidad en salud mental en mujeres

La principal causa de consulta en salud mental para las mujeres del municipio de Betania, al igual que en la población general, son los trastornos mentales y del comportamiento, en el ciclo de vida de primera infancia e infancia corresponde al 100% de las consultas, incrementando considerablemente en un 75% en el primer ciclo vital. En el ciclo vital de la vejez, se presentó el mayor incremento en un 19.16%, disminuyó en los ciclos de adolescencia, juventud y adultez, la vejez es el grupo de edad que presenta mayor número de consultas, con un 96% del total en este ciclo vital.

Satisfactoriamente, en las mujeres, los trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, solo presentaron consultas en el grupo de edad de adultez con un 8.06%, los demás ciclos vitales no presentaron consultas por esta causa.

Tabla 32. Principales causas de morbilidad por salud mental en mujeres. Betania 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)	Trastornos mentales y del comportamiento	43,75	50,00	0,00	0,00	100,00	75,00	#_DIV/0!	100,00	20,00	60,00	35,71	0,00	25,00	100,00	75,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#_DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	56,25	50,00	0,00	100,00	0,00	25,00	#_DIV/0!	0,00	80,00	40,00	64,29	100,00	75,00	0,00	-75,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	100,00	33,33	46,15	68,57	56,25	33,33	57,14	85,71	86,36	100,00	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	100,00	0,00	100,00	66,67	53,85	31,43	43,75	66,67	42,86	14,29	13,64	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,33	81,25	80,00	100,00	66,67	100,00	80,00	83,33	97,50	95,83	90,63	100,00	100,00	93,94	-6,06	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	2,50	4,17	3,13	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	16,67	18,75	0,00	0,00	33,33	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	6,25	0,00	0,00	6,06	6,06	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	56,25	57,14	94,44	100,00	68,42	42,86	100,00	100,00	100,00	100,00	58,90	98,00	86,36	-11,64	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	40,00	43,75	42,86	5,56	0,00	31,58	57,14	0,00	0,00	0,00	0,00	41,10	2,00	13,64	11,64	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,07	92,86	76,92	78,38	77,57	94,57	85,94	79,55	93,57	86,57	96,38	96,81	100,00	87,10	-12,90	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,34	4,55	0,00	2,49	0,00	0,00	0,00	8,06	8,06	
	Epilepsia	17,93	7,14	23,08	21,62	22,43	5,43	11,72	15,91	6,43	10,95	3,62	3,19	0,00	4,84	4,84	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,71	100,00	100,00	100,00	91,43	94,00	87,93	97,62	92,50	91,89	96,43	79,31	76,92	96,08	19,16	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	19,23	0,00	-19,23	
	Epilepsia	14,29	0,00	0,00	0,00	8,57	6,00	12,07	2,38	0,00	8,11	3,57	20,69	3,85	3,92	0,08	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

En cuanto a eventos de alto costo el municipio de Betania para el último año de estudio presenta la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, sin diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio y el departamento.

La tasa de incidencia del VIH de 9.65 indica que es muy similar a la tasa del departamento, estando la del municipio por encima.

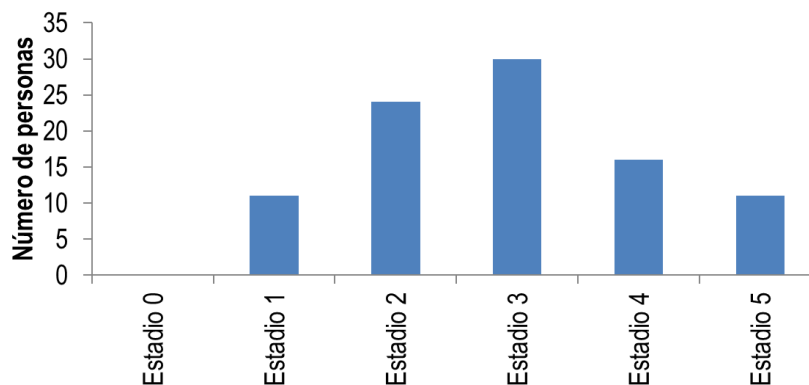
Los demás eventos tasa de incidencia de VIH notificada, la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide y la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide no presentaron eventos para este periodo.

Tabla 33. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo municipio de Betania 2005-2021.

Evento	Antioquia 2021	05091	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	106,14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	
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	9,65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 11. Progresión de la enfermedad renal crónica Betania, 2021



Morbilidad de eventos precursoros

Se observa que la prevalencia de diabetes mellitus y la hipertensión arterial para el municipio de Betania están por debajo de los indicadores de departamento de Antioquia, disminuyendo la prevalencia de hipertensión arterial para el año analizado. Se debe seguir trabajando desde la ESE hospital San Antonio y demás entidades y programa como Atención Primaria en Salud y Plan de Intervenciones Colectivas en educación frente a las enfermedades crónicas y su adherencia al tratamiento y medicamentos.

Tabla 34. Morbilidad de eventos precursoros 2011-2021

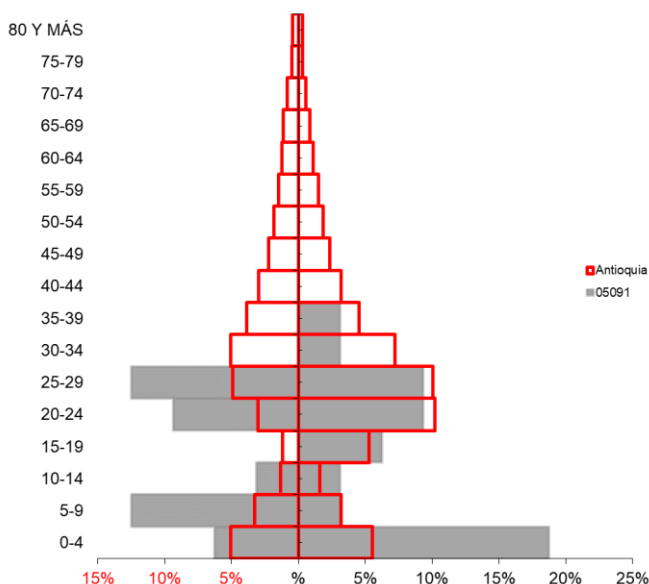
Evento	Antioquia 2021	05091	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	2,85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	6,93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad población migrante

En el municipio de Betania, durante el año 2021, se identificó una población total migrante de 32 personas, de los cuales 18 son mujeres y 14 hombres, el grupo de edad que presenta mayor número de personas es de 20 a 29 años.

Figura 12. Pirámide poblacional, población migrante, municipio de Betania, 2021



Índice Demográfico	Año	
	05091	Antioquia
Poblacion total	32	151.550
Poblacion Masculina	14	60.746
Poblacion femenina	18	90.804
Relación hombres:mujer	77,78	67
Razón niños:mujer	80	25
Índice de infancia	47	20
Índice de juventud	47	35
Índice de vejez	0	7
Índice de envejecimiento	0	36
Índice demografico de dependencia	88,24	33,14
Índice de dependencia infantil	88,24	26,58
Índice de dependencia mayores	0,00	6,56
Índice de Friz	850,00	84,07

En la atención por servicios en la ESE Hospital San Antonio de Betania a la población migrante, se identifica que el 34% de las atenciones, corresponden a consulta externa, seguidos de los procedimientos con un 28%. En total para el año 2021, se presentaron un total de 79 atenciones a migrantes.

Entidad territorial	Tipo de atención	05091		Antioquia		Concentración Entidad territorial
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Consulta Externa	27	34%	111.457	37%	0,0%
	Servicios de urgencias	6	8%	19.371	6%	0,0%
	Hospitalización	17	22%	13.029	4%	0,1%
	Procedimientos	22	28%	103.968	35%	0,0%
	Medicamentos	-	0%	47.808	16%	0,0%
	Nacimientos	7	9%	5.310	2%	0,1%
	Total	79	100%	300.943	100%	0,0%

Del total de los 36 usuarios migrantes atendido, el 56% de ellos no contaban con seguridad social, 14 pertenecen al régimen subsidiado, 19 al régimen contributivo, 3 con otro tipo de afiliación y 3 particulares.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	19	21,6	55721	34,9	0,0%
Subsidiado	14	15,9	9514	6,0	0,1%
No afiliada	24	27,3	46767	29,3	0,1%
Particular	26	29,5	26451	16,6	0,1%
Otro	3	3,4	20317	12,7	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	1	1,1	316	0,2	0,3%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	1	1,1	164	0,1	0,6%
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	345	0,2	0,0%
Sin dato	0	0,0		0,0	#iDIV/0!
Total de migrantes atendidos	88	100	159595	100	0,1%

Al analizar la información por país de procedencia, se observa que el 44% son venezolanos, otro 9% de otros países y un 44% sin identificar el país, seguramente es por mal diligenciamiento del dato, ya que la gran mayoría de las personas migrantes atendidas son de procedencia venezolana.

05091	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
Entidad territorial	Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	178	0%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0,0%
	Otros	0	0%		Otros	38372	21%	0,0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	15	45%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0,0%
	Sin identificador de país	18	55%		Sin identificador de país	34106	18%	0,1%
	Total	33	100%		Total	185659	100%	0,0%

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de Betania, según el reporte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA para el año 2020 en los eventos de interés en salud pública, se muestra como la letalidad de infección Respiratoria aguda, es de un 3.03, está muy por encima a la del departamento, incrementándose demasiado con base al año 2019. Es necesario que el municipio continúe realizando una correcta, oportuna y adecuada notificación de estos eventos, pero más allá de la notificación trabajar en la prevención de estos de manera articulada con todas las entidades y programas a nivel municipal, creando estrategias desde el comité de vigilancia epidemiológica municipal.

En las tasas de incidencia de dengue, dengue grave, leptospirosis y tuberculosis pulmonar en el municipio de Betania, para el año 2020, no se presentaron eventos. Con relación a los demás eventos reportados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, se sigue evidenciando que las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, la violencia de género o intrafamiliar, siguen siendo los principales eventos reportados.

Tabla 35. Eventos de Notificación Obligatoria, municipio de Betania 2006 – 2020

Causa de muerte	Antioquia	Betania	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,61	3,03	↗	##	####	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	-	↗	↘				
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)																				
Letalidad de intoxicaciones	0,97	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-				
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-				
Tasas de incidencia PDSP																				
Tasa de incidencia de dengue	95,41	0,00	↗	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘				
Tasa de incidencia de dengue grave	1,56	0,00	↗	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-				
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,20	0,00	↗	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-				
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,00	0,00	↗	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				

Fuente: SISPRO (SGD) – Sivigila

Tabla 36. Eventos de Notificación Obligatoria, municipio de Betania 2022

TUBERCULOSIS PULMONAR		TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR		TUBERCULOSIS		MORBILIDAD MATERNA EXTREMA		ENFERMEDADES HUÉRFANAS HUERFANAS		CÁNCER EN MENORES DE 18		CÁNCER DE CÉRVIX	
Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes	casos	Tasa * mil Nacidos vivos	casos	Tasa x cienmil hbtes.	casos	Tasa * cien mil < de 18 años	Casos	Tasa * cien mil mujeres > 18 años
2888	42,5	595	8,8	3483	51,3	3699	55,4	4414	65,0	204	12,2	1325	50,2
2	18,7	1	9,3	3	28,0	1	13,3	1	9,3	1	32,2	1	28,1
INTOXICACIONES						MALARIA		AGRESIÓN POR ANIMALES POTENCIALES		ACCIDENTE OFÍDICO			
MEDICAMENTOS		PLAGUICIDAS		TOTAL INTOXICACIONES		VIVAX							
Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes	casos	Tasa x cienmil hbtes.	casos	Tasa x cienmil hbtes.		
3822	56,3	697	10,3	6687	98,5	6497	95,7	16624	244,9	719	10,6		
2	18,7	2	18,7	4	37,3	1	9,3	34	317,2	6	56,0		
VIOLENCIA										VIOLENCIA TOTAL			
INTENTO DE SUICIDIO		VIOLENCIA FÍSICA		VIOLENCIA PSICOLÓGICA		VIOLENCIA SEXUAL				casos	Tasa * cien mil hbtes.		
casos	Tasa * cien mil hbtes.	casos	Tasa * cien mil hbtes.	casos	Tasa * cien mil hbtes.	casos	Tasa * cien mil hbtes.	casos	Tasa * cien mil hbtes.	casos	Tasa * cien mil hbtes.		
5723	84,3	11101	163,5	4848	71,4	8616	126,9	25379	373,9				
3	28,0	8	74,6	5	46,7	16	149,3	29	270,6				
VIOLENCIA CONTRA LA MUJER													
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR		VIOLENCIA FÍSICA		VIOLENCIA PSICOLÓGICA		VIOLENCIA SEXUAL		VIOLENCIA TOTAL		VIOLENCIA INTRAFAMILIAR			
casos	Tasa * cien mil hbtes.	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres		
17645	259,9	9747	277,6	4155	118,3	7456	212,3	21765	619,8	15062	428,9		
19	177,3	6	115,9	3	57,9	11	212,4	20	386,2	14	270,4		

En el municipio de Betania, según el reporte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA para el año 2022 en los eventos de interés en salud pública, según su incidencia, el principal evento presento fueron las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con un total de 34 casos, correspondiente a una tasa por cien mil habitantes de 317.2. como segunda causa de eventos de interés en salud pública se presentaron las violencias, física, psicológica y abuso sexual en general con un total de 29 casos para una tasa de 270.6, de los cuales la violencia sexual presenta el mayor número de casos con 16, los demás casos de violencia intrafamiliar se presentaron 19 casos, para una tasa de 177.3 por cien mil habitantes.

Referente a la violencia contra la mujer se presentaron 20 agresiones, lo que quiere decir que de 29 casos que se reportaron en general, 20 de ellas se presentaron hacia la mujer, con una tasa de 386 por cien mil mujeres, se encuentra por debajo del departamento, sin dejar de ser muy preocupante la situación de violencia tanto física, psicológica, sexual e intrafamiliar que se presenta en el municipio.

En el municipio se recomienda seguir trabajando arduamente desde la mesa de salud mental y demás sectores que intervienen en los temas educativos sobre la tolerancia, el respeto, la empatía hacia la mujer, la sociedad y la familia.

IRAG por virus nuevo

Tabla 37. Morbilidad por Covid – 19 en grupos de edades, Municipio de Betania, 2021.

Grupo de edad	BETANIA		Antioquia	
	2021		2021	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	117	155	335713	377119
0-4	1	0	5548	4812
5-9	4	0	5007	4911
10-14	5	3	8079	8017
15-19	9	7	13863	15839
20-24	10	20	31703	37582
25-29	10	17	43248	49707
30-34	21	9	43149	46822
35-39	9	18	38369	40962
40-44	6	21	31953	34679
45-49	9	12	24447	27846
50-54	9	18	23471	27746
55-59	7	3	21231	24625
60-64	6	11	15415	18499
65-69	2	5	10659	12431
70-74	4	3	7676	8600
75-79	1	2	5246	5827
80 Y MÁS	4	6	6649	8214

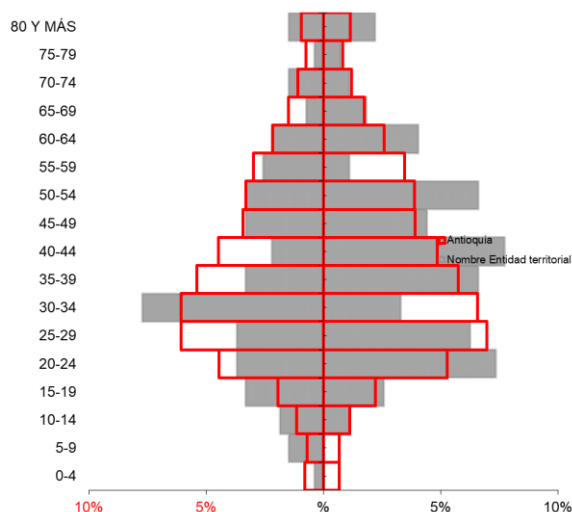
Fuente: Cubo SegCovid 14 de septiembre de 2021.

A continuación, se describe la situación del Municipio en el manejo de la pandemia. A 31 de diciembre de 2021, se presentaron 272 casos confirmados de coronavirus. El mayor número de eventos se presentó en mujeres con un total de 155 casos. Los grupos de edad que presentaron

mayor número de casos fueron las edades de 20 a 54 años, personas económicamente activas, que salían a trabajar y así tenían más riesgo de contagio.

En el año 2022 se han presentado 38 casos de COVID-19 en el municipio, 34 se presentaron en el mes de enero, 1 en febrero, 1 en marzo y 2 en el mes de julio.

Figura 13. Pirámide poblacional de la morbilidad por Covid – 19, Betania, 2022.



Fuente: Cubo SegCovid 14 de septiembre de 2022

Figura 14. Morbilidad por Covid – 19 en grupos de edades, Municipio de Betania, 2022.

Grupo de edad	BETANIA		Antioquia	
	2022		2022	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	132	168	404734	472379
0-4	1	0	9,089	8,145
5-9	4	0	6,472	6,177
10-14	5	4	9,929	9,899
15-19	11	10	15,858	18,579
20-24	10	19	37,141	45,96
25-29	13	17	51,052	61,527
30-34	19	12	51,655	59,095
35-39	12	19	46,181	51,958
40-44	7	22	38,54	43,728
45-49	9	13	29,11	34,477
50-54	9	18	27,39	33,509
55-59	8	4	25,114	29,944
60-64	9	12	18,854	23,299
65-69	3	5	13,086	15,973
70-74	7	4	9,663	11,17
75-79	2	4	6,744	7,659
80 Y MÁS	3	5	8,856	11,28

Fuente: Cubo SegCovid 14 de septiembre de 2022

Al mes de septiembre de 2022 tenemos un total 300 casos positivos, desde el inicio de la pandemia, con cero casos activos a la fecha. El virus SAR-COV-2, causante del Covid-19 ha generado una tasa de mortalidad de 9.57 por 100.000 habitantes, con una letalidad de 2.6.

En total en el año 2022 se han presentado 38 casos, de los cuales se han recuperado el 89.5%. Del total de las personas afectadas, el 56% corresponden a mujeres. El rango de edad donde más se presentaron eventos, es los grupos de 15 a 39 años, edades económicamente activas.

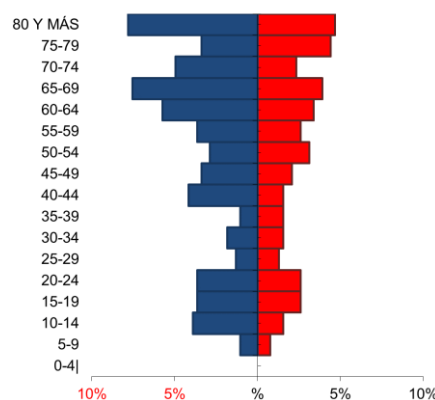
SUBREGION	POBLACION PROYECTAD A 2020 DANE	TOTAL CASOS	CASOS POSITIVOS	% DE PARTICIPACIÓN	CASOS ACTIVOS	% DE PARTICIPACIÓN DE LOS CASOS ACTIVOS	RECUPERADOS	% DE RECUPERADOS	FALLECIDOS COVID	LETALIDAD	TASA MORTALIDAD x 100.000 HABITANTES	TASA INCIDENCIA SEGÚN CASOS ACTIVOS X 100.000 HABITANTES	TASA INCIDENCIA SEGÚN EL TOTAL DE CASOS POSITIVOS X 100.000 HABITANTES
SUROESTE	10.444	38		100,0%			34	89,5 %	1	2,6	9,57	0	364
Betania	10.444	38		100,0%			34	89,5 %	1	2,6	9,57	0	364
Total	10.444	38		100,0%			34	89,5 %	1	2,6	9,57	0	364

3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad a 2021

Para la población con condiciones de discapacidad vemos un modelo de pirámide regresiva donde la base es más pequeña que en los demás grupos de edad. Se podría inferir que la población con estas condiciones se encuentra en una mayor proporción en rangos de edades productivas, y con una cantidad considerable en los grupos de edad de 60 años y más, además, se observa que son más los hombres con discapacidad que las mujeres, lo que indica que es esta población con mayor condiciones de discapacidad en el municipio de Betania, por lo tanto deben dirigirse con mayor intensidad las actividades y acompañamiento a las poblaciones adultas con discapacidad desde los programas sociales a través del municipio y la gobernación de Antioquia.

En total en el municipio, tenemos 384 personas en condición de discapacidad, de los cuales 230 son hombres y 154 mujeres.

Figura 15. Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Betania 2022



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, 2022

Alteraciones permanentes

En la población del municipio de Betania las alteraciones permanentes relacionadas al movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas son las que representan el mayor número de alteraciones con 211 casos, las del sistema nervioso con 171 casos y la voz y el habla con 121 casos, para esto es necesario que se centren las actividades a este tipo de alteraciones con el fin de mitigar dicha discapacidad y mejorar la calidad de vida de las personas que sufren alguna de estas alteraciones y de sus familias.

Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de Betania, 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	211	27,16
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	48	6,18
El sistema genital y reproductivo	21	2,70
El sistema nervioso	171	22,01
La digestión, el metabolismo, las hormonas	27	3,47
La piel	5	0,64
La voz y el habla	121	15,57
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	8	1,03
Los oídos	67	8,62
Los ojos	98	12,61
Ninguna	0	0,00
Total	777	

Fuente: SISPRO– Registro de Personas con Discapacidad, 2022

Programa para la población en situación con discapacidad del municipio de Betania

En el municipio de Betania, desde la Secretaría de Salud y Protección Social se realizan acciones que son brindadas por la fisioterapeuta encargada de atender a la población en situación de discapacidad, se realizan acciones como:



ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y SENSORIAL, cuyo objetivo es fortalecer y mejorar las funciones cognitivas, como la memoria, la atención y resolución de problemas, además estimulación y exploración de los sentidos (vista, tacto, olfato, gusto para promover la percepción y conciencia sensorial. Actividad que se realiza los sábados cada 15 días.

IDENTIDAD DE GRUPO Y DESARROLLO EMOCIONAL, cuyo objetivo es definir y clarificar la identidad del grupo como sentido de pertenencia, establecer pautas de comportamiento, normas y planificación de futuras acciones y nombre del grupo. Además, promover entendimiento, gestión y bienestar emocional a las personas.



OLIMPIADAS DE DISCAPACIDAD, cuyo objetivo es fomentar la inclusión y la participación activa de personas con discapacidad, además promover la conciencia sobre las capacidades y habilidades del grupo. Por último, facilitar un espacio de competencia amigable y colaborativa.



VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTOS DE DERECHOS (DISCAPACIDAD) Y EVALUACIÓN DE LOS FACTORES PSICOLÓGICOS (CUIDADORA/O), cuyo objetivo es realizar visita domiciliaria donde se evalúan los factores psicológicos al cuidador/a y el cumplimiento de los derechos de la persona en situación de discapacidad.

Se realiza educación en el modelo



cognitivo se indica registro de pensamientos automático con preguntas guiadas acerca del pensamiento, emoción y conducta y explicó sobre respiración diafragmática

3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En la siguiente tabla se realiza la priorización del capítulo de la morbilidad atendida, la morbilidad de eventos de alto costo, los eventos precursores, los eventos de notificación obligatoria (Sivigila) y la discapacidad. Se priorizan las causas de morbilidad más importantes para el municipio de Betania, según la lista 6/67 para morbilidad de la OPS; También se utiliza el listado de prioridades por dimensiones PDSP y los grupos de riesgo (MIAS – Modelo Integral de Atención en Salud).

Tabla 39. Identificación de prioridades en la morbilidad. Betania 2022

Prioridad	Betania (2022)	Antioquia (2022)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Enfermedades no transmisibles (Mayores de 60 Años)	86,81	409,67	Aumenta	008
2. Condiciones Trasmisibles y Nutricionales (0 a 5 años)	38,4	33,94	Aumenta	000
3. Lesiones (14 a 26 años)	15,28	18,66	Disminuye	000
4. Salud Mental Trastornos mentales y del comportamiento (29 a 59 años años)	92,62	78,11	Disminuye	012
1. No trasmisibles: Enfermedades Cardiovasculares	29,95	18,11	Disminuye	012
2. Trasmisibles y Nutricionales: Infecciones respiratorias	49,23	36,66	Aumenta	008
3. Lesiones: Traumatismo, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas	95,63	91,57	Aumenta	000
4. Condiciones maternas perinatales: condiciones maternas durante el período perinatal.	90,87	32,87	Disminuye	000
1 Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	106	110	Aumentó	001
1. Prevalencia de hipertensión arterial	6,93	11,54		001
1. Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	3	6	Aumentó	009
1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.	211	110	Constante	000
2. sistema nervioso	171	52	Constante	000
3. La voz y el habla	121	44	Constante	000

Fuente: Elaboración propia – Secretaría Local de Salud, Betania 2022

Conclusiones de morbilidad

La principal causa de morbilidad en el municipio de Betania para el año 2022, por la cual hacen uso de los servicios de salud, en todos los grupos vitales, fueron las Enfermedades no transmisibles, presentando su mayor porcentaje en los mayores de 60 años con un 86.85% del total de las atenciones en este grupo de edad, incrementando con respecto al año 2021, situación acorde, ya que en esta causa de morbilidad se encuentran aquellas enfermedades crónicas (hipertensión y diabetes) muy asociadas al adulto mayor. Los demás ciclos vitales disminuyeron con base al año anterior.

Por otro lado, las condiciones trasmisibles y nutricionales incrementaron en los ciclos de vida de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y adultez, presentándose un mayor incremento en los menores de 6 a 11 años, con un 10.12% más sobre el año 2021 y las enfermedades no trasmisibles disminuyeron en estos mismos ciclos vitales, presentándose su mayor disminución en la infancia.

La morbilidad en el municipio de Betania va relacionada directamente con los grupos de edad, ya que en las personas adultas y adultos mayores se ven afectadas por enfermedades que en su mayoría de los casos están asociadas con el envejecimiento como las enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes, como estrategia municipal, se trabaja en talleres, actividad física y hábitos de vida saludable con los adultos del municipio en el centro Vida, espacio en el municipio de Betania al cual asiste la población en su mayoría adultos mayores muy vulnerables y que son los que más demandan servicios de salud, con ellos se trabaja en alternativas para la prevención de enfermedades no trasmisibles y crónicas degenerativas, a través seguimiento y prevención de patologías, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, búsqueda de sintomáticos respiratorios, talleres, entre otras. En la zona rural también se llevan las actividades, talleres y acciones para atender la población adulta mayor del municipio.

Por otro lado, la población de primera infancia presenta como segunda causa de consulta las condiciones trasmisibles y nutricionales, con un porcentaje de 38.40%, las lesiones son la segunda causa de consulta en adolescencia, juventud, adultez y adulto mayor.

En el municipio de Betania, se recomienda continuar con el fortalecimiento educativo tanto en jóvenes como en los padres, en la población adulta mayor, dentro de las estrategias municipales como el Plan de Intervenciones colectivas y Atención primaria en salud, deben continuar incrementando esfuerzos y acciones que ayuden en mejorar la salud de esta población. Es de resaltar que el municipio viene implementando escuelas deportivas y clubes en todas las áreas deportivas, generando hábitos y entretenimiento saludable, el cual repercute directamente en la salud de la población juvenil.

Al igual que en la morbilidad general, la primera causa de consulta en hombres es en las enfermedades no trasmisibles, se observó en el último año de estudio en el ciclo de edad de 12 a 18 años obtuvo el mayor incremento en un 11.04% del total de las consultas realizados en este grupo de edad.

En la primera causa de consulta en mujeres para el año 2022 en todos los ciclos vitales excepto en primera infancia fueron las enfermedades trasmisibles, presentando mayor número de consultas en los adultos mayores con un 88.14% en este grupo de edad, asociado a las enfermedades crónicas.

Para la primera infancia las condiciones trasmisibles y nutricionales incrementaron su consulta en un 27.28% con base al año 2021, convirtiéndose así en la primear causa de consulta para este grupo de edad.

Al igual que en la consulta general y en hombres, la prioridad para disminuir la consulta es trabajar con la comunidad en especial en los adultos mayores el tema de la adherencia a los medicamentos y los buenos hábitos de vida, disminuyendo así las complicaciones con las enfermedades crónica, lo que se verá reflejado en la disminución de las consultas por esta causa.

En el grupo de enfermedades transmisibles, las infecciones respiratorias presentaron la mayor causa de consulta en 2022 con un 49.23 del total de las consultas, presento un incremento de 10.46, para resaltar la disminución de las enfermedades infecciosas y parasitarias en un 18.89% en base al año 2021.

En el grupo de las lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, representa el mayor número de consultas, con un porcentaje del 95.63% en el año 2022, con un incremento en las consultas de 2.59%.

Condiciones transmisibles y nutricionales en hombres, las infecciones respiratorias representan el mayor numero de consultas con un 49.07%, disminuyo en 7.93% las consultas, las enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron un total de 47.22% de las consultas, incremento en un 4.76% con base al año anterior.

Lesiones en hombres, en el periodo de estudio, en los hombres, los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externa, presentan el 94.32% del total de las consultas por lesiones.

Condiciones maternas perinatales en mujeres, Las condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentan el mayor número de consultas para el 2022 con un 95.45% del total de las consultas, disminuyendo en un 2.78%.

Lesiones en mujeres, En las mujeres entre 2021 y 2022 el mayor número de consultas lo presentaron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, con un 98.25% de las consultas, aumentando considerablemente en un 7.52%.

En el municipio de Betania, la principal consulta de morbilidad por salud mental, son los trastornos mentales y del comportamiento durante todos los años de estudio, en todos los ciclos vitales.

En el ciclo de vida de la primera infancia se presentó el mayor número de consultas por esta causa con un 100%, incrementando considerablemente en un 30%, el ciclo de adulto mayor también aumento en un 10.59% con base al año 2022. Los ciclos vitales de infancia, adolescencia, juventud y adultez presentaron disminución durante la vigencia 2022, presentando la mayor disminución en el grupo de edad de 18 a 28 años, con un 21.36%.

El número de consulta por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, en el grupo de edad de adolescencia y vejez, disminuyo satisfactoriamente, sin

presentar consultas durante la vigencia 2022, por otro lado, se evidencio el incremento en el grupo de juventud con un 14.31%.

En el municipio de Betania, se cuenta con la mesa activa de salud mental en la cual participan todos los profesionales psico sociales del municipio, trabajando articuladamente en beneficio de la salud mental del municipio tanto individual, familiar y comunitario, con el fin de identificar y trabajar con la población las problemáticas de salud mental, mejorar la calidad de vida llevando a la disminución del evento.

Satisfactoriamente, en los hombres, los trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivos, solo presentaron consultas en el grupo de edad de juventud y adultez, con un 38% y 1.15% respectivamente, los demás ciclos vitales no presentaron consultas por esta causa.

Satisfactoriamente, en las mujeres, los trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivos, solo presentaron consultas en el grupo de edad de adultez con un 8.06%, los demás ciclos vitales no presentaron consultas por esta causa.

En cuanto a eventos de alto costo el municipio de Betania para el último año de estudio presenta la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, sin diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio y el departamento.

La tasa de incidencia del VIH de 9.65 indica que es muy similar a la tasa del departamento, estando la del municipio por encima.

En el municipio de Betania, durante el año 2021, se identificó una población total migrante de 32 personas, de los cuales 18 son mujeres y 14 hombres, el grupo de edad que presenta mayor número de personas es de 20 a 29 años.

En el municipio de Betania, según el reporte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA para el año 2020 en los eventos de interés en salud pública, se muestra como la letalidad de infección Respiratoria aguda, es de un 3.03, está muy por encima a la del departamento, incrementándose demasiado con base al año 2019. Es necesario que el municipio continúe realizando una correcta, oportuna y adecuada notificación de estos eventos, pero más allá de la notificación trabajar en la prevención de estos de manera articulada con todas las entidades y programas a nivel municipal, creando estrategias desde el comité de vigilancia epidemiológica municipal.

En el municipio de Betania, según el reporte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA para el año 2022 en los eventos de interés en salud pública, según su incidencia, el principal evento presento fueron las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con un total de 34 casos, correspondiente a una tasa por cien mil habitantes de 317.2. como segunda causa de eventos de interés en salud pública se presentaron las violencias, física, psicológica y abuso sexual

en general con un total de 29 casos para una tasa de 270.6, de los cuales la violencia sexual presenta el mayor número de casos con 16, los demás casos de violencia intrafamiliar se presentaron 19 casos, para una tasa de 177.3 por cien mil habitantes.

Referente a la violencia contra la mujer se presentaron 20 agresiones, lo que quiere decir que de 29 casos que se reportaron en general, 20 de ellas se presentaron hacia la mujer, con una tasa de 386 por cien mil mujeres, se encuentra por debajo del departamento, sin dejar de ser muy preocupante la situación de violencia tanto física, psicológica, sexual e intrafamiliar que se presenta en el municipio.

En el municipio se recomienda seguir trabajando arduamente desde la mesa de salud mental y demás sectores que intervienen en los temas educativos sobre la tolerancia, el respeto, la empatía hacia la mujer, la sociedad y la familia.

A continuación, se describe la situación del Municipio en el manejo de la pandemia. A 31 de diciembre de 2021, se presentaron 272 casos confirmados de coronavirus. El mayor número de eventos se presentó en mujeres con un total de 155 casos. Los grupos de edad que presentaron mayor número de casos fueron las edades de 20 a 54 años, personas económicamente activas, que salían a trabajar y así tenían más riesgo de contagio.

Para la población con condiciones de discapacidad vemos un modelo de pirámide regresiva donde la base es más pequeña que en los demás grupos de edad. Se podría inferir que la población con estas condiciones se encuentra en una mayor proporción en rangos de edades productivas, y con una cantidad considerable en los grupos de edad de 60 años y más, además, se observa que son más los hombres con discapacidad que las mujeres, lo que indica que es esta población con mayor condiciones de discapacidad en el municipio de Betania, por lo tanto deben dirigirse con mayor intensidad las actividades y acompañamiento a las poblaciones adultas con discapacidad desde los programas sociales a través del municipio y la gobernación de Antioquia.

En total en el municipio, tenemos 384 personas en condición de discapacidad, de los cuales 230 son hombres y 154 mujeres.

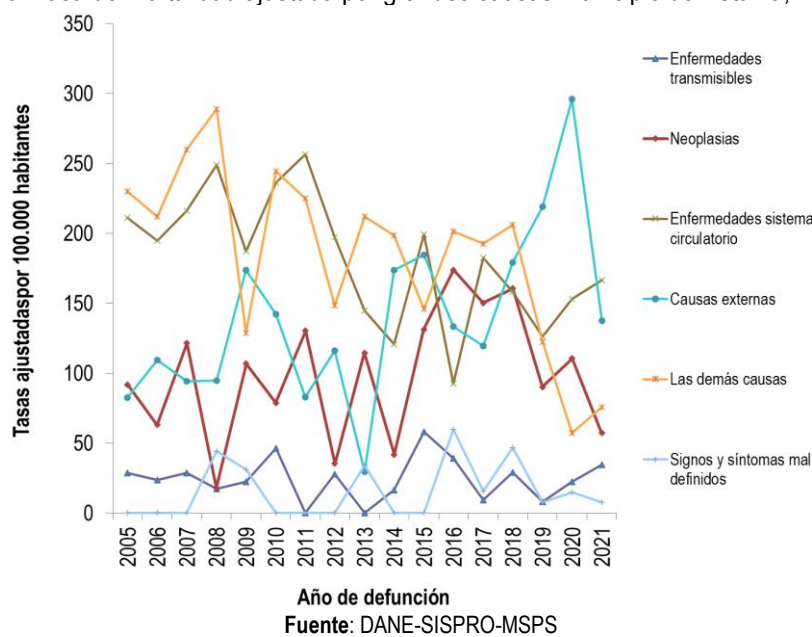
En la población del municipio de Betania las alteraciones permanentes relacionadas al movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas son las que representan el mayor número de alteraciones con 211 casos, las del sistema nervioso con 171 casos y la voz y el habla con 121 casos, para esto es necesario que se centren las actividades a este tipo de alteraciones con el fin de mitigar dicha discapacidad y mejorar la calidad de vida de las personas que sufren alguna de estas alteraciones y de sus familias.

3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general por grandes causas

En la mortalidad por grandes causas, para el municipio de Betania, durante el periodo evaluado 2005 hasta el 2021, corresponde al grupo las enfermedades del sistema circulatorio, excepto en los años 2014 y 2020 donde fue superado por las causas externas (homicidios).

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas municipio de Betania, 2005 – 2021

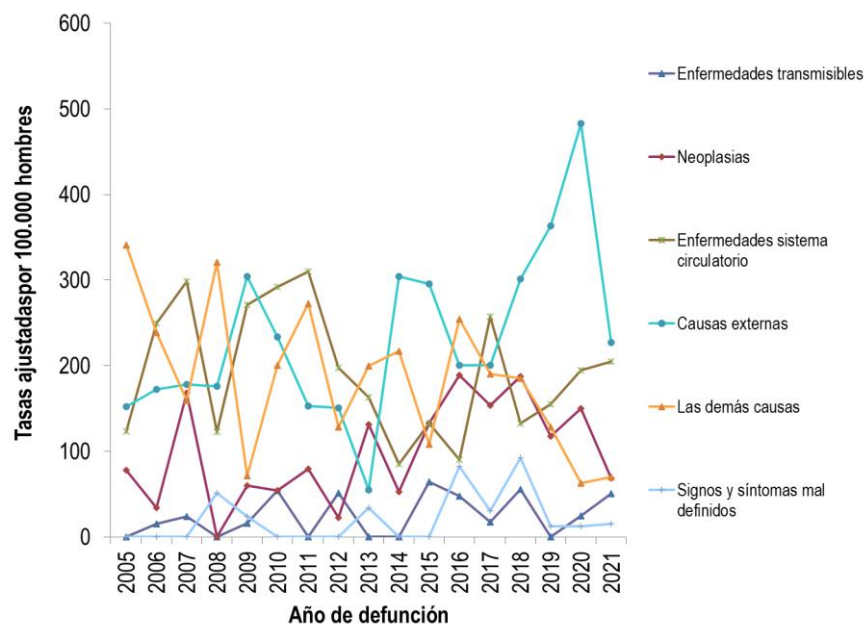


Para el año 2021 se presentó una tasa de 166.8 muertes por cada cien mil habitantes, correspondiente a un 34.7% del total de las muertes, incrementándose con base al año inmediatamente anterior donde se presentaron 153.1 muertes por cada cien mil habitantes. Este comportamiento en la mortalidad es similar a lo reportado a nivel nacional, dicha patología puede presentarse por lo malos hábitos alimenticios y condiciones de vida saludables.

Como segunda causa de muerte para el año 2021 fueron las causas externas, con una tasa de 137.6 muertes por cada cien mil personas, correspondiente al 28.6% del total de las muertes, la cual disminuyo satisfactoriamente ya que para el año 2020 ocupó el primer lugar en grandes causas, Esta causa de muerte se presenta debido a las altas tasas de homicidio en el municipio, situación preocupante que ha hecho que el municipio tome medidas en el tema de seguridad, incrementando el pie de fuerza para subsanar un poco la situación, situación presentada por el consumo y venta de sustancias psicoactivas.

Entre 2005 y 2021 como principal causa de muerte en los hombres, se presentó en el grupo de las causas externas, con 227 muertes en el 2021 por cien mil hombres, disminuyendo considerablemente de con base al año inmediatamente anterior, sin dejar de ser preocupante la situación que se presenta debido a la problemática de orden público que se presenta en el municipio, altas tasas de homicidio, venta de estupefacientes que incrementan la violencia en el municipio, lo que ha llevado al que el municipio tome medidas en el tema de seguridad, el violencia se incrementa en el municipio en la época de cosecha, debido a que al municipio llega mucha población migrante que viene en busca de trabajo, también afecta en gran parte la mortalidad por accidentes de tránsito. Las enfermedades del sistema circulatorio se presentan como segunda causa de muerte con 205 muertes por cien mil hombres, para el año 2021, las demás grandes causas, aumentaron sus tasas de mortalidad excepto las neoplasias.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para los hombres del municipio de Betania, 2005 - 2021

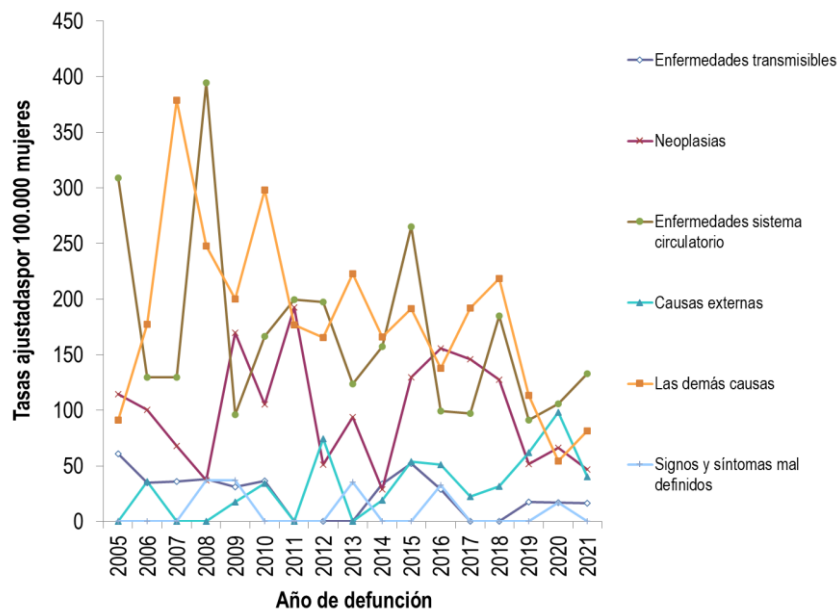


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad en mujeres en el periodo 2005 – 2021, presenta un comportamiento similar a a la población general, siendo la primera causa de muerte las enfermedades del sistema circulatorio con 133 muertes por cien mil mujeres, correspondiente al 41% del total de las muertes en mujeres, como segunda gran causa en mujeres se encuentra las demas causas con una tasa de 81 por cien mil mujeres. Esta primera causa de muerte se debe atender con educación constante en hábitos de vida saludable, actividad física y una sana alimentación, desde la entidad territorial y el hospital

municipal se seguirá trabajando en los programas que intervienen en la comunidad como el Plan de Intervenciones Colectivas y Atención Primaria en Salud.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para mujeres del municipio de Betania, 2005 – 2021



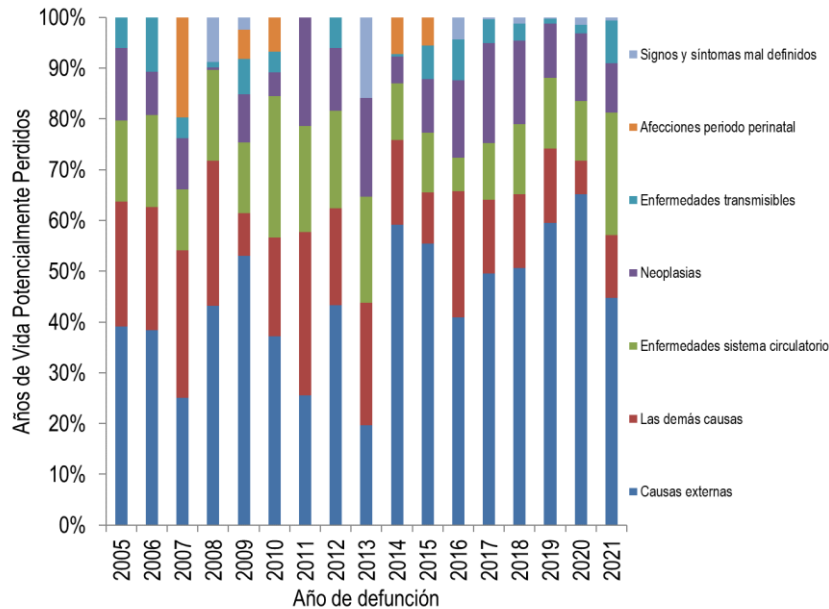
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), es la consecuencia de la muerte de personas que han fallecido de manera prematura, años que dejaron de vivir las personas a causa de su fallecimiento temprano.

En el periodo 2005 – 2021, los años de vida potencialmente perdidos por grandes causas según listado 6/67, la principal causa de muerte fueron las causas externas con una proporción de 44.8 del total de AVPP en el año 2021, disminuyendo considerablemente con base al 2020, donde pasó de 1397 a 593 AVPP, sigue siendo muy preocupante esta situación en el municipio, el gran número de homicidios presentados (en hombres), incrementa los AVPP, por lo general se presentan en personas en la etapa de adolescencia, juventud o adultos jóvenes, lo que implica que el aporte a los años de vida potencialmente perdidos sea mayor. La segunda causa de muerte que aportaron más AVPP es el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con un total de 318 años potencialmente perdidos, correspondiente a una proporción de 24 del total de AVPP.; Estas dos causas estarían aportando un 69% de las muertes presentadas en el municipio. Es preocupante como las causas externas (homicidios) aportan una gran proporción de AVPP a este indicador, viéndose afectada la sociedad, la economía y la familia.

Figura 19. AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio de Betania, 2005 - 2021

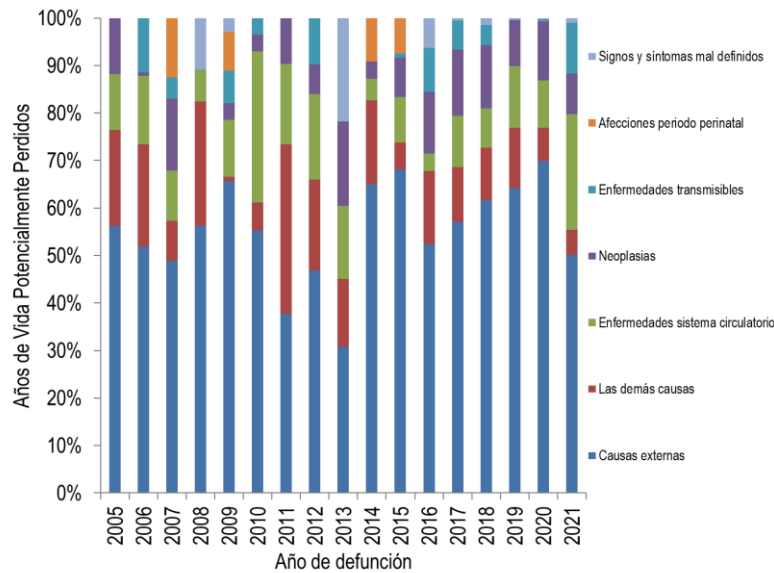


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En los hombres, el mayor aporte se presentó por las causas externas con un total de 467 AVPP para el año 2021, disminuyendo de manera significativa con base al año 2019, situación que no resta importancia a la gran problemática social que se presenta en el municipio frente a los homicidios, consumo de alcohol y accidentes de tránsito, las enfermedades del sistema circulatorio aportaron 224 AVPP. En total los hombres aportaron 932 AVPP durante la vigencia 2021.

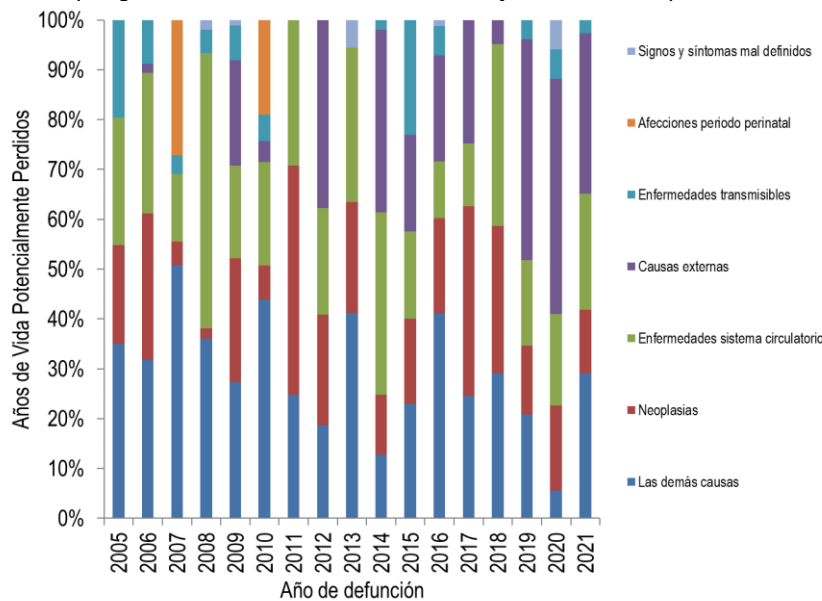
El mayor número de años potencialmente perdidos en las mujeres lo aportaron las causas externas con 126 AVPP, al igual que en los hombres, con una proporción de 32 del total de las muertes, situación presentada por la alta inseguridad que se está presentando en el municipio y la alta accidentalidad, lo cual es una problemática de años atrás en el municipio, como segunda causa, se encuentran las demás causas con 114 AVPP, causas donde se encuentran las enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes mellitus.

Figura 20. AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Betania, 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 21. AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Betania, 2005-2021

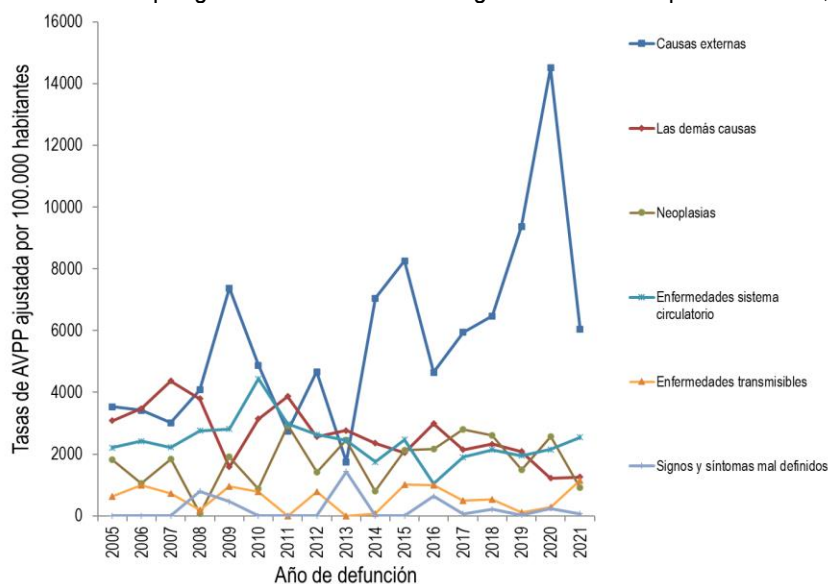


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En el municipio de Betania, las tasas ajustadas por edad de AVPP confirman el comportamiento descrito en el análisis anterior, entre 2005 – 2021, la principal causa pertenece al grupo de las causas externas con el mayor número de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustado por edad, aportando 6039 AVPP por cada 100.000 habitantes, correspondiente al 50% de los AVPP en el año 2021, situación presentada debido a la alta tasa de homicidios que se presentan en el municipio. La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio ocupa el segundo lugar; en el 2021 se registró una tasa de 2548 AVPP por 100.000 habitantes, cabe resaltar la gran problemática que esta situación genera en el municipio, afectando de manera directa las familias, la sociedad y la economía del municipio.

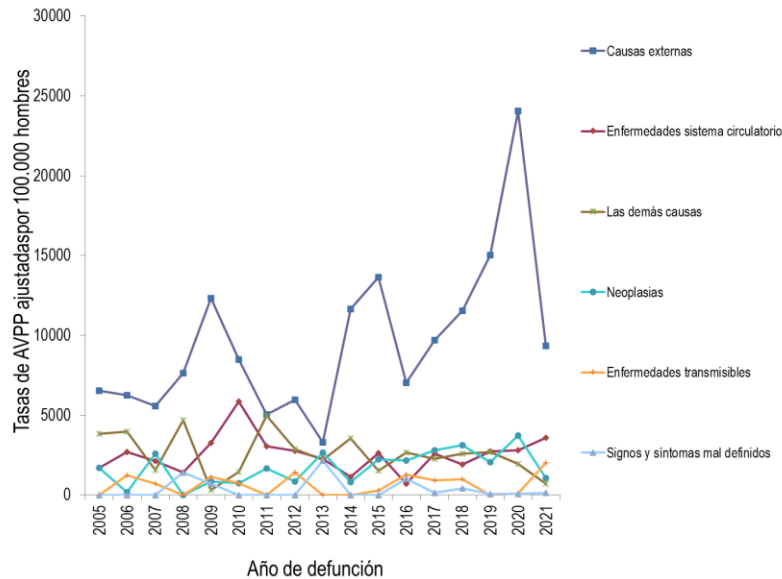
Figura 22. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Betania, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

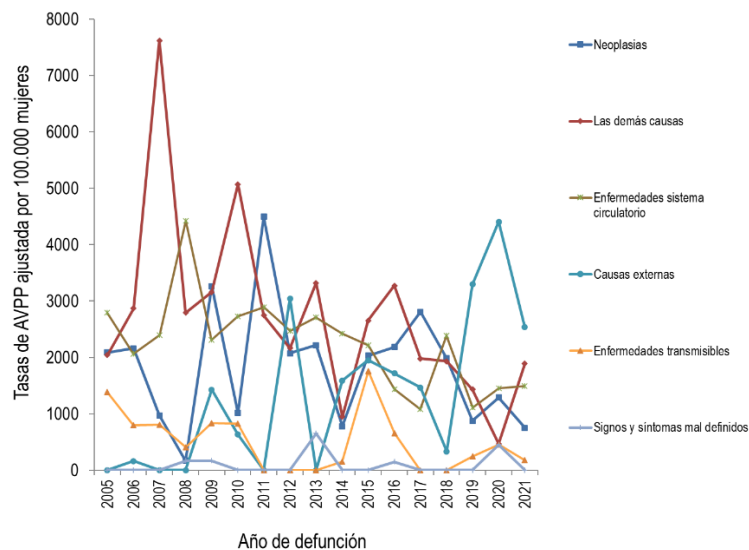
Las tasas ajustadas de AVPP para los hombres en el transcurso de los años analizados, se mantiene en primer lugar el grupo de causas externas como principal causa que aporta el mayor número de años potencialmente perdidos en hombre, para el año 2021 presentó una tasa justada de 9351 AVPP, correspondiente a un 55.4% del total de las muertes presentadas en hombres, disminuyo considerablemente con base al año 2020 donde presento una tasa de 24045 AVPP. En este grupo de causas externas, las muertes violentas por homicidio vienen incrementando la mortalidad en hombres de edad promedio adulto joven. Las enfermedades del sistema circulatorio son la segunda causa que aporta más AVPP ajustada por edad con 3566.6 AVPP.

Figura 23. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio de Betania, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 24. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de Betania, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el grupo de las mujeres, la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos lo aportaron el grupo de las causas externas con 2535 del total de AVPP, al igual que en el año 2020 donde se presentó una tasa de 4403 AVPP, disminuyendo considerablemente, esta situación se presenta por

las altas tasas de homicidios y accidentes de tránsito, como segunda causa se las demás causas, con una tasa ajustada de 1889 AVPP, también aumentando de manera considerable con base a 2020.

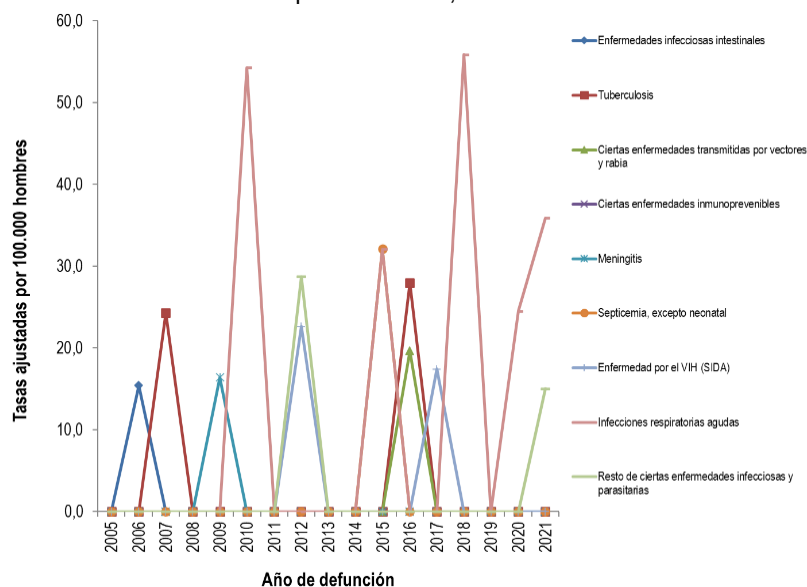
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad -Enfermedades transmisibles

Para el año 2021, en el municipio de Betania, la mortalidad por Enfermedades Trasmisibles en general, presento muertes por infección respiratoria como primera causa con una tasa de 26.7 muertes por cien mil habitantes, también presento muertes por resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 7.9 muertes por cien mil personas, las demás causas de muerte de este grupo de enfermedades transmisibles no presentaron muertes para el año 2021. Se debe incrementar temas educativos frente al cuidado y atención oportuna por infecciones, tratamiento de aguas y su adecuado consumo, dicha situación puede presentarse ya que el 98% del municipio pertenece a la zona rural lo que aumenta el riesgo de consumir agua no potable.

En este grupo, las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de muerte en el año 2021 con una tasa de 35.9 muertes, seguido de resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitaria con una tasa ajustada de 15 muertes por cien mil hombres.

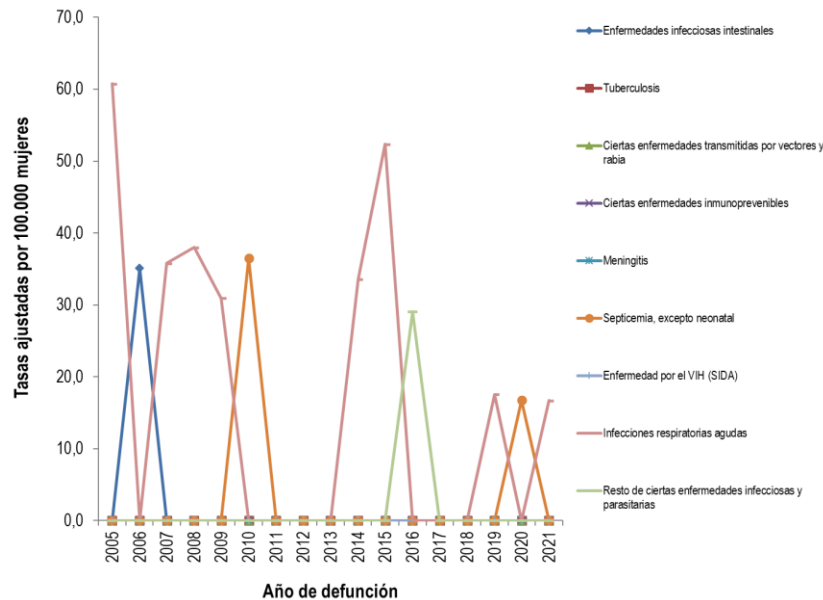
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Betania, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las infecciones respiratorias agudas ocupó el primer lugar de muertes por enfermedades transmisibles en mujeres, con una tasa de 16.7 muertes por cada cien mil mujeres, las demás causas de enfermedades transmisibles no presentaron muertes durante el 2021.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Betania, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias

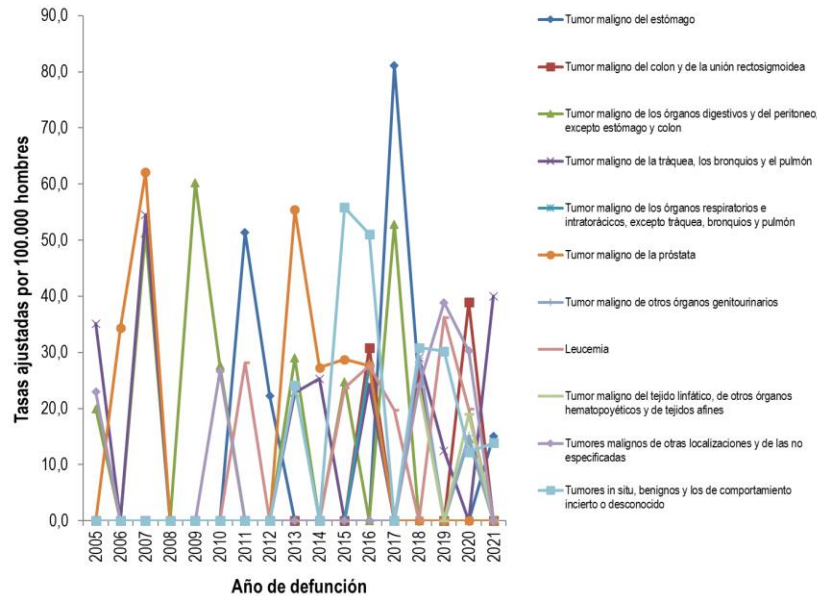
En el municipio de Betania, en el grupo de las neoplasias, el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón aportaron la mayor tasa de mortalidad en la población con 21.2, seguido por los Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido aportaron la mayor tasa de mortalidad en la población con 14.2 muertes por cien mil habitantes. El Tumor maligno del estómago, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios y Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, aportaron una tasa de 7 muertes por cien mil habitantes, las demás neoplasias no presentaron muertes en el año 2021.

Se debe continuar con los talleres educativos sobre la prevención del CA de mama y cuello uterino, la importancia del autoexamen y control de las citologías. La articulación de la entidad territorial y la ESE Municipal ha disminuido satisfactoriamente los indicadores por muerte de CA prevenibles a través de los años analizados.

La mortalidad por neoplasias en hombres, el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón aportó la mayor tasa ajustada de muertes con 40, seguido de Tumor maligno del estómago con una

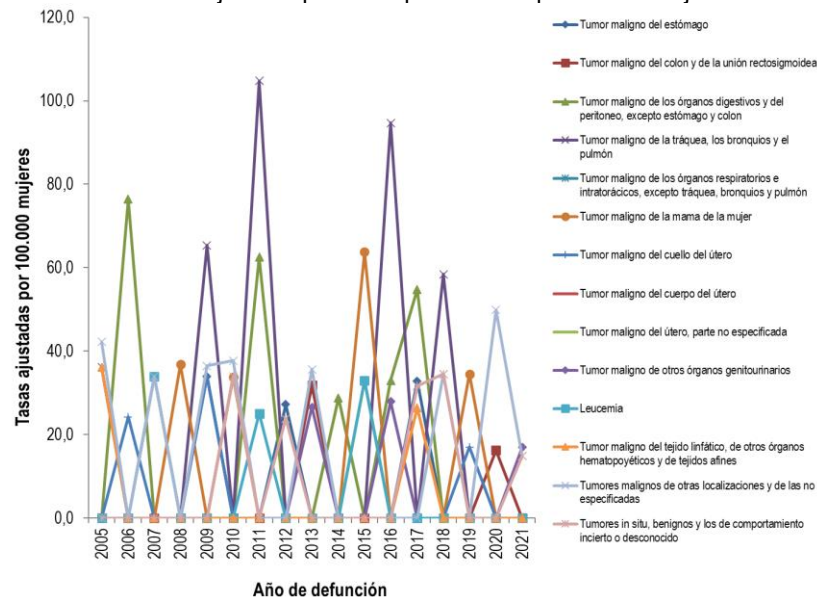
tasa de 15 y Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con una tasa de 13.9 muertes por cien mil hombres.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. Betania, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Betania, 2005-2021



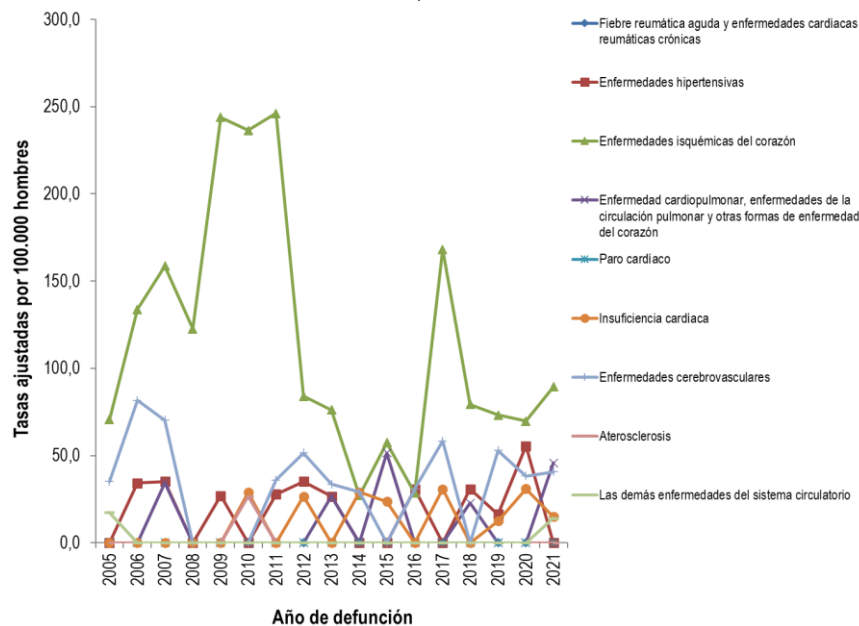
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La primera causa de muerte por neoplasias en mujeres la apporto el tumor maligno de otros órganos genitourinarios con una tasa de 17 muertes por cien mil mujeres, los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido aportaron una tasa de 14.9 muertes, las demás causas de muertes por neoplasias no presentaron muertes en el año 2021.

Enfermedades del sistema circulatorio

Entre los años 2005 y 2021 las enfermedades del Sistema Circulatorio fueron la primera causa de mortalidad en el Municipio de Betania, realidad que no se alejaba de lo mostrado a nivel departamental y nacional. Para el último año, las enfermedades isquémicas del corazón produjeron una tasa de 83.5 muertes por cada 100.000 habitantes en este grupo, causa que incrementó considerablemente con base al año anterior al igual que las enfermedades cerebrovasculares y Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón. Se propone realizar constantemente campañas por parte del ente territorial y de la ESE en promoción y prevención, identificando posibles patologías, realizando tamizajes, tomas de presión arterial y los talleres en hábitos de vida saludable con el tema de enfermedades crónicas.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Betania, 2005-2021

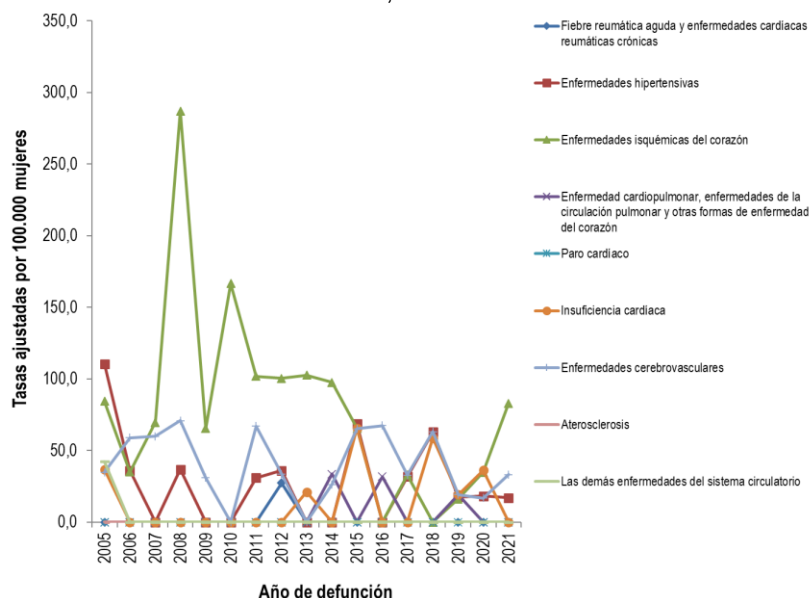


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con respecto a los hombres las enfermedades isquémicas del corazón siguen siendo la primera causa de muerte en el municipio con una tasa de 89.5, seguido de la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del con una tasa de 45.8 por cada cien mil hombres. Las enfermedades del sistema circulatorio pueden ser trabajadas con la comunidad desde los hábitos de vida saludable, adherencia a medicamentos de control y hábitos alimenticios, ayudaran a disminuir las tasas de mortalidad por esta causa.

Para el año 2021 en el municipio de Betania por cada 100.000 mujeres, 82.9 murieron por causa de las enfermedades isquémicas del corazón, aumentando significativamente (34.8 en 2020), como segunda causa las enfermedades cerebro vasculares con 33.2 muertes y las enfermedades hipertensivas con 17 muertes por cien mil mujeres, las demás subcausas no presentaron muertes en el año 2021.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Betania, 2005- 2021



Año de defunción
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Durante el periodo evaluado 2005 y 2021, como primera causa de muerte en el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el municipio de Betania, se presentaron 5 muertes debido a trastornos respiratorios específicos del período perinatal del total de muertes, el mayor número de casos se presentó en el año 2007, se presentó un caso de muerte por sepsis bacteriana

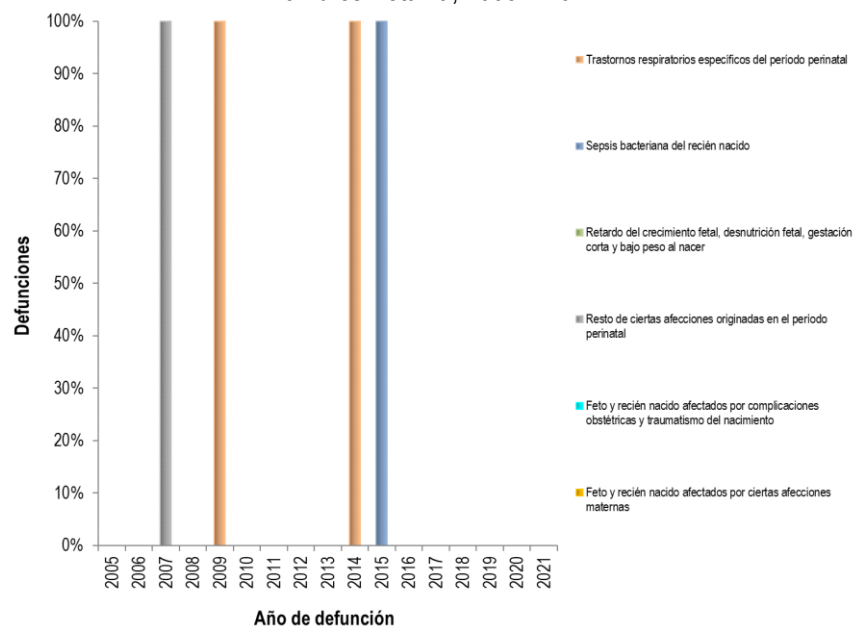
del recién nacido en el año 2010 y una por el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el año 2007.

La tasa de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal es satisfactoriamente baja, no se presentan muertes desde 2015, indicador que se mantiene gracias a las acciones realizadas con gestantes en los programas de control prenatal, seguimiento y acciones implementadas desde la ESE y el ente territorial.

Los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal en los hombres ocuparon la primera causa de afectación en esta población, presentándose una muerte en 2009 y otra en 2014, el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal aportó una muerte en el año 2007, así mismo, una muerte por el resto de las causas de muerte por sepsis bacteriana del recién nacido en el año 2015, en los años 2016, 2017, 2018, 2020 no se presentaron muertes.

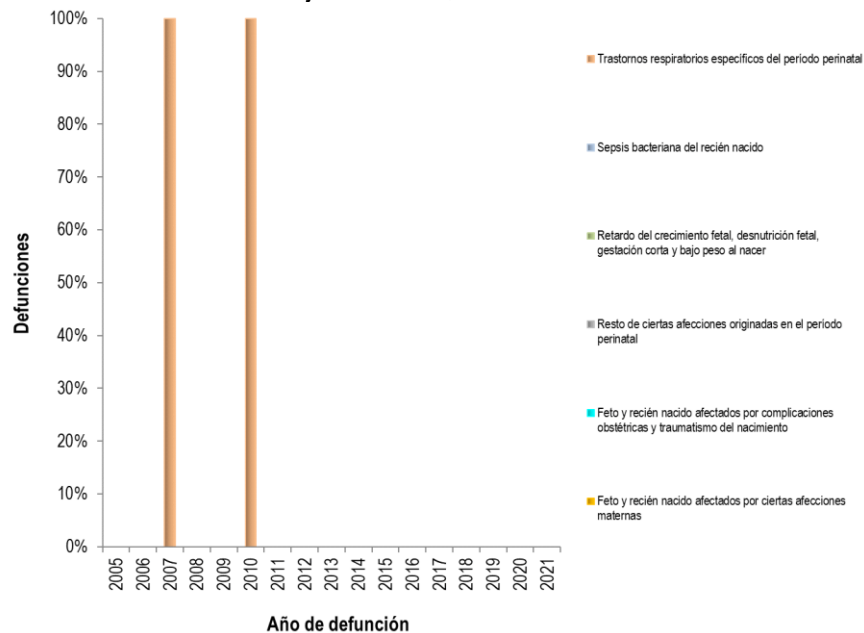
En el caso de las muertes por afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres solamente se tienen registros por trastornos respiratorios específicos del período perinatal, encontrándose 2 causas de muerte en el año 2007 y uno en 2010, no se evidencia muertes por otras causas en las mujeres en este subgrupo de causas.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres Betania, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres Betania, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

En el municipio de Betania las causas externas ocuparon el segundo lugar de frecuencia de mortalidad por grandes causas. En el año 2021 al igual que en los últimos años, las agresiones (homicidios) generaron la principal causa de muerte con una tasa de 118.8 del total de las muertes por causas externas, por cada cien mil habitantes, disminuyó considerablemente con base al año 2020. Es preocupante la situación actual del municipio frente a temas de seguridad ya que desde el año 2014, los homicidios vienen presentando la tasa más alta de mortalidad en el grupo de causas externas, siendo el año 2020 el año con la tasa más alta de mortalidad con 228.9 muertes.

Como segunda y tercera causa se presentaron los eventos de intención no determinada y los demás accidentes con tasas de 11.8 y 7 respectivamente por cada cien mil habitantes, las demás subcausas del grupo de causas externas no presentaron muertes en el año 2021.

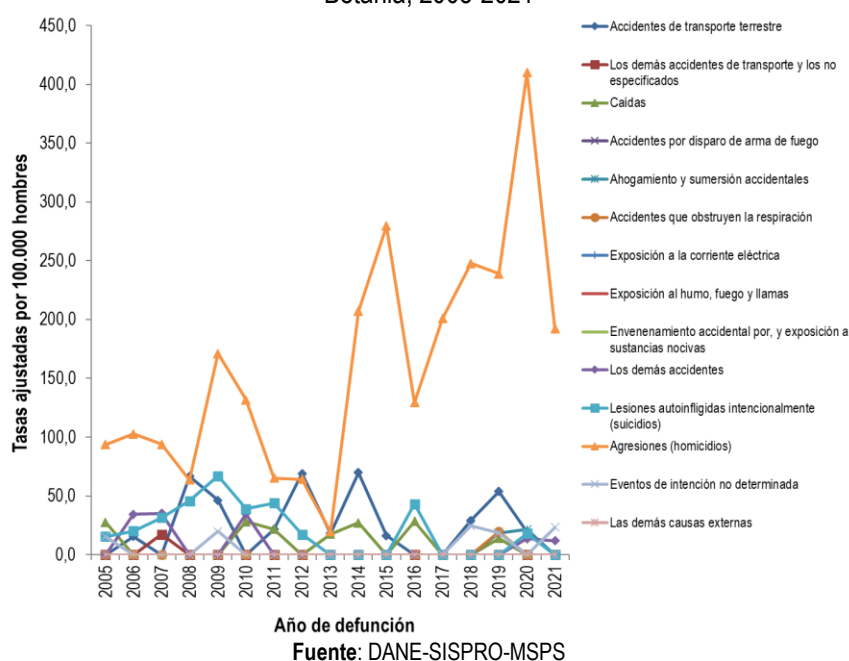
Los suicidios no presentaron muertes en general para esta vigencia, se debe trabajar constantemente con los responsables en temas de salud mental desde los programas de salud pública, priorizar en los diferentes espacios de participación para tratar este tema.

En los Hombres las tasas ajustadas de mortalidad por agresiones es la causa que siempre aporta muertes, la tasa más alta se presentó en el año 2020 con 410 muertes, para el año 2021 disminuyó considerablemente con una tasa de 192.2 muertes por cien mil hombres. El ente territorial ha

implementado el pie de fuerza en el municipio ya que el principal motivo que genera esta problemática es la venta de estupefacientes y control por las llamadas plazas de venta, esto ha generado el incremento de la mortalidad por esta causa, el municipio debe continuar con medidas en temas de seguridad.

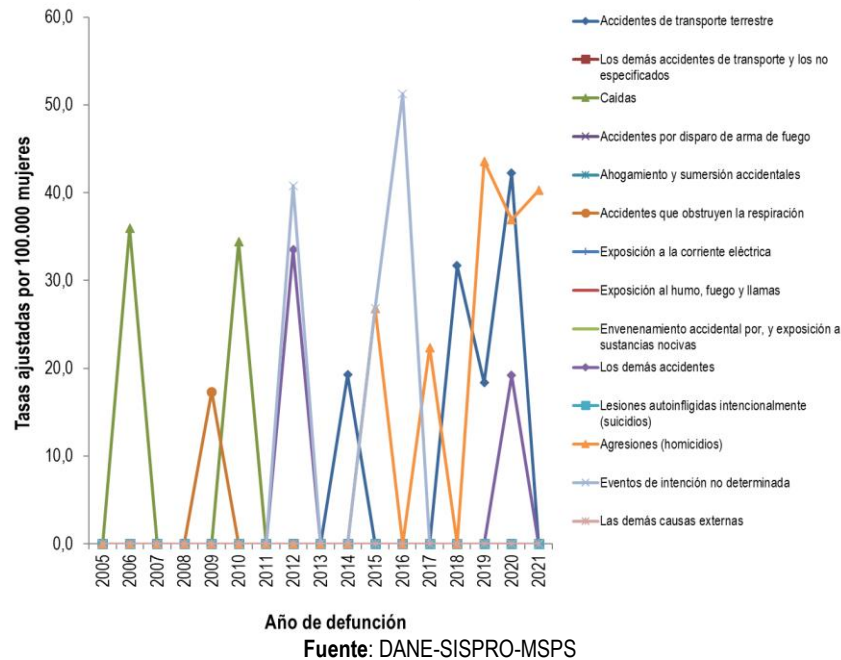
Los eventos de intención no determinada y los demás accidentes presentaron tasas de 23.3 y 11.8 muertes por cien mil hombres. Las demás subcausas no presentaron muertes para el año 2021.

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Betania, 2005-2021



Para las mujeres al igual que en hombres, en el grupo de causas externas, las agresiones (homicidios), son la principal causa de muerte para el año 2021 con una tasa ajustada de 40.3 muertes por cien mil mujeres. Las demás causas no presentaron muertes, disminuyendo los accidentes de transporte terrestre y los demás accidentes quienes aportaron muertes en el año 2020.

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Betania, 2005-2021



Demás enfermedades

El grupo de las demás causas o las demás enfermedades constituye un grupo residual que incluye los siguientes códigos diagnósticos no clasificados en otros grupos: D50-D89, E00-E90, F00-F99, G04-G98, H00-H59, H60-H95, J30-J98, K00-K93, L00-L99, M00-M99, N00-N99, O00-O99, Q00-Q99. Entre 2005 y 2021, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, fue la primera causa de muerte dentro del grupo, para el año 2021, causando 32 muertes por cien mil habitantes, aumentando considerablemente con base al año 2020, cuya tasa fue de 7.3 muertes. En este grupo de las demás causas también aportaron muertes la diabetes mellitus, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, enfermedades del sistema urinario, Hiperplasia de la próstata, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y Resto de las enfermedades con una tasa de 7 muertes por cien mil habitantes respectivamente.

El comportamiento de las tasas de mortalidad ajustadas por la demás causas en los hombres del municipio de Betania, presento las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores como principal tasa ajustada con 29.4 por cien mil hombres, al igual que en la mortalidad general, aumentando considerablemente ya que en 2020 no se presentaron muertes, seguido de resto de las enfermedades, diabetes mellitus e hiperplasia de la próstata con tasas de 15, 14 y 12 muertes por cien mil hombres. Las demás tasas ajustadas no presentaron mortalidad para el año 2021. Se debe aclarar que la tasa de mortalidad por hiperplasia de la próstata nunca había aportado muertes a este indicador durante el periodo analizado.

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Betania, 2005 – 2021

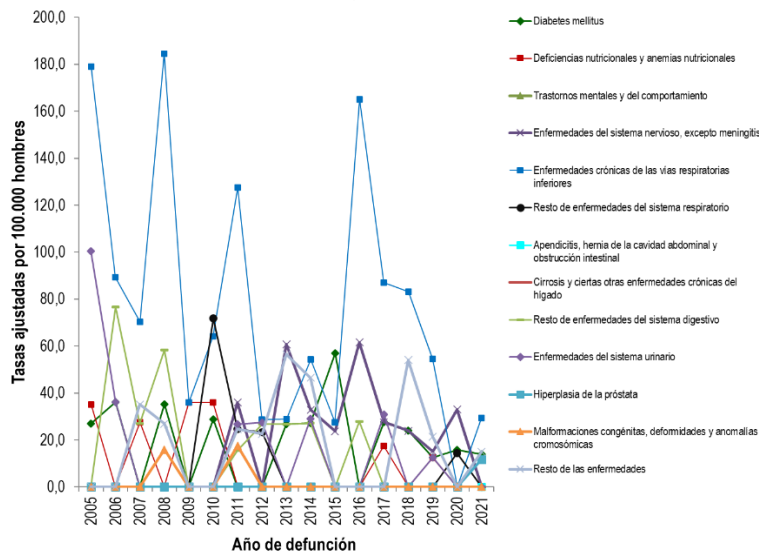
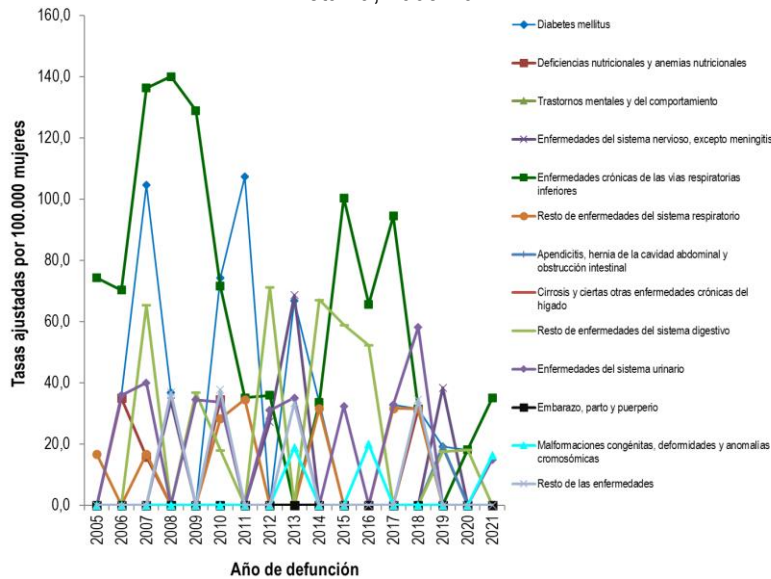


Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Betania, 2005-2021



El comportamiento de las tasas de mortalidad ajustadas por la demás causas en los mujeres del municipio de Betania, presento las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores como

principal tasa ajustada con 35 muertes por cien mil mujeres, al igual que en la mortalidad general, aumentando considerablemente con referencia al año 2020, seguido de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías, Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal y enfermedades del sistema urinario, con tasas de 16, 15 y 14 muertes respectivamente por cada cien mil mujeres.

Tabla 40. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Betania, 2005 – 2021

Causa de muerte	Antioquia	Betania	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	0,0	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	↗	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	0,0	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	0,0	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	0,0	↗	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	7,9	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-	↗	↘	↘	-	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	7,3	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	0,0	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	118,8	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	34,6	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Es preocupante que en el municipio de Betania en la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) cuya tasa es de 118,8, supera por mucho al departamento que tiene una tasa de 30.2, disminuyo con base al año 2020, pero aun así sigue siendo una situación que preocupa las autoridades del municipio, ya que viene incrementándose de manera significativa, este evento se presenta casi que en su totalidad en los hombres, es preocupante como las causas de muertes violentas disparan los indicadores del municipio de Betania. La tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre disminuyo satisfactoriamente para este año 2021 no se presentaron muertes.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles, incremento con base al año 2020, superando la del departamento. La tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus disminuyo en referencia al año anterior y al departamento, la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago aumento a 7.9, en el año anterior no se presentaron eventos.

Satisfactoriamente las demás tasas de mortalidad no aportaron muertes para el año 2021, en especial los suicidios que venía en acenso en el año 2020.

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tasas específicas de mortalidad

Para el año 2021, el indicador de la tasa de mortalidad infantil para el municipio de Betania, presenta como primera causa de muertes las enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 12.5 por cien mil menores de un año. Satisfactoriamente las demás causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, no presentaron muertes. Para el año 2020 se presentó una tasa de 10 menores por cada cien mil con causa de muerte por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos.

La mortalidad en menores de un año en niños, presento una tasa de 21.74 muertes por enfermedades del sistema respiratorio, se incrementan las alarmas, pues dicha mortalidad no se había presentado en niños durante el periodo evaluado (2005 a 2021). Las demás causas de muerte no sumaron eventos al indicador.

Satisfactoriamente las niñas menores de un año no presentaron muertes en los últimos cinco, el trabajo educativo, capacitación a gestantes en el cuidado, realizar un buen control y seguimiento a las gestantes puede disminuir en gran parte las causas de muertes por esta causa, la educación para un ingreso oportuno al control prenatal, el seguimiento constante, la toma de micronutrientes y demás exámenes y ecografías contribuyen a un buen desarrollo del periodo gestacional.

Tabla 41. Defunciones en menores de un año total. Betania, 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		5,46															
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																10	
Enfermedades del sistema respiratorio											9,71						12,5
Enfermedades del sistema digestivo					8,47												
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			17,75		6,49	8,47				9,9	9,71						
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas				6,94			8,93		10,1				10,1				
Causas externas de morbilidad y mortalidad					6,49					9,9							

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 42. Defunciones en hombres menores de un año, Betania, 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		10,75															
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																20	
Enfermedades del sistema respiratorio																	21,74
Enfermedades del sistema digestivo																	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			10,75		12,82					16,67	18,18						
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas				12,82			15,38										
Causas externas de morbilidad y mortalidad																	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 43. Defunciones en mujeres menores de un año, municipio de Betania, 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																	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																	
Enfermedades del sistema respiratorio											20,83						
Enfermedades del sistema digestivo						15,63											
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			26,32			15,63											
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas									17,54			19,61					
Causas externas de morbilidad y mortalidad					13,16					24,39							

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el año 2021, el grupo de niños y niñas no se presentaron muertes, disminuyendo satisfactoriamente la mortalidad presentada en el año 2020 por causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa de 158 en menores de 1 a 4 años.

En los niños de 1 a 4 años se presentó una tasa de mortalidad de 158.23 en el año 2020, la cual disminuyó para el año 2021 donde no se presentaron muertes.

Durante el periodo evaluado de 2005 a 2021, la mortalidad en niñas de 1 a 4 años, solo ha presentado eventos en el año 2005 y 2007 por enfermedades del sistema respiratorio, los demás años evaluados no han presentado muertes de manera satisfactoria.

Tabla 44. Defunciones totales de 1 a 4 años, municipio de Betania, 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
Enfermedades del sistema respiratorio	114,68		116,82														
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				113,20													
Causas externas de morbilidad y mortalidad		115,87		113,20					###							158,23	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 45. Defunciones en hombres de 1 a 4 años, municipio de Betania, 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
Enfermedades del sistema respiratorio																	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				229,89													
Causas externas de morbilidad y mortalidad		223,71		229,89					252,53							303,03	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 46. Defunciones en mujeres de 1 a 4 años, municipio de Betania, 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
Enfermedades del sistema respiratorio	238,66		241,55														
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio																	
Causas externas de morbilidad y mortalidad																	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Durante el año 2021, la mortalidad en menores de cinco años, la principal causa de muerte fueron las enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 127.23 muertes, las demás causas según la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, no presentaron muertes. Disminuyó satisfactoriamente la muerte por causas externas de morbilidad y mortalidad la mortalidad por enfermedades de la sangre de los órganos hematopoyéticos, los cuales presentaron muertes en los años 2020 y 2019.

Tabla 47. Defunciones en menores de 5 años total, Municipio de Betania, 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		90,50															
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos															125,47		
Enfermedades del sistema respiratorio	90,09		91,41			99,80					107,99						127,23
Enfermedades del sistema digestivo																	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			274,22		95,33	99,80				106,38	107,99						
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas				92,85			101,01		104,49			110,01					
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				92,85													
Causas externas de morbilidad y mortalidad	90,50			92,85	95,33				104,49	106,38							126,74

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad en niños menores de cinco años durante el año 2021, la principal causa de muerte fueron las enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 243.31 muertes, las demás causas según la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, no presentaron muertes. Para el año 2020 presento una tasa de 242.72 muertes por causas externas de morbilidad y mortalidad. La mortalidad en niñas menores de cinco años, para el municipio de Betania, no se presentaron muertes durante los últimos cinco años evaluados (2017 a 2021).

Tabla 48. Defunciones en hombres menores de 5 años, municipio de Betania, 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		174,22															
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos															240,38		
Enfermedades del sistema respiratorio																	243,31
Enfermedades del sistema digestivo																	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			176,68		185,87					208,33	211,86						
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas				180,18			198,02										
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				180,18													
Causas externas de morbilidad y mortalidad	174,22			180,18					205,34								242,72

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 49. Defunciones en mujeres menores de 5 años, municipio de Betania, 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																	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																	
Enfermedades del sistema respiratorio	187,97		189,39								220,26						
Enfermedades del sistema digestivo						203,67											
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			378,79			203,67											
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas									212,77			225,23					
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio																	
Causas externas de morbilidad y mortalidad					195,69					217,39							

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Apreciando la mortalidad infantil y materna en la última década, se evidencian cambios en las muertes infantiles, lo que indica el aumento y la disminución en algunos de sus indicadores. Las diferencias entre la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, con un intervalo de confianza del 95%, muestran que hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el municipio con respecto al departamento de Antioquia, para el año 2021 presentó una tasa de 127.2 y el Departamento de 9.1 por cada 1000 nacidos vivos.

La tasa de mortalidad infantil y en la niñez incrementaron con base al año 2020, presentando un indicador por encima del departamento.

En cuanto a la tasa de mortalidad materna, mortalidad neonatal, mortalidad infantil, tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años y por desnutrición en menores de cinco años, no se evidencian registros de muertes por estas causas en el último año.

Tabla 50. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Betania, 2005 – 2021

Causa de muerte	Antioquia	Betania	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Tasa de mortalidad materna	61,2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	0,0	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad infantil	9,5	12,5	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	12,5	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,1	127,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,8	0,0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,9	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

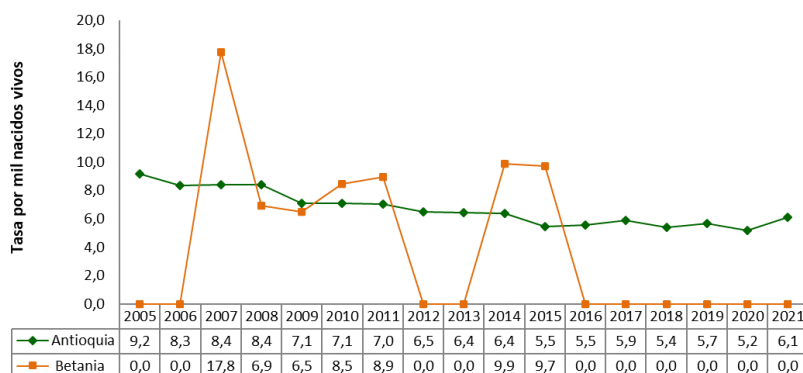
Mortalidad Materna

Durante el periodo evaluado no se presentaron casos de muerte materna en el municipio, indicador satisfactorio que debe mantener en el tiempo.

Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal (número de recién nacidos que mueren antes de alcanzar los 28 días de edad, por cada 1.000 nacidos vivos), presentó para los últimos seis años una tasa de 0 muertes por cada 1000 nacidos vivos en el municipio de Betania con respecto al departamento que fue de 6.1 muertes por cada mil nacidos vivos en 2021. La educación constante en los programas de gestantes y crecimiento y desarrollo, se encaminan en mantener un indicador en cero por mortalidad neonatal.

Figura 37. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Betania vs Antioquia, 2005- 2021

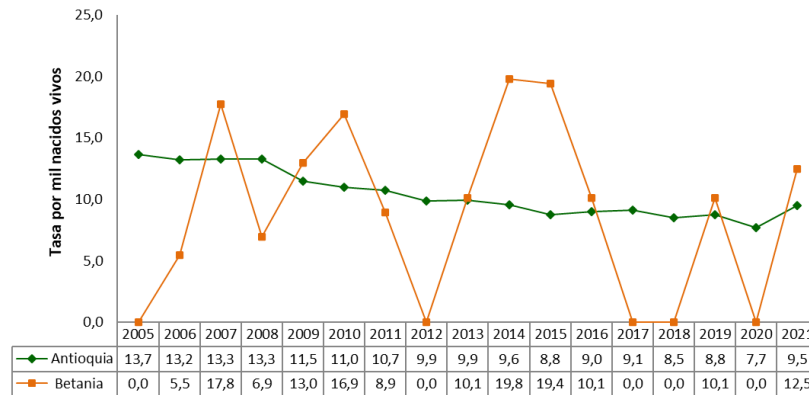


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad infantil

La mortalidad infantil en el municipio de Betania Observando la tasa de mortalidad infantil se evidencia diferencias significativas entre el municipio de Betania y el departamento de Antioquia en los años 2007, 2010, 2014 y 2015, 2019 y 2021, siendo para el municipio más altas al ser comparadas con el departamento, ubicándose las más altas por el municipio en 2014 y 2015. Para el año 2021 se presentó un aumento significativo con referencia al año 2020, presentando una tasa de 12.5 muertes por mil nacidos vivos.

Figura 38. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Betania, 2005- 2021



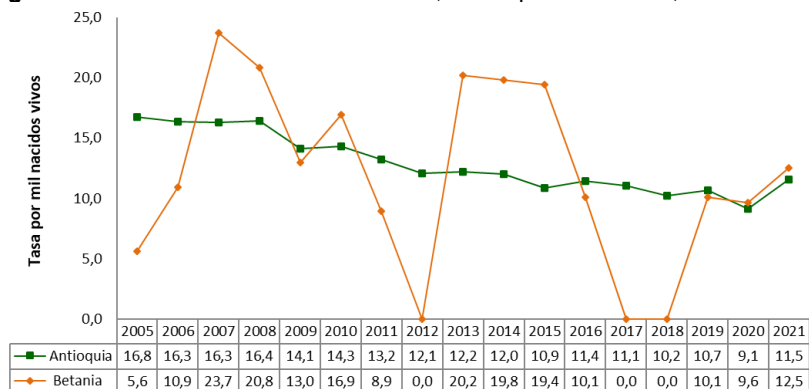
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de niños y niñas menores de cinco años. Se observa que para el municipio de Betania la tasa de mortalidad en la niñez presentó su mayor aporte de muertes para el año 2007 con 23,7 muertes por cada 1000 nacidos vivos que en el mismo año para el departamento de Antioquia fue de 16,3 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

Para el año 2021, el municipio de Betania presentó una tasa de mortalidad en la niñez de 12,5 por encima del departamento que presentó una tasa de 11,5 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

Figura 39. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Betania, 2005- 2021

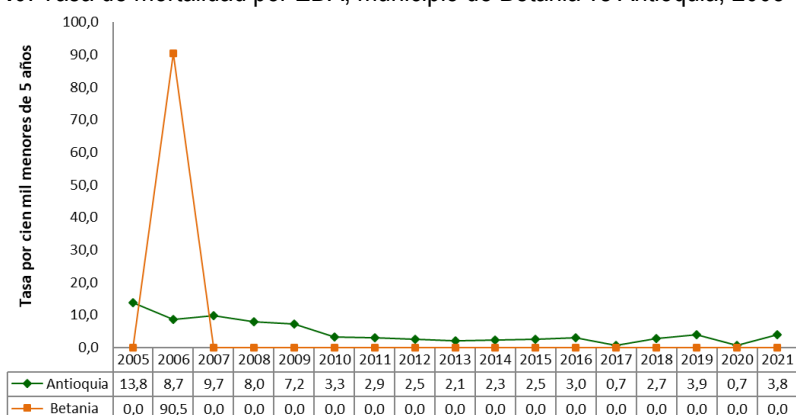


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Las tasas de mortalidad por EDA presentaron su único y mayor aporte de estas a las muertes en el año 2006 con una tasa de 90,5 por cada 100.000 menores de cinco años en el municipio de Betania, por otro lado, para el departamento de Antioquia las tasas se presentaron en un rango de 2,2 a 13,8 muertes por esta causa en el periodo de estudio, ubicándose la mayor pérdida por esta causa en 2005.

Figura 40. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Betania vs Antioquia, 2005- 2021

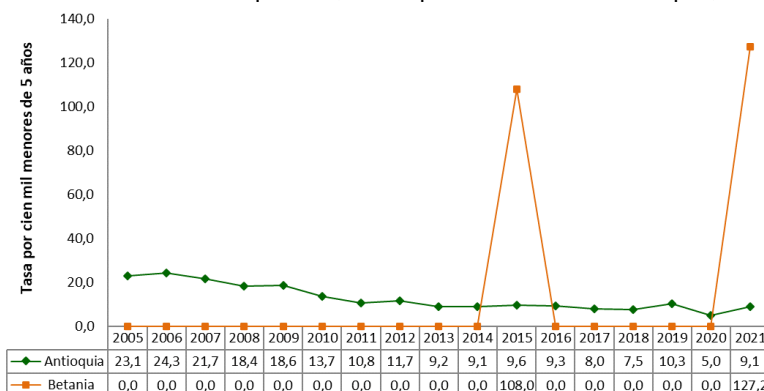


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Las tasas de mortalidad por IRA en el municipio de Betania han tenido una tendencia de cero casos de muerte hasta el año 2014 y de 2017 a 2020, las dos tasas de mortalidad que se presentaron fueron una en 2015 con una tasa de 108,0 y la otra en 2021 con una tasa de 127.2 muertes por cada 100.000 menores de cinco años que al compararse con el departamento de Antioquia son significativamente altas.

Figura 41. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Betania vs Antioquia, 2005- 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por desnutrición crónica

La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en el municipio de Betania no refleja casos de muertes por esta causa en el periodo de estudio.

Determinantes estructurales

Mortalidad Materna y Mortalidad Neonatal por etnia y área

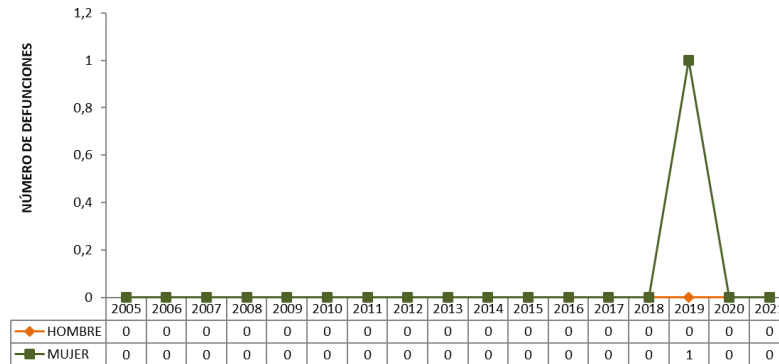
En los últimos seis años de análisis no se registraron casos de mortalidad materna por área y por residencia en el municipio de Betania, sin embargo, si se registró mortalidad neonatal por otras etnias presentándose una tasa de 9,71 muertes por cada 1000 nacidos vivos en 2015.

Durante los años analizados (2016-2021) no se presentaron casos de muerte materna y mortalidad neonatal por etnia, además, tampoco se presentaron mortalidades maternas y mortalidades neonatales por área en el municipio.

Mortalidad relacionada con Salud Mental

En el municipio de Betania, no se presentó mortalidad por salud mental en el período de 2005 al 2018, para el año 2019 se presentó una muerte por salud mental debido al consumo de sustancias psicoactivas, en los años 2020 y 2021 no se presentaron muertes relacionadas con salud mental.

Figura 42. Tasa de Mortalidad por salud mental del municipio de Betania, 2005- 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por COVID

En el municipio de Betania corte al 31 de diciembre de 2021, se presentó así la mortalidad por COVID, El virus SAR-COV-2, causante del Covid-19, de 4 fallecidos desde el inicio de la pandemia, con una tasa de mortalidad de 38.60 por cada cien mil habitantes, con una tasa de letalidad de 1.34%, inferior a la tasa del departamento la cual es de 2.50%.

En el año 2022, al mes de noviembre, se han presentado un total de 7 defunciones, de las cuales 5 de ellas se presentó en mujeres y 5 hombres, todas las muertes se presentaron en personas mayores de 50 años. Durante los años 2022 y lo corrido de 2023 no se presentaron muertes por COVID-19.

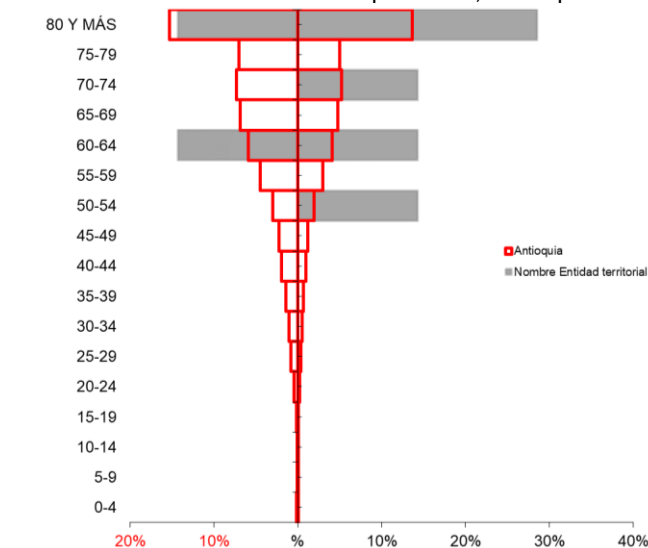
Tabla 51. Tabla Poblacional Mortalidad Covid – 19 Betania, Año 2022

Grupo de edad	BETANIA		Departamento	
	2022		2022	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	2	5	13390	9641
0-4	0	0	28	20
5-9	0	0	11	7
10-14	0	0	5	6
15-19	0	0	40	18
20-24	0	0	97	56
25-29	0	0	187	92
30-34	0	0	234	113
35-39	0	0	335	158
40-44	0	0	446	216
45-49	0	0	519	273
50-54	0	1	693	454
55-59	0	0	1039	682
60-64	1	1	1359	951
65-69	0	0	1577	1105
70-74	0	1	1689	1196
75-79	0	0	1611	1152
80 Y MÁS	1	2	3520	3142

Fuente: Cubo SegCovid 2022

El grupo de edad más afectado es de mayores de 80 años han presentada 3 muertes y una en personas de 60 a 69 años. Del total de los fallecidos, el 71% son mujeres y el 29% de sexo masculino.

Figura 43. Pirámide Poblacional- Mortalidad por Covid, Municipio de Betania, 2022



Fuente: Cubo SegCovid 2022

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

Tabla 52. Identificación de prioridades por mortalidad en salud del municipio de Betania, 2005 – 2021

Mortalidad	Prioridad	Betania 2021	Antioquia 2021	Tendencia a 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1.Enfermedades del sistema circulatorio	166,8	147,9	Aumentó	001
	2.Causas Externas	137,6	68	Disminuyó	012
	3.Neoplasias	57,2	96,9	Disminuyó	007
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Causas Externas: Agresiones (homicidios)	118,8	30,2	Disminuyó	012
	2. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón	83,5	73,9	Aumentó	001

Mortalidad	Prioridad	Betania 2021	Antioquia 2021	Tendenci a 2005 a 2021	Grupos de Riesgo
					(MIAS)
	3. Neoplasias: Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	21,2	12,9	Aumentó	007
	4. Transmisibles y nutricionales: Enfermedades respiratorias agudas	26,7	18,3	Aumentó	002
	5. Todas las demás: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	31,9	27,1	Aumentó	002
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Enfermedades del sistema respiratorio	127,23	10,39	Aumentó	008
	2. Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	12,12	Disminuyó	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez Indicadores trazadores:	1. Tasa de mortalidad infantil	12,5	9,5	Aumentó	008
	2. Tasa de mortalidad en la niñez	12,5	11,5	Aumentó	008

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Conclusiones de mortalidad

En la mortalidad por grandes causas, para el municipio de Betania, durante el periodo evaluado 2005 hasta el 2021, corresponde al grupo las enfermedades del sistema circulatorio, excepto en los años 2014 y 2020 donde fue superado por las causas externas (homicidios).

Para el año 2021 se presentó una tasa de 166.8 muertes por cada cien mil habitantes, correspondiente a un 34.7% del total de las muertes, incrementándose con base al año inmediatamente anterior donde se presentaron 153.1 muertes por cada cien mil habitantes. Este comportamiento en la mortalidad es similar a lo reportado a nivel nacional, dicha patología puede presentarse por lo malos hábitos alimenticios y condiciones de vida saludables.

Como segunda causa de muerte para el año 2021 fueron las causas externas, con una tasa de 137.6 muertes por cada cien mil personas, correspondiente al 28.6% del total de las muertes, la cual

disminuyo satisfactoriamente ya que para el año 2020 ocupó el primer lugar en grandes causas, Esta causa de muerte se presenta debido a las altas tasas de homicidio en el municipio, situación preocupante que ha hecho que el municipio tome medidas en el tema de seguridad, incrementando el pie de fuerza para subsanar un poco la situación, situación presentada por el consumo y venta de sustancias psicoactivas.

Entre 2005 y 2021 como principal causa de muerte en los hombres, se presentó en el grupo de las causas externas, con 227 muertes en el 2021 por cien mil hombres, disminuyendo considerablemente de con base al año inmediatamente anterior, sin dejar de ser preocupante la situación que se presenta debido a la problemática de orden público que se presenta en el municipio, altas tasas de homicidio, venta de estupefacientes que incrementan la violencia en el municipio, lo que ha llevado al que el municipio tome medidas en el tema de seguridad, el violencia se incrementa en el municipio en la época de cosecha, debido a que al municipio llega mucha población migrante que viene en busca de trabajo, también afecta en gran parte la mortalidad por accidentes de tránsito.

En el periodo 2005 – 2021, los años de vida potencialmente perdidos por grandes causas según listado 6/67, la principal causa de muerte fueron las causas externas con una proporción de 44.8 del total de AVPP en el año 2021, disminuyendo considerablemente con base al 2020, donde pasó de 1397 a 593 AVPP, sigue siendo muy preocupante esta situación en el municipio, el gran número de homicidios presentados (en hombres), incrementa los AVPP, por lo general se presentan en personas en la etapa de adolescencia, juventud o adultos jóvenes, lo que implica que el aporte a los años de vida potencialmente perdidos sea mayor. La segunda causa de muerte que aportaron más AVPP es el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con un total de 318 años potencialmente perdidos, correspondiente a una proporción de 24 del total de AVPP.; Estas dos causas estarían aportando un 69% de las muertes presentadas en el municipio. Es preocupante como las causas externas (homicidios) aportan una gran proporción de AVPP a este indicador, viéndose afectada la sociedad, la economía y la familia.

En el municipio de Betania, las tasas ajustadas por edad de AVPP confirman el comportamiento descrito en el análisis anterior, entre 2005 – 2021, la principal causa pertenece al grupo de las causas externas con el mayor número de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustado por edad, aportando 6039 AVPP por cada 100.000 habitantes, correspondiente al 50% de los AVPP en el año 2021, situación presentada debido a la alta tasa de homicidios que se presentan en el municipio. La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio ocupa el segundo lugar; en el 2021 se registró una tasa de 2548 AVPP por 100.000 habitantes, cabe resaltar la gran problemática que esta situación genera en el municipio, afectando de manera directa las familias, la sociedad y la economía del municipio

Para el año 2021, en el municipio de Betania, la mortalidad por Enfermedades Trasmisibles en general, presento muertes por infección respiratoria como primera causa con una tasa de 26.7 muertes por cien mil habitantes, también presento muertes por resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 7.9 muertes por cien mil personas, las demás causas de muerte de este grupo de enfermedades transmisibles no presentaron muertes para el año 2021. Se debe incrementar temas educativos frente al cuidado y atención oportuna por infecciones, tratamiento de aguas y su adecuado consumo, dicha situación puede presentarse ya que el 98% del municipio pertenece a la zona rural lo que aumenta el riesgo de consumir agua no potable.

En el municipio de Betania, en el grupo de las neoplasias, el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón aportaron la mayor tasa de mortalidad en la población con 21.2, seguido por los Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido aportaron la mayor tasa de mortalidad en la población con 14.2 muertes por cien mil habitantes.

Se debe continuar con los talleres educativos sobre la prevención del CA de mana y cuello uterino, la importancia del autoexamen y control de las citologías. La articulación de la entidad territorial y la ESE Municipal ha disminuido satisfactoriamente los indicadores por muerte de CA prevenibles a través de los años analizados.

Entre los años 2005 y 2021 las enfermedades del Sistema Circulatorio fueron la primera causa de mortalidad en el Municipio de Betania, realidad que no se alejaba de lo mostrado a nivel departamental y nacional. Para el último año, las enfermedades isquémicas del corazón produjeron una tasa de 83.5 muertes por cada 100.000 habitantes en este grupo, causa que incremento considerablemente con base al año anterior al igual que las enfermedades cerebrovasculares y Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón. Se propone realizar constantemente campañas por parte del ente territorial y de la ESE en promoción y prevención, identificando posibles patologías, realizando tamizajes, tomas de presión arterial y los talleres en hábitos de vida saludable con el tema de enfermedades crónicas.

Para el año 2021, en el municipio de Betania, la mortalidad por Enfermedades Trasmisibles en general, presento muertes por infección respiratoria como primera causa con una tasa de 26.7 muertes por cien mil habitantes, también presento muertes por resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 7.9 muertes por cien mil personas, las demás causas de muerte de este grupo de enfermedades transmisibles no presentaron muertes para el año 2021. Se debe incrementar temas educativos frente al cuidado y atención oportuna por infecciones, tratamiento de aguas y su adecuado consumo, dicha situación puede presentarse ya que el 98% del municipio pertenece a la zona rural lo que aumenta el riesgo de consumir agua no potable.

En el municipio de Betania, en el grupo de las neoplasias, el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón aportaron la mayor tasa de mortalidad en la población con 21.2, seguido por los Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido aportaron la mayor tasa de mortalidad en la población con 14.2 muertes por cien mil habitantes. El Tumor maligno del estómago, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios y Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, aportaron una tasa de 7 muertes por cien mil habitantes, las demás neoplasias no presentaron muertes en el año 2021.

Se debe continuar con los talleres educativos sobre la prevención del CA de mana y cuello uterino, la importancia del autoexamen y control de las citologías. La articulación de la entidad territorial y la ESE Municipal ha disminuido satisfactoriamente los indicadores por muerte de CA prevenibles a través de los años analizados.

Entre los años 2005 y 2021 las enfermedades del Sistema Circulatorio fueron la primera causa de mortalidad en el Municipio de Betania, realidad que no se alejaba de lo mostrado a nivel departamental y nacional. Para el último año, las enfermedades isquémicas del corazón produjeron una tasa de 83.5 muertes por cada 100.000 habitantes en este grupo, causa que incrementó considerablemente con base al año anterior al igual que las enfermedades cerebrovasculares y Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón. Se propone realizar constantemente campañas por parte del ente territorial y de la ESE en promoción y prevención, identificando posibles patologías, realizando tamizajes, tomas de presión arterial y los talleres en hábitos de vida saludable con el tema de enfermedades crónicas.

Durante el periodo evaluado 2005 y 2021, como primera causa de muerte en el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el municipio de Betania, se presentaron 5 muertes debido a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal del total de muertes, el mayor número de casos se presentó en el año 2007, se presentó un caso de muerte por sepsis bacteriana del recién nacido en el año 2010 y una por el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el año 2007.

La tasa de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal es satisfactoriamente baja, no se presentan muertes desde 2015, indicador que se mantiene gracias a las acciones realizadas con gestantes en los programas de control prenatal, seguimiento y acciones implementadas desde la ESE y el ente territorial.

En el municipio de Betania las causas externas ocuparon el segundo lugar de frecuencia de mortalidad por grandes causas. En el año 2021 al igual que en los últimos años, las agresiones (homicidios) generaron la principal causa de muerte con una tasa de 118.8 del total de las muertes por causas externas, por cada cien mil habitantes, disminuyo considerablemente con base al año

2020. Es preocupante la situación actual del municipio frente a temas de seguridad ya que desde el año 2014, los homicidios vienen presentando la tasa más alta de mortalidad en el grupo de causas externas, siendo el año 2020 el año con la tasa más alta de mortalidad con 228.9 muertes.

Los suicidios no presentaron muertes en general para esta vigencia, se debe trabajar constantemente con los responsables en temas de salud mental desde los programas de salud pública, priorizar en los diferentes espacios de participación para tratar este tema.

En los Hombres las tasas ajustadas de mortalidad por agresiones es la causa que siempre aporta muertes, la tasa más alta se presentó en el año 2020 con 410 muertes, para el año 2021 disminuyó considerablemente con una tasa de 192.2 muertes por cien mil hombres. El ente territorial ha implementado el pie de fuerza en el municipio ya que el principal motivo que genera esta problemática es la venta de estupefacientes y control por las llamadas plazas de venta, esto ha generado el incremento de la mortalidad por esta causa, el municipio debe continuar con medidas en temas de seguridad.

Es preocupante que en el municipio de Betania en la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) cuya tasa es de 118.8, supera por mucho al departamento que tiene una tasa de 30.2, disminuyo con base al año 2020, pero aun así sigue siendo una situación que preocupa las autoridades del municipio, ya que viene incrementándose de manera significativa, este evento se presenta casi que en su totalidad en los hombres, es preocupante como las causas de muertes violentas disparan los indicadores del municipio de Betania. La tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre disminuyo satisfactoriamente para este año 2021 no se presentaron muertes.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles, incremento con base al año 2020, superando la del departamento. La tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus disminuyo en referencia al año anterior y al departamento, la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago aumento a 7.9, en el año anterior no se presentaron eventos.

Satisfactoriamente las demás tasas de mortalidad no aportaron muertes para el año 2021, en especial los suicidios que venía en acenso en el año 2020.

Para el año 2021, el indicador de la tasa de mortalidad infantil para el municipio de Betania presenta como primera causa de muertes las enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 12.5 por cien mil menores de un año. Satisfactoriamente las demás causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, no presentaron muertes. Para el año 2020 se presentó una tasa de 10 menores por cada cien mil con causa de muerte por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos.

Para el año 2021, el grupo de niños y niñas no se presentaron muertes, disminuyendo satisfactoriamente la mortalidad presentada en el año 2020 por causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa de 158 en menores de 1 a 4 años.

Durante el año 2021, la mortalidad en menores de cinco años, la principal causa de muerte fueron las enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 127.23 muertes, las demás causas según la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, no presentaron muertes.

En el municipio de Betania, no se presentó mortalidad por salud mental en el período de 2005 al 2018, para el año 2019 se presentó una muerte por salud mental debido al consumo de sustancias psicoactivas, en los años 2020 y 2021 no se presentaron muertes relacionadas con salud mental.

En el año 2022, al mes de noviembre, se han presentado un total de 7 defunciones, de las cuales 5 de ellas se presentó en mujeres y 5 hombres, todas las muertes se presentaron en personas mayores de 50 años. Durante los años 2022 y lo corrido de 2023 no se presentaron muertes por COVID-19.

Apreciando la mortalidad infantil y materna en la última década, se evidencian cambios en las muertes infantiles, lo que indica el aumento y la disminución en algunos de sus indicadores. Las diferencias entre la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, con un intervalo de confianza del 95%, muestran que hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el municipio con respecto al departamento de Antioquia, para el año 2021 presentó una tasa de 127.2 y el Departamento de 9.1 por cada 1000 nacidos vivos.

La mortalidad infantil en el municipio de Betania Observando la tasa de mortalidad infantil se evidencia diferencias significativas entre el municipio de Betania y el departamento de Antioquia en los años 2007, 2010, 2014 y 2015, 2019 y 2021, siendo para el municipio más altas al ser comparadas con el departamento, ubicándose las más altas por el municipio en 2014 y 2015. Para el año 2021 se presentó un aumento significativo con referencia al año 2020, presentando una tasa de 12.5 muertes por mil nacidos vivos.

Para el año 2021, el municipio de Betania presentó una tasa de mortalidad en la niñez de 12.5 por encima del departamento que presentó una tasa de 11.5 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

Las tasas de mortalidad por IRA en el municipio de Betania han tenido una tendencia de cero casos de muerte hasta el año 2014 y de 2017 a 2020, las dos tasas de mortalidad que se presentaron fueron una en 2015 con una tasa de 108,0 y la otra en 2021 con una tasa de 127.2 muertes por cada 100.000 menores de cinco años que al compararse con el departamento de Antioquia son significativamente altas.

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.

En el municipio de Betania, se viene adelantando el proceso de construcción del Plan de Desarrollo Municipal y Plan Territorial de salud para el cuatrienio 2024-2027, con toda la comunidad en general, grupos organizados, población de la zona urbana, rural con el propósito de identificar y priorizar las problemáticas presentadas en el municipio, con las cuales se desarrollará el programa de gobierno con el fin de mejorar las problemáticas presentadas.

Tabla 53. Problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Problemas respiratorios debido a los químicos que son utilizados en las actividades agrícolas	E.S.E Hospital San Antonio, Secretaria de Salud y Bienestar Social, Personería Municipal, EPS que hacen presencia en el municipio	Juntas de acción comunales, la iglesia, grupo juveniles	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.	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores en el territorio para generar bienestar físico de los individuos y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento.
Incremento de la población inmigrante e insuficiente capacidad de respuesta para la atención en salud	E.S.E Hospital San Antonio, Secretaria de Salud y Bienestar Social, Personería Municipal, EPS que hacen presencia en el municipio	Juntas de acción comunales, la iglesia, grupo juveniles	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.	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento.
Prevención consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes	E.S.E Hospital San Antonio, Secretaria de Salud y Bienestar Social, Personería Municipal, EPS que hacen presencia en el	Juntas de acción comunales, la iglesia, grupo juveniles	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.	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	municipio, Comisaria de Familia, Policía Nacional (Policía infancia y adolescencia)					familias y las comunidades	
Alta tasa de violencia de genero e intrafamiliar en el municipio	E.S.E Hospital San Antonio, Secretaria de Salud y Bienestar Social, Personería Municipal, EPS que hacen presencia en el municipio, Comisaria de Familia, Policía Nacional	Juntas de acción comunales, la iglesia, grupo juveniles	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.	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento

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

El pasado 19 de septiembre de 2023, en el Hospital San Antonio, se realizó socialización de las prioridades en salud planteadas en el Análisis de situación de salud con modelo de los determinantes sociales en salud del municipio de Betania para la vigencia 2022, con el propósito de entrar en contexto a los integrantes del comité de vigilancia epidemiológica y así realizar las respectivas priorizaciones con la matriz Hanlon, las cuales serán tenidas en cuenta para atender las necesidades del municipio.

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 hará el reconocimiento de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes y además se fortalecerá su definición, siendo este último el paso más importante para la priorización; el problema debe ser formulado como una situación negativa que debe ser cambiada y debe definir la población afectada, costo, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores contemplados en los

capítulos anteriores, planteando los aspectos que requieren modificación para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada.

La priorización de los problemas involucró la participación de representantes de las diferentes dependencias actores que pertenecen al COVE Municipal.

Se obtuvo como resultados las siguientes priorizaciones identificadas mediante el método Hanlon, correspondiente al municipio de Betania en los ejes estratégicos, calificados de la siguiente manera: Baja: 1 cuartil (0 a 25%), medio: 2 cuartil (26 a 50%), alto: 3 cuartil (51 a 75%), muy alto: 4 cuartil (mayor a 75%).

Tabla 54. Matriz de priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.

Problemas	Criterios	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?	
Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública/Poca articulación a través de las actividades obligatorias, tanto poblacionales, grupales e individuales a raíz de la Resolución 3280, específicamente en la ruta del mantenimiento de la salud.	4	4	4	4	4	
Falta orientar los convenios, iniciativas municipales, dentro de las políticas públicas.	4	4	4	4	4	
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud/Construcción de la Capacidad de Coordinación intersectorial.	4	4	4	4	4	
No se cuenta con una red amplia de aliados, sectores privados, organizaciones sociales, colaboración de la comunidad.	4	3	4	3	4	

Problemas	Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia (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?
Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud/Falta articular las diferentes instituciones municipales dentro de una misma línea de cumplimiento y fortaleciendo las habilidades en educación para la salud.		4	4	4	4	4
No se cuenta con buena accesibilidad desde la zona rural a los servicios de salud, barreras económicas que imposibilitan el acceso.		4	3	4	3	4
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública/ Pocas estrategias de promoción de la salud y prevención del riesgo, con las estrategias de intervenciones, APS, salud pública y vigilancia en salud epidemiológica.		4	4	4	3	4
Dificultad para la construcción de redes de información y divulgación.		4	4	4	3	1
No se cuenta con la caracterización de la población para su atención a las necesidades.		4	4	4	3	4
Falta de focalización de la población y gestión del riesgo.		4	4	4	3	4
Gestión del Conocimiento para la Salud Pública/Debilidad en el fortalecimiento a vigilancia epidemiológica.		4	4	4	3	4

Problemas	Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia (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?
Poca accesibilidad al conocimiento, centralizar la información, que prevalezca en el tiempo.		4	4	4	3	4
No se cuenta con tableros de gestión que permitan visualizar la vigilancia en salud pública.		3	3	3	3	1
Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública/Permanencia del talento humano para la continuidad de los procesos.		4	4	4	4	4
Incapacidad de garantizar la enseñanza continua, un proceso establecido dentro de las políticas que amarre la obligatoriedad.		4	3	4	3	4
Cambio contante del talento humano para desempeñar bien sus funciones,		4	3	4	3	4



Tabla 55. Núcleos de Inequidad Sociosanitaria, Municipio de Betania.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Enfermedades de salud mental, enfocada en el consumo de sustancias psicoactivas e ideaciones suicidas,	La familia, la sociedad, el consumo, la genética.	Determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales,	Injusticias Socioeconómicas.	Es fundamental invertir acciones que fortalezcan las capacidades institucionales, promuevan la calidad de los servicios y coordinen interinstitucionalmente. Además, se debe fomentar la participación comunitaria, garantizar la transparencia en la gestión de recursos y establecer sistemas de monitoreo continuo. Estas medidas contribuirán a asegurar una atención de salud integral, eficiente y orientada a las necesidades de la comunidad.	Para mejorar la calidad y la supervisión en los servicios de salud a nivel local, se incluirán acciones para fortalecer las capacidades institucionales, promover la calidad de los servicios y coordinar interinstitucionalmente. Además, se fomentará la participación comunitaria, se garantizará la transparencia en la gestión de recursos y se implementarán sistemas de monitoreo continuo.
El municipio presenta un incremento de muertes violentas por homicidios.	Conflictos de grupo armados, venta de sustancias psicoactivas,	Determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales y políticos.	Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	La propuesta de respuesta para abordar la gestión territorial en la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, y promover territorios saludables articulados por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia, se buscará establecer mecanismos para la creación de redes de servicios de salud que coordinen y articulen los recursos disponibles para garantizar una atención integral y accesible para todos los habitantes. Además, se promoverán programas y acciones que fomenten la salud y el bienestar en los territorios, como la creación de espacios públicos para la actividad física y la promoción de estilos de vida saludables. Por otro lado, se impulsará la articulación intersectorial entre diferentes áreas gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil para promover territorios saludables.	Las recomendaciones para abordar la gestión territorial en la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, y promover territorios saludables articulados por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia incluyen: establecer mecanismos para la creación de redes de servicios de salud que coordinen y articulen los recursos disponibles para garantizar una atención integral y accesible para todos los habitantes; promover programas y acciones que fomenten la salud y el bienestar en los territorios, como la creación de espacios públicos para la actividad física y la promoción de estilos de vida saludables; e impulsar la articulación intersectorial entre diferentes áreas y organizaciones de la sociedad civil para promover territorios saludables.
Conflicto armado interno por mantener las plazas de mercado del microtráfico, llevando esto al desplazamiento y problemas de orden público.	Venta de sustancias Psicoactivas, guerra por el territorio.	Determinantes sociales, económicos, y políticos.	Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	El municipio de Betania mostrado como un territorio sano, que promueve la solución pacífica de conflictos a través de la gestión territorial en la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, y promover territorios saludables articulados por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	La recomendación es fortalecer los pies de fuerza en el municipio de Betania, las ofertas de espacios que promuevan la recreación y el sano esparcimiento y la articulación con empresas que promuevan el el trabajo digno.
Incremento en eventos de interés en salud pública,	Tenencia responsable de	Determinantes sociales, económicos,	Conflictos Socioambientales y Cambio Climático.	Se propone fortalecer la autoridad sanitaria y promover la transectorialidad en salud, así como	Se propone fortalecer la autoridad sanitaria local y promover la transectorialidad en salud, así como potenciar la participación ciudadana

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Accidentes rábicos y ofídicos.	mascotas y trabajos agrícolas,	ambientales y culturales y políticos.		potenciar a la autoridad sanitaria local para la gobernanza en salud pública. Se incluirán medidas para otorgar competencias y recursos a las ETM, así como fomentar la colaboración intersectorial. Por otro lado, se promoverá la participación ciudadana en la toma de decisiones relacionadas con la salud pública y se buscarán alianzas estratégicas para fortalecer la capacidad.	en la toma de decisiones relacionadas con la salud pública. Esto incluye ejecutar competencias y recursos a las Entidades Territoriales Municipales (ETM), fomentar la colaboración intersectorial y buscar alianzas estratégicas con instituciones y organizaciones.
Incremento de enfermedades Cardiovasculares, enfermedades crónicas, EDA, IRA.	Falta de actividad física y adherencia a los medicamentos, poco conocimiento o en promoción y prevención	Determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales,	Conflictos Socioambientales y Cambio Climático.	Es fundamental invertir acciones que fortalezcan las capacidades institucionales, promuevan la calidad de los servicios y coordinen interinstitucionalmente. Además, se debe fomentar la participación comunitaria, garantizar la transparencia en la gestión de recursos y establecer sistemas de monitoreo continuo. Estas medidas contribuirán a asegurar una atención de salud integral, eficiente y orientada a las necesidades de la comunidad,	Para mejorar la calidad y la supervisión en los servicios de salud a nivel local, se incluirán acciones para fortalecer las capacidades institucionales, promover la calidad de los servicios y coordinar interinstitucionalmente. Además, se fomentará la participación comunitaria, se garantizará la transparencia en la gestión de recursos y se implementarán sistemas de monitoreo continuo.
El municipio de Betania es territorio es 98% rural, lo que implica que la mayor cantidad de personas que trabajan el Sector agrícola, trabajos informales y población migrante, generando un riesgo constante a la salud en el tema de aseguramiento y uso de agroquímicos.	La economía, la cultura, la familia,	Determinantes sociales, económicos, ambientales y políticos.	Injusticias Socioeconómicas.	Para fortalecer la autoridad sanitaria y promover un entorno económico favorable para la salud, se enfocará en fortalecer la autoridad sanitaria local mediante el desarrollo de políticas de vigilancia sanitaria y prevención de enfermedades. Además, se promoverá la coordinación intersectorial para abordar determinantes sociales de la salud. Se buscará crear un entorno económico favorable para la salud mediante políticas que garanticen acceso equitativo a empleo digno, seguridad social y vivienda adecuada.	Fortalecer la capacidad de la autoridad sanitaria para responder eficazmente a las necesidades de salud de la comunidad. Además, se debe promover la coordinación intersectorial entre diferentes áreas gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil para abordar los determinantes sociales de la salud. Esto incluye trabajar en colaboración con sectores como educación, empleo, vivienda y medio ambiente para implementar políticas integrales que mejoren la salud de la población. Simultáneamente, se deben implementar políticas que garanticen un acceso equitativo a empleo digno, seguridad social y vivienda adecuada, promoviendo así un entorno económico favorable para la salud. Priorizar la equidad en salud como objetivo fundamental de las políticas y programas implementados es esencial, asegurando que todas las personas, independientemente de su condición socioeconómica, tengan acceso a servicios de salud de calidad y a condiciones de vida que promuevan su bienestar.
Consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes y la alta tasa de violencia de género e intrafamiliar en el	Problemáticas sociales, familiares, pérdida de identidad cultural, machismo.	Determinantes sociales, económicos, ambientales y políticos.	Injusticias Socioeconómicas.	Para fortalecer la autoridad sanitaria y promover la transectorialidad, así como garantizar la participación efectiva de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas,	Se recomienda fortalecer la autoridad sanitaria local dotándola de los recursos necesarios. Además, se promoverá la colaboración intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud. Es crucial garantizar la participación activa de las poblaciones vulnerables en todas las etapas de los procesos de salud, para lo cual se llevarán a cabo programas de capacitación y

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
municipio,				planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud. Se establecerán medidas concretas para fortalecer la autoridad sanitaria local, dotándola de competencias y recursos necesarios. Se promoverá la colaboración intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud. Así mismo, se fomentará la participación activa de las poblaciones vulnerables en todas las etapas de los procesos de salud. Se llevarán a cabo programas de capacitación y sensibilización para promover la inclusión y el respeto a la diversidad en la atención sanitaria.	sensibilización. Estas acciones buscan promover una atención sanitaria inclusiva y equitativa, respetando la diversidad de las comunidades y garantizando el derecho fundamental a la salud.
Deslizamientos, incendios debido a los cambios climáticos y ambientales.	Altas temperaturas por el fenómeno del niño y deslizamientos por el fenómeno de la niña.	Determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales y políticos.	Conflictos Socioambientales y Cambio Climático.	Para fortalecer la autoridad sanitaria y ambiental se debe educar de forma continua en la siembra de árboles, cuidado de fuentes hídricas y el manejo adecuado de residuos. Fortalecer la gestión del riesgo frente a los riesgos ambientales presentados, manejo de alertas en las zonas de alto riesgo.	Fortalecer la capacidad de la autoridad sanitaria para responder eficazmente a las necesidades de salud de la comunidad. Además, se debe promover la coordinación intersectorial entre diferentes áreas gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil para abordar los determinantes sociales de la salud. Esto incluye trabajar en colaboración con sectores como educación, empleo, vivienda y medio ambiente para implementar políticas integrales que mejoren la salud de la población. Programa activo de gestión de riesgo que tenga la capacidad instalada para atender las situaciones presentadas tales como deslizamientos e incendios,
Profesiones que generan riesgo a la salud de la comunidad: Sector agrícola, cocinar con leña, inhalación de humo, Construcción generación de partículas y SST, cargos que aumentan el estrés y carga laboral.	Las injusticias socioeconómicas, falta de empleos con garantías de prestaciones sociales, La economía, la cultura.	Determinantes sociales, económicos, familiares, ambientales, culturales y políticos.	Injusticias Socioeconómicas.	Para fortalecer la autoridad sanitaria y promover un entorno económico favorable para la salud, se enfocará en fortalecer la autoridad sanitaria local mediante el desarrollo de políticas de vigilancia sanitaria y prevención de enfermedades. Además, se promoverá la coordinación intersectorial para abordar determinantes sociales de la salud. Se buscará crear un entorno económico favorable para la salud mediante políticas que garanticen acceso equitativo a empleo digno, seguridad social y vivienda adecuada.	Fortalecer la capacidad de la autoridad sanitaria para responder eficazmente a las necesidades de salud de la comunidad. Además, se debe promover la coordinación intersectorial entre diferentes áreas gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil para abordar los determinantes sociales de la salud. Esto incluye trabajar en colaboración con sectores como educación, empleo, vivienda y medio ambiente para implementar políticas integrales que mejoren la salud de la población. Simultáneamente, se deben implementar políticas que garanticen un acceso equitativo a empleo digno, seguridad social y vivienda adecuada, promoviendo así un entorno económico favorable para la salud. Priorizar la equidad en salud como objetivo fundamental de las políticas y programas implementados es esencial, asegurando que todas las personas, independientemente de su condición socioeconómica, tengan acceso a servicios de salud de calidad y a condiciones de vida que promuevan su bienestar.

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

Tabla 56. El modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la atención primaria en salud y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fomentar la participación comunitaria, se garantizará la transparencia en la gestión de recursos y se implementarán sistemas de monitoreo continuo. Mejorar la calidad y la supervisión en los servicios de salud a nivel local.	Se debe fomentar la participación comunitaria, garantizar la transparencia en la gestión de recursos y establecer sistemas de monitoreo continuo. Invertir acciones que fortalezcan las capacidades institucionales, promuevan la calidad de los servicios y coordinen interinstitucionalmente.
	Se promovería la participación comunitaria, capacitación en alfabetización digital y monitoreo ciudadano de la información en salud. Estas medidas buscan mejorar la toma de decisiones, promover la transparencia y fortalecer la gestión en salud a nivel local.				Es vital implementar y actualizar el sistema, fortalecer capacidades tecnológicas y garantizar transparencia. Además, se debe promover la participación comunitaria, ofrecer capacitación en alfabetización digital y establecer mecanismos de monitoreo ciudadano de la información en salud. Estas medidas buscan mejorar la toma de decisiones, fomentar la transparencia y fortalecer la gestión en salud a nivel local.	
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.	Se promoverá la participación ciudadana en la toma de decisiones relacionadas con la salud pública y se buscarán alianzas estratégicas para fortalecer la capacidad, se debe fortalecer la autoridad sanitaria y promover la transectorialidad en salud, así como potenciar a la autoridad sanitaria local para la gobernanza en salud pública.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Vigilancia en Salud Pública				Se propone fortalecer la vigilancia en salud pública y potenciar a las Entidades Territoriales Municipales (ETM) como autoridad sanitaria local. Se mejorarán los sistemas de vigilancia, se crearán redes epidemiológicas y se capacitará al personal de salud. del mismo modo, se promoverá la participación comunitaria en la vigilancia, se educará a la población en la detección de enfermedades y se mejorarán las comunicaciones sobre riesgos sanitarios.	Se propone fortalecer la vigilancia en salud pública y potenciar a las Entidades Territoriales Municipales (ETM) como autoridad sanitaria local. Esto implica mejorar los sistemas de vigilancia, establecer redes epidemiológicas y capacitar al personal de salud. Además, se promoverá la participación comunitaria en la vigilancia, se educará a la población en la detección de enfermedades y se mejorarán las comunicaciones sobre riesgos sanitarios. Estas medidas tienen como objetivo mejorar la detección, prevención y control de enfermedades a nivel local.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ 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.	Se establecerán medidas concretas para fortalecer la autoridad sanitaria local, dotándola de competencias y recursos necesarios. Se promoverá la colaboración intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud. Así mismo, se fomentará la participación activa de las poblaciones vulnerables en todas las etapas de los procesos de salud. Se llevarán a cabo programas de capacitación y sensibilización para promover la inclusión y el respeto a la diversidad en la atención sanitaria. Para fortalecer la autoridad sanitaria y promover la transectorialidad, así como garantizar la participación efectiva de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de	Es crucial garantizar la participación activa de las poblaciones vulnerables en todas las etapas de los procesos de salud, para lo cual se llevarán a cabo programas de capacitación y sensibilización. Estas acciones buscan promover una atención sanitaria inclusiva y equitativa, respetando la diversidad de las comunidades y garantizando el derecho fundamental a la salud.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
					políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Para promover la participación social en salud y garantizar la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial se deben incluir políticas, planes, programas y estrategias de salud que consideren las necesidades específicas de estos grupos, desarrollando servicios de salud culturalmente sensibles y accesibles.	Se recomienda fomentar la participación activa de las comunidades en todas las etapas del proceso de salud. Adicionalmente, se promoverá la integración de los saberes y conocimientos propios de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas en los programas y estrategias de salud, valorando y respetando sus prácticas tradicionales de salud. También se llevarán a cabo programas de capacitación y sensibilización dirigidos al personal de salud y líderes comunitarios para promover una atención sanitaria inclusiva y respetuosa de la diversidad cultural y de género.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social,	En respuesta al fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la promoción de la transectorialidad en los gobiernos municipales, se propone liderar el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género, así como la	Se recomienda realizar un análisis exhaustivo de los contextos de inequidad y desarrollar estrategias intersectoriales en colaboración con otros sectores gubernamentales. además, se promoverá la generación de respuestas transectoriales mediante la coordinación entre diferentes sectores para abordar las inequidades sociales, étnicas y de género

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				<p>étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales v - transectoriales.</p>	<p>generación de respuestas intersectoriales y transectoriales. .</p>	
				<p>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.</p>	<p>En respuesta al fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la promoción de la transectorialidad, Se promovería la integración de los sistemas de conocimiento propio de las comunidades étnicas y campesinas en las acciones y programas desarrollados en el marco del plan. Se propone la implementar espacios e instancias intersectoriales en el ámbito municipal. Estos espacios deben incluir en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial, además de integrar los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p>	<p>Se recomiendan espacios que deben diseñarse con la inclusión de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial en sus planes de acción. Además, se debería integrar los sistemas de conocimiento propio de las comunidades étnicas y campesinas en estas instancias. Es fundamental promover la integración de estos sistemas de conocimiento en las acciones y programas desarrollados en el marco del plan municipal, lo que permitirá abordar las inequidades en salud desde una perspectiva más integral y participativa, asegurando así una atención sanitaria más equitativa y sensible a las necesidades de las comunidades locales.</p>
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.			<p>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.</p>	<p>Se incluirán acciones específicas para promover la diversidad cultural y los saberes ancestrales, así como programas de fortalecimiento de capacidades locales en salud pública. De la misma manera, se promoverá la inclusión y participación activa de estas poblaciones en la formulación y evaluación de políticas y programas de salud, estableciendo alianzas estratégicas para fortalecer el</p>	<p>Se propone reconocer y fortalecer prácticas, saberes y conocimientos en salud pública de diversas poblaciones, incluyendo Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras por condición y/o situación. Esto implica promover la diversidad cultural y saberes ancestrales, fortalecer capacidades locales en salud pública y garantizar la participación activa de estas poblaciones en políticas de salud, mediante alianzas estratégicas para mejorar el acceso y promover la equidad en salud.</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	RECOMENDACIONES
					acceso a servicios de salud y promover la equidad en salud para todos los grupos mencionados. En respuesta a la gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud, se propone reconocer y fortalecer prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública en Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	El desarrollo de políticas de vigilancia sanitaria y prevención de enfermedades. Además, se promoverá la coordinación intersectorial para abordar determinantes sociales de la salud. Se buscará crear un entorno económico favorable para la salud mediante políticas que garanticen acceso equitativo a empleo digno, seguridad social y vivienda adecuada.	Fortalecer la capacidad de la autoridad sanitaria para responder eficazmente a las necesidades de salud de la comunidad. Además, se debe promover la coordinación intersectorial entre diferentes áreas gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil para abordar los determinantes sociales de la salud. Esto incluye trabajar en colaboración con sectores como educación, empleo, vivienda y medio ambiente para implementar políticas integrales que mejoren la salud de la población. Simultáneamente, se deben implementar políticas que garanticen un acceso equitativo a empleo digno, seguridad social y vivienda adecuada, promoviendo así un entorno económico favorable para la salud.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
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.	Se promueve la movilización y organización social y popular mediante la creación de redes de apoyo, eventos de sensibilización y acciones de incidencia política. Promover la participación social en salud se centra en fomentar la participación comunitaria a través de la creación de espacios de diálogo y programas educativos sobre salud y equidad.	Fomentar la participación comunitaria a través de la implementación de espacios de diálogo y programas educativos sobre salud y equidad, y promover la movilización y organización social y popular mediante la creación de redes de apoyo, eventos de sensibilización y acciones de incidencia política. Estas acciones buscan fortalecer la voz y el involucramiento de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud, promoviendo así una mayor conciencia y acción en torno a las necesidades de salud de la comunidad.
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.	La propuesta de respuesta para abordar la gestión territorial en la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, y promover territorios saludables articulados por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia. Además, se promoverán programas y acciones que fomenten la salud y el bienestar en los territorios, como la creación de espacios públicos para la actividad física y la promoción de estilos de vida saludables.	Las recomendaciones para abordar la gestión territorial en la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, y promover territorios saludables articulados por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia incluyen: establecer mecanismos para la creación de redes de servicios de salud que coordinen y articulen los recursos disponibles para garantizar una atención integral y accesible para todos los habitantes.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Se busca establecer estrategias para la creación y operación efectiva de redes de servicios de salud que coordinen y articulen los recursos disponibles, asegurando una atención integral y accesible para toda la población. Además, se proponen acciones específicas para integrar el cuidado del ambiente y la salud, considerando los impactos del cambio climático en la salud pública, como la promoción de prácticas de salud ambiental y la sensibilización sobre los efectos del cambio climático. Por otro lado, se promueven programas y acciones que fomenten estilos de vida sostenibles y respetuosos con el medio ambiente, como la promoción de la movilidad sostenible y la alimentación saludable.	Las recomendaciones para la gestión territorial en salud y ambiente incluyen: establecer estrategias de coordinación y articulación para redes de servicios de salud; integrar el cuidado del ambiente y salud en planes de desarrollo municipal; promover estilos de vida sostenibles; fortalecer la resiliencia comunitaria ante el cambio climático; y garantizar un enfoque de género y equidad en todas las acciones.
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.	La propuesta de respuesta para la territorialización, conformación, coordinación y gestión de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RISS) se propone que conformen territorios de salud, considerando las particularidades geográficas, socioculturales, político-administrativas y ambientales de cada región.	Se recomienda establecer un proceso participativo y colaborativo que involucre a todas las partes interesadas, incluidas las autoridades locales, los proveedores de servicios de salud, la sociedad civil y la comunidad en general. Es fundamental promover la coordinación intersectorial entre diferentes entidades territoriales y actores relevantes, como el sector salud, educación, medio ambiente y desarrollo social, para garantizar una respuesta integral a las necesidades de salud de la población en el territorio.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	Se busca identificar las necesidades específicas de cada territorio y diseñar estrategias adaptadas, priorizando la atención preventiva y la resolución de problemas de salud comunitaria. además, se enfoca en promover la implementación efectiva de este modelo de salud en el territorio, fortaleciendo la coordinación y gestión de las RISS a nivel local, con participación activa de la comunidad y capacitación del personal de salud en APS y atención integral centrada en el paciente.	Implementar un proceso participativo que involucre a todas las partes interesadas, incluidas las autoridades locales, los proveedores de servicios de salud, la sociedad civil y la comunidad en general. Además, es fundamental promover la coordinación entre las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales para organizar la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales. Esto permitirá adoptar un modelo de salud basado en la Atención Primaria en Salud (APS), con criterios de subsidiaridad y complementariedad, enfocado en la prevención y resolución de problemas de salud comunitaria.
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Designar agentes del sistema de salud que garanticen el acceso de la población a servicios de salud con criterios de longitud, continuidad y enfoque familiar y comunitario, basado en la Atención Primaria en Salud (APS). Del mismo modo, se propone fortalecer la implementación de este enfoque a nivel local, mediante la capacitación del personal de salud y la participación activa de la comunidad en la planificación y evaluación de programas de salud.	Trabajar bajo criterios de longitud, continuidad y enfoque familiar y comunitario, basados en la Atención Primaria en Salud (APS). Además, es fundamental fortalecer la implementación de este enfoque a nivel local en el (PTS), mediante la capacitación del personal de salud y la participación activa de la comunidad en la planificación y evaluación de programas de salud.
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y	Promover la implementación efectiva de estas medidas, asegurando la asignación de recursos y la participación comunitaria en la planificación y evaluación de los servicios de salud.	Mejorar la infraestructura y equipamiento de los CAPS, asegurar el suministro de insumos médicos, fortalecer y capacitar al personal de salud, promover la participación comunitaria en la planificación de servicios de salud, y establecer coordinación intersectorial.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Primaria en Salud			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.		
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Se propone un enfoque coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud, donde se promueva la distribución equitativa de recursos y una gestión eficiente de los pacientes entre las diferentes instituciones. Esto permitirá ofrecer una atención especializada de calidad y satisfacer las necesidades de salud de manera efectiva.	Se recomienda adoptar un enfoque coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud, fomentando la distribución equitativa de recursos y una gestión eficiente de los pacientes entre diversas instituciones de salud. Esta estrategia busca ofrecer una atención especializada de calidad y satisfacer de manera efectiva las necesidades de salud. La colaboración interinstitucional y la priorización de la calidad y satisfacción del paciente son fundamentales para garantizar una atención integral y coordinada en el ámbito de la salud especializada.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución,	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Fortalecer la autoridad sanitaria local e integrar prácticas sostenibles en el ámbito de la salud. además, se propone sensibilizar a la comunidad sobre la relación entre salud y cambio climático, promover la participación comunitaria y establecer alianzas intersectoriales.	Se recomienda fortalecer la autoridad sanitaria a nivel local e incorporar prácticas sostenibles en el ámbito de la salud como parte integral de las políticas de salud pública. En el marco del Plan de Transformación Social (PTS), se sugiere llevar a cabo acciones de sensibilización para concientizar a la comunidad sobre la interrelación entre la salud y el cambio climático. Además, se propone fomentar la participación activa de la comunidad en la implementación de medidas de mitigación y adaptación, así como establecer alianzas con diferentes sectores para abordar de manera integral los desafíos de salud pública y los impactos del cambio climático. Estas recomendaciones buscan crear un enfoque holístico y colaborativo para enfrentar los desafíos

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
			seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.			interrelacionados de salud y medio ambiente.
	Participación social en salud				Promover la participación de la comunidad en la formulación de políticas de salud relacionadas con el cambio climático. Igualmente, se propone la sensibilización y educación pública sobre los impactos del cambio climático en la salud, así como la participación activa de la comunidad en la implementación de prácticas sostenibles.	Se recomienda promover la participación activa de la comunidad en la formulación de políticas de salud relacionadas con el cambio climático, mediante la creación de espacios de diálogo y consulta que permitan incorporar las opiniones y necesidades de la comunidad en la toma de decisiones. Además, se sugiere llevar a cabo campañas de sensibilización y educación pública sobre los impactos del cambio climático en la salud, con el fin de aumentar la conciencia y el conocimiento de la población sobre este tema. Asimismo, se propone fomentar la participación activa de la comunidad en la implementación de prácticas sostenibles en el ámbito de la salud, como el uso de transporte público, la reducción del consumo de energía y la promoción de estilos de vida saludables y respetuosos con el medio ambiente. Estas recomendaciones buscan involucrar a la comunidad en la toma de decisiones y promover cambios positivos para abordar los desafíos de salud y medio ambiente.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	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.	Fortalecer la capacidad para la gestión del conocimiento, la prevención y atención de emergencias, desastres y pandemias. Se sugiere invertir en infraestructura, tecnología e innovación. También, se promueve la participación comunitaria y la colaboración intersectorial para abordar estos desafíos de manera integral.	Se recomienda fortalecer la capacidad de los entes territoriales y el nivel nacional para la gestión del conocimiento, la prevención y atención de emergencias, desastres y pandemias. Además, se promueve la participación comunitaria y la colaboración intersectorial, lo que permitirá abordar estos desafíos de manera integral y efectiva, involucrando a la comunidad en la toma de decisiones y asegurando una respuesta coordinada y eficiente ante emergencias y situaciones de crisis.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				Fortalecer la vigilancia en salud pública, así como mejorar la gestión del conocimiento y la prevención de emergencias y pandemias. Además, se propone promover la participación comunitaria en la vigilancia y fortalecer la colaboración intersectorial.	Se recomienda implementar acciones concretas para fortalecer la vigilancia en salud pública, mejorar la gestión del conocimiento y prevenir emergencias y pandemias. Además, es crucial fortalecer la coordinación entre los entes territoriales y el nivel nacional para una respuesta más efectiva. Por otro lado, se sugiere promover activamente la participación comunitaria en la vigilancia en salud pública a través de programas educativos y de sensibilización.
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.				Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	La propuesta de respuesta busca fortalecer la gestión territorial para la conformación y operación de redes integrales de servicios de salud y abordar el impacto del cambio climático en la salud pública. Se busca fortalecer las capacidades comunitarias para enfrentar este desafío, promoviendo la sensibilización y la colaboración intersectorial.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	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 de los pueblos y comunidades,	La propuesta de respuesta busca integrar la ciencia, la tecnología y la innovación en la toma de decisiones en salud pública, reconociendo la cosmovisión y los saberes propios de los pueblos y comunidades. Se sugiere promover la investigación científica y el desarrollo tecnológico, así como fortalecer la participación comunitaria y la investigación participativa en salud pública.	Se recomienda promover la integración de la ciencia, la tecnología y la innovación en la toma de decisiones en salud pública, reconociendo y valorando los saberes propios de los pueblos y comunidades. Es importante impulsar la participación comunitaria en la toma de decisiones en salud pública, valorando los conocimientos tradicionales de los pueblos y comunidades y promoviendo la investigación participativa que involucre a la comunidad en la generación de conocimiento científico sobre salud.
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Se propone invertir en programas de capacitación y formación para el personal de salud en el uso de tecnologías de la información y comunicación, así como en metodologías de investigación aplicada a la salud pública. Además, se enfoca en fortalecer las capacidades comunitarias para la gestión del conocimiento en salud pública, mediante la implementación de programas de educación y alfabetización en salud, así como el fomento de la participación activa de la comunidad en la identificación y solución de problemas de salud locales.	Se recomienda invertir en programas de capacitación y formación para el personal de salud en tecnologías de la información y comunicación, así como en metodologías de investigación aplicada a la salud pública. Asimismo, es crucial fortalecer las capacidades comunitarias en salud mediante programas de educación y alfabetización, y fomentar la participación activa de la comunidad en la identificación y solución de problemas de salud locales.
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Se propone promover la formación y capacitación del personal de salud en el uso y manejo de estas tecnologías estratégicas, así como la sensibilización de la comunidad sobre su importancia para mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud. Además, se busca establecer alianzas estratégicas con instituciones gubernamentales, organizaciones	Se recomienda promover la formación y capacitación del personal de salud en el uso de estas tecnologías, así como sensibilizar a la comunidad sobre su importancia para mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud. También se recomienda establecer alianzas estratégicas con instituciones gubernamentales, organizaciones y adopción de estas tecnologías a nivel local.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
					internacionales y sector privado para el desarrollo y adopción de estas tecnologías en el ámbito local.	
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	La propuesta de respuesta para abordar la distribución del talento humano en salud y la consolidación de capacidades para la gestión territorial de la salud pública se contempla desarrollar políticas y programas para garantizar una distribución equitativa del personal de salud en diferentes áreas geográficas. igualmente, se propone fortalecer las capacidades de gestión territorial mediante la formación del personal en planificación y evaluación de programas de salud locales. Esto busca asegurar un trabajo digno y decente en el sector salud y mejorar la calidad de los servicios a nivel local.	La recomendación es desarrollar políticas y programas que garanticen una distribución equitativa del personal de salud en diversas áreas geográficas, así como fortalecer las capacidades de gestión territorial mediante la formación del personal en planificación y evaluación de programas de salud locales. Esto contribuirá a asegurar un trabajo digno y decente en el sector salud y a mejorar la calidad de los servicios a nivel local.
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Se contempla implementar programas de formación y capacitación para el talento humano en salud, centrándose en la gestión integral de la salud pública. Adicionalmente, se sugiere fortalecer las competencias del personal de salud en áreas clave como la prevención, promoción y atención primaria de la salud, garantizando así un enfoque integral en la gestión de la salud pública a nivel local. Esto contribuirá a garantizar un trabajo digno y decente para el talento humano en salud y a mejorar la calidad de los servicios de salud en la comunidad.	Se recomienda implementar programas de formación y capacitación para el talento humano en salud, centrándose en la gestión integral de la salud pública. Además, se sugiere fortalecer las competencias del personal de salud en áreas clave como la prevención, promoción y atención primaria de la salud, garantizando así un enfoque integral en la gestión de la salud pública a nivel local. Esto contribuirá a garantizar un trabajo digno y decente para el talento humano en salud y a mejorar la calidad de los servicios de salud en la comunidad.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Establecer mecanismos de reconocimiento y colaboración entre el personal de salud formado y los sabedores ancestrales, integrando sus conocimientos y prácticas en la planificación y ejecución de políticas de salud. Además, se buscará fortalecer las capacidades del personal de salud propio a través de programas de formación y capacitación, asegurando así una distribución equitativa y una gestión más efectiva de los recursos humanos en salud a nivel local. Estas acciones contribuirán a promover un trabajo digno y decente, así como a mejorar la calidad de la atención en salud en los territorios.	Las recomendaciones buscan fortalecer la gestión del talento humano en salud mediante la integración de sabedores ancestrales y personal de salud propio en los procesos de salud pública. Se propone establecer mecanismos de colaboración y reconocimiento, fortalecer las capacidades del personal de salud y asegurar una distribución equitativa del talento humano para mejorar la calidad de la atención en salud y promover un trabajo digno y decente en los territorios.