



MINSALUD



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

2023 -Versión 2

**Néstor Camilo Serna Hernández
Alcalde Municipal**

**Junior Herrera Zúñiga
Secretario de Salud y Bienestar social**

**Luz Marina Patino Franco
Apoyo al Sistema de Información en Salud**

Municipio de Betulia, Antioquia - 2024





TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN 9

INTRODUCCIÓN 10

METODOLOGÍA 11

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES; 12

SIGLAS 13

1. CAPITULO I. CONFIGURACION DEL TERRITORIO 14

 1.1 Contexto territorial 14

 1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica 15

 1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio 28

 1.2 Contexto poblacional y demográfico 34

 1.2.1 Estructura demográfica 37

 1.2.2 Dinámica demográfica 42

 1.2.3 Movilidad forzada 43

 1.2.4 Población LGBTIQ+ 46

 1.2.5 Población Migrante 47

 1.2.6 Población Campesina 50

 1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud 51

 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud 59

 1.5 Priorización de los problemas de salud 68

2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL 76

 2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio 76

 2.2 Condiciones de vida del territorio 77

 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio 82

3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES 83

 3.1 Análisis de la morbilidad 83

 3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad 83

 3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo 92

 3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria 93

 3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad 95

 3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad 98

 3.2. Análisis de la mortalidad 101



3.2.1 Mortalidad general 101

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo..... 107

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez 116

3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad..... 128

4 CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO..... 131

5 CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO..... 136

6 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 140



LISTA DE TABLA

TABLA 15. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2023.18

TABLA 16. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE BETULIA HACIA LOS MUNICIPIOS
VECINOS22

TABLA 17. TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE BETULIA HACIA LAS VEREDAS22

TABLA 18. POBLACIÓN TOTAL POR AÑOS SEGÚN PROYECCIÓN DANE, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2018 – 202334

TABLA 19. DENSIDAD POBLACIONAL POR KILÓMETRO CUADRADO, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2018 – 2023.....34

TABLA 20. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2023.36

TABLA 21. NÚMERO DE VIVIENDAS, BETULIA ANTIOQUIA, 2023.....36

TABLA 22. NÚMERO DE HOGARES, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2023.36

TABLA 23. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2018.37

TABLA 24. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2015, 2023 Y 2030.39

TABLA 25. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE BETULIA, 2015, 2023 Y 2030.41

TABLA 26. TASA DE FECUNDIDAD ESPECIFICA DEL MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 Y 2021.43

TABLA 27. TASA BRUTA DE NATALIDAD, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 Y 2021.43

TABLA 28. ACCIONES PROGRAMADAS PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC, 2024.46

TABLA 29. TIPO DE ATENCIONES EN SALUD EN POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE BETULIA, 2021.....48

TABLA 30. DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS EXTRANJERAS ATENDIDAS SEGÚN PAÍS DE PROCEDENCIA, MUNICIPIO DE BETULIA, 2021.....48

TABLA 31. NÚMERO DE PERSONAS EXTRANJERAS ATENDIDAS EN SERVICIOS DE SALUD SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN, MUNICIPIO DE BETULIA, 2021.
.....49

TABLA 32. POBLACIÓN MIGRANTE VENEZOLANA CARACTERIZADA, MUNICIPIO DE BETULIA, 2023.49

TABLA 33. POBLACIÓN MIGRANTE VENEZOLANA CARACTERIZADA POR RANGO DE EDAD Y SEXO, MUNICIPIO DE BETULIA, 2021.....50

FIGURA 34. POBLACIÓN POR RANGO DE EDAD, ZONA RURAL, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA.50

TABLA 35. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2022.....51

TABLA 36. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2021.....53

TABLA 37. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SISTEMA SANITARIO DEL MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2006 -2021.54

FIGURA 38. PORCENTAJE DE AFILIADOS POR RÉGIMEN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA.
.....55

FIGURA 39. NÚMERO DE AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD POR QUINQUENIO Y SEXO, MUNICIPIO DE BETULIA
ANTIOQUIA.56

FIGURA 40. NÚMERO DE AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD POR CICLO DE VIDA Y SEXO, MUNICIPIO DE BETULIA
ANTIOQUIA.57

FIGURA 41. TASA DE MORTALIDAD PERINATAL – 2020 RÉGIMEN CONTRIBUTIVOS Y SUBSIDIADOS, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA.57

FIGURA 42. PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER – 2020 RÉGIMEN CONTRIBUTIVOS Y SUBSIDIADOS, MUNICIPIO DE BETULIA
ANTIOQUIA.58

FIGURA 43. PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MÁS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL - 2021 RÉGIMEN CONTRIBUTIVOS Y
SUBSIDIADOS, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA.58

FIGURA 44. PORCENTAJE DE PARTOS INSTITUCIONALES - 2021 RÉGIMEN CONTRIBUTIVOS Y SUBSIDIADOS, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA.....58

FIGURA 45. ACCIONES ESTRATÉGICAS, AGENDA 2040, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA.....61

FIGURA 46. DEMANDAS SOCIALES, PILAR TERRITORIO DE VIDA, AGENDA 2040, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA.62

FIGURA 47. DEMANDAS SOCIALES, PILAR TERRITORIO DE OPORTUNIDADES, AGENDA 2040, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA.62

FIGURA 48. DEMANDAS SOCIALES, PILAR TERRITORIO VERDE, AGENDA 2040, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA.63

FIGURA 49. DEMANDAS SOCIALES, PILAR TERRITORIO DIVERSO, AGENDA 2040, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA.63

FIGURA 50. DEMANDAS SOCIALES, PILAR TERRITORIO UNIDO, AGENDA 2040, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA.....63

TABLA 51. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2023.68

TABLA 52. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MÉTODO HALÓN, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2023.73

FIGURA 53. OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2022.76

TABLA 54. DETERMINANTES INTERMEDIARIOS EN SALUD – CONDICIONES DE VIDA, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA.77

TABLA 55. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2006 –
2020.78

TABLA 56. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2020.81



FIGURA 57. ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2023.81

TABLA 58. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA.....82

TABLA 59. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2009 – 2022.83

TABLA 60. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2009 – 2022.85

TABLA 61. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2009 – 2022.86

TABLA 62. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2009 – 2022.87

TABLA 63. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN POR SUBGRUPOS EN LOS HOMBRES, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2009 – 2022.88

TABLA 64. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS EN LAS MUJERES, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2009 – 2022.89

TABLA 65. MORBILIDAD SALUD MENTAL, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2009 – 2021.....90

TABLA 66. MORBILIDAD SALUD MENTAL EN LOS HOMBRES, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2009 – 2022.....91

TABLA 67. MORBILIDAD SALUD MENTAL EN LAS MUJERES, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2009 – 2022.....91

TABLA 68. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO, MUNICIPIO DE BETULIA, 2020.92

TABLA 69. EVENTOS PRECURSORES, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA 2010 – 2020.92

TABLA 70. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2006 – 2022.93

TABLA 71. COMORBILIDADES COVID - 19, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2022.94

TABLA 72: ÁMBITO DE ATENCIÓN DE COVID - 19, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2022.95

TABLA 73. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DE LAS PERSONAS EN MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2022.96

TABLA 74. ATENCIONES EN SALUD EN POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE BETULIA, 2021.....97

FIGURA 75: ATENCIONES EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE - SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN, MUNICIPIO DE BETULIA, 2021.....98

TABLA 76. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA.99

FIGURA 77. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD DEL MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....102

FIGURA 78. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDADES PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....102

FIGURA 79. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDADES PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....103

TABLA 80. SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021.116

TABLA 81. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005- 2021.....117

TABLA 82. MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ EN MENORES DE UN AÑO, BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021.121

TABLA 83. MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ EN MENORES DE UN AÑO EN NIÑOS, BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021.121

TABLA 84. MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ EN MENORES DE UN AÑO EN NIÑAS, BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021.121

TABLA 85. MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ EN NIÑOS ENTRE 1 Y 4 AÑOS, BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....122

TABLA 86. MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ ENTRE 1 Y 4 AÑOS EN NIÑOS, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....122

TABLA 87. MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ ENTRE 1 Y 4 AÑOS EN NIÑAS, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021.122

TABLA 88. MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021.123

TABLA 89. MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ MENORES DE 5 AÑOS EN NIÑOS, BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....123

TABLA 90. MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ MENORES DE 5 AÑOS EN NIÑAS, BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021.123

TABLA 91. INDICADOR RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2021.124

TABLA 92. INDICADORES RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2021.124

FIGURA 93. MORTALIDAD POR COVID-19, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2022.....127

TABLA 94. CONCENTRACIÓN DE COMORBILIDADES COVID-19, BETULIA ANTIOQUIA, 2022.....127

TABLA 95. ÁMBITO DE ATENCIÓN DE LAS MORTALIDADES POR COVID-19, BETULIA ANTIOQUIA, 2022.....128

TABLA 96. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN MORTALIDAD, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2023.129

TABLA 97. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.131

TABLA 98. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO136

TABLA 99. NÚCLEOS DE ÍNEQUIDAD SOCIO SANITARIA137

TABLA 100. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031140



LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2015, 2023, 2030.....38

FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2015, 2023 Y 2030.....39

FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2023.....40

FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 A 2021.....42

FIGURA 5. MOVILIDAD FORZADA, MUNICIPIO DE BETULIA, 2022.....45

FIGURA 6. POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE BETULIA, 2021.....47

FIGURA 7. ACUMULACIÓN DOSIS APLICADAS, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, DICIEMBRE DE 2022.....78

FIGURA 8. EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA DE VACUNACIÓN COVID-19, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, DICIEMBRE DE 2022.....79

FIGURA 9. ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN COVID-19 POR SEXO, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, DICIEMBRE DE 2022.....79

FIGURA 10. PROMEDIO DE DOSIS APLICADAS POR LABORATORIO, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, ENERO DE 2022.....80

FIGURA 11. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2022.....96

FIGURA 12. PROPORCIÓN DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....104

FIGURA 13. PROPORCIÓN DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE BETULIA, 2005 – 2021.....104

FIGURA 14. PROPORCIÓN DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....105

FIGURA 15. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS GENERAL DEL MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....105

FIGURA 16. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS AJUSTADO EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....106

FIGURA 17. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS AJUSTADA EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....106

FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....107

FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....108

FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....109

FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....109

FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....110

FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....111

FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....111

FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2020.....112

FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....113

FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....113

FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....114

FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....115

FIGURA 30. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 - 2021.....117

FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 - 2021.....118

FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005- 2021.....118



FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005- 2021. 119

FIGURA 34. MORTALIDAD POR IRA EN MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 - 2021. 119

FIGURA 35. MORTALIDAD POR EDA EN MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005- 2021. 120

FIGURA 36. MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021..... 120

FIGURA 37. TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021..... 125

FIGURA 38. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021. 125

FIGURA 39. EPILEPSIA, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2005 – 2021. 126



LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2020..... 17

MAPA 2. SISTEMA VIAL, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2020. 21

MAPA 3. HIDROGRAFÍA MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2020. 29

MAPA 4. ZONAS DE AMENAZAS, MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2020. 32

MAPA 5. DENSIDAD POBLACIONAL POR KILÓMETRO CUADRADO DEL MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA, 2020. 35



PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud - ASIS. Razón por la cual, el Ministerio elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del Análisis de Situación de la Salud de cada municipio y año tras año provee los datos y la guía para su actualización.

El documento, Análisis de Situación de Salud está estructurado en tres partes: la primera, corresponde a la caracterización de los contextos territorial y demográfico; demografía estructural y dinámica, la segunda es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes; mortalidad, morbilidad y determinantes sociales en salud y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud; de acuerdo a los lineamientos establecidos para el reconocimiento y priorización de los problemas en salud y la estimación de los índices de necesidades en salud.

El documento se desarrolla siguiendo la estructura propuesta, orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas, consolidando así el Análisis de la Situación en Salud - ASIS para el municipio, con la inclusión de las salidas de información con relación a tablas, mapas, gráficas, figuras y la interpretación de estas.

El Análisis de la Situación en Salud del municipio de Betulia se actualiza para la vigencia 2023 con información disponible de fuentes nacionales como el DANE y SISPRO para los años, 2021 y 2022.



INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación en Salud – ASIS es un proceso sistemático, estadístico y analítico que permite la caracterización de un contexto territorial y demográfico en su estructura y dinámica poblacional, al abordaje los efectos de la salud según el comportamiento de la mortalidad y la morbilidad y sus determinantes sociales; intermediarios en salud y estructurales de la inequidad en salud, dicho proceso conduce a la priorización de los efectos de salud mediante el reconocimiento de los problemas en salud, a priorizarlos y a la estimación de las verdaderas necesidades en salud en el municipio.

Para el municipio de Betulia llevar a cabo el proceso de Análisis de Situación en Salud es de gran importancia ya que permite identificar, medir y explicar el perfil de la salud del individuo, la familia y la comunidad y obtener la información necesaria para la planeación y toma de decisiones e intervenir en las problemáticas de salud identificadas que contribuyan al mejoramiento de la situación en salud y se conviertan en bienestar y equidad para todos y todas.

Entonces, el propósito de desarrollar el proceso de Análisis de Situación de Salud es llegar a valorar las situaciones y tendencia en salud, hacer seguimiento y monitoreo a los cambios en la situación de salud para evaluar los servicios de salud y a identificar y priorizar los problemas e inequidades en salud y sus determinantes, como insumo para la construcción de intervenciones más integrales y articuladas que contribuya a mejorar las condiciones de salud y bienestar del individuo, la familia y la comunidad. Busca identificar, analizar, comprender y medir los factores determinantes de la salud en el municipio con el fin de avanzar en la reducción de rupturas y situaciones intolerables y aplicar con equidad los recursos sociales que contribuyan a modificar las condiciones de vida de la población y fortalecer el modo de gestión de los servicios de salud.

Desde el enfoque de derechos y reconociendo que tal como lo plantea el análisis de determinantes sociales, la salud es una producción histórico social donde las enfermedades son el resultado de las interacciones sociales, biológicas, culturales, históricas y políticas de los individuos y colectividades, el centro de análisis del ASIS serán las personas que comparten un mismo territorio inmersas en unas dinámicas y posiciones sociales que permiten expresar distintos grados de vulnerabilidad.

Finalmente, el centro del análisis y de reconocimiento estará en las etapas del ciclo vital, del conjunto de características que los conforman (género, raza, etnia, clase social, capacidad mental, física, sexualidad) y realizar análisis de equidad que puedan mostrar las desigualdades existentes o no por estas condiciones en el municipio de Betulia.



METODOLOGÍA

El documento, Análisis de Situación de Salud del municipio Betulia entre el periodo de tiempo 2005 y 2022, seguido su actualización en 2023 estará estructurado en tres partes: la primera, corresponde a la caracterización de los contextos territorial y demográfico, la segunda es al abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud. Para su construcción se empleará la siguiente metodología y proceso en cuanto a recolección de datos primarios y secundarios.

Para la caracterización del contexto territorial se utilizó información del Esquema de Ordenamiento Territorial - EOT, Plan de Desarrollo Municipal 2020 – 2023 y Plan de Gestión del Riesgo, para el análisis del contexto geográfico se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población del censo 2018 y los indicadores demográficos.

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2018 de acuerdo a las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

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

Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud. Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o Proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95%, la priorización de las necesidades en salud se considera de acuerdo a las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP.



MINSALUD



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES;

Por contribuir a la actualización del Análisis de la Situación de Salud del Municipio de Betulia para el año 2023;

Ministerio de Salud y Protección Social, por brindar los lineamientos las herramientas necesarias para la elaboración y actualización del ASIS.

A la secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, por brinda asesoría y acompañamiento permanente en la elaboración y actualización del ASIS.

Al señor Juan Manuel Lema Hurtado, alcalde Municipal y a al equipo de trabajado de Secretaría de Salud y Bienestar en cabeza de Yuly Trujillo Cartagena, por su compromiso y apoyo durante el proceso de Actualización del ASIS 2023, versión 1.

Al señor Néstor Camilo Serna Hernández, alcalde Municipal y a al equipo de trabajado de Secretaría de Salud y Bienestar en cabeza de Junior Herrera Zúñiga, por su compromiso y apoyo durante el proceso de Actualización del ASIS 2023, versión 2.

A Luz Marina Patiño Franco, apoyo a la gestión de la Secretaría de Salud y Bienestar Social del Municipio por su dedicación a la elaboración y actualización del ASIS.



ASIS:	Análisis de la Situación de Salud
AVPP:	Años de Vida Potencialmente Perdidos
AUC:	Autodefensas Unidas de Colombia
COVID-19:	“CO” corresponde a “corona”, “VI” a “virus” y “D” a “disease” (“enfermedad”). El COVID-19 es una nueva enfermedad descubierta en el año 2019, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos.
DANE:	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DPT:	Difteria Tosferina Tétano
DSS:	Determinantes Sociales de la Salud
EEVV:	Estadísticas Vitales
EAPB:	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
EPS:	Entidad Promotora de Salud
ERI:	Equipo de Respuesta Inmediata
EPL:	Ejército Popular de Liberación
EOT:	Esquema de Ordenamiento Territorial
ETS:	Enfermedades de Transmisión Sexual
ETS:	Enfermedad de Transmisión Sexual
FARC:	Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia
IPS:	Institución Prestadora de Salud
LGTBI:	Lesbianas, Gays, Transgeneristas, Bisexuales e Intersexuales.
MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social
OMS:	Organización Mundial de la Salud –
PAIWEB:	Aplicativo del Minsalud donde se lleva la trazabilidad de todo el proceso de vacunación.
PDSP:	Plan Decenal de Salud Pública
PRASS:	Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible
PPT:	Permiso por Protección Temporal (Documento de identidad migrante venezolano)
RIPS:	Registro Individual de la Prestación de Servicios
RUV:	Registro Único de Víctimas
SARSCoV-2:	Coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo
SIVIGILA:	Sistema de Vigilancia de Salud Pública
SGSSS:	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO:	Sistema Integral de Información de la Protección Social
SISBEN :	Sistema de Identificación de Beneficiarios de Subsidios Sociales
UARIV:	Unidad para la Atención y Reparación Integral a Víctimas del conflicto armado
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humana



1. CAPITULO I. CONFIGURACION DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial



Imagen publicada por León Bermúdez

El Municipio de Betulia fue fundado por Juan Bautista, Manuel María y José María Mesa Ruiz en el año 1848, el origen de su nombre “Betulia” es sin duda bíblico que significa; pueblo en medio de dos montañas regado por una fuente de agua y con anterioridad a esta denominación al lugar se le había llamado “San Mateo”.

En la parte central y algo distante a las tres fuentes de agua del lugar, se trazó y construyó el espacio central de este distrito, a partir del cual comenzó a configurarse una mayor trama urbana, y a desarrollarse un mejor crecimiento del pueblo, con edificaciones como la de la Iglesia Principal. El Parque, para ese entonces, 1884, era un terreno de "mangas" o pastos, en la cual predominaban grandes árboles.



1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica



Imagen, área de comunicaciones de la administración municipal

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

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

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



sigue por ésta hasta el nacimiento de la quebrada Morito (actualmente El Moro); por esta corriente abajo hasta el río Cauca; y por este aguas abajo hasta la desembocadura de la quebrada Purco, punto de partida.

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

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

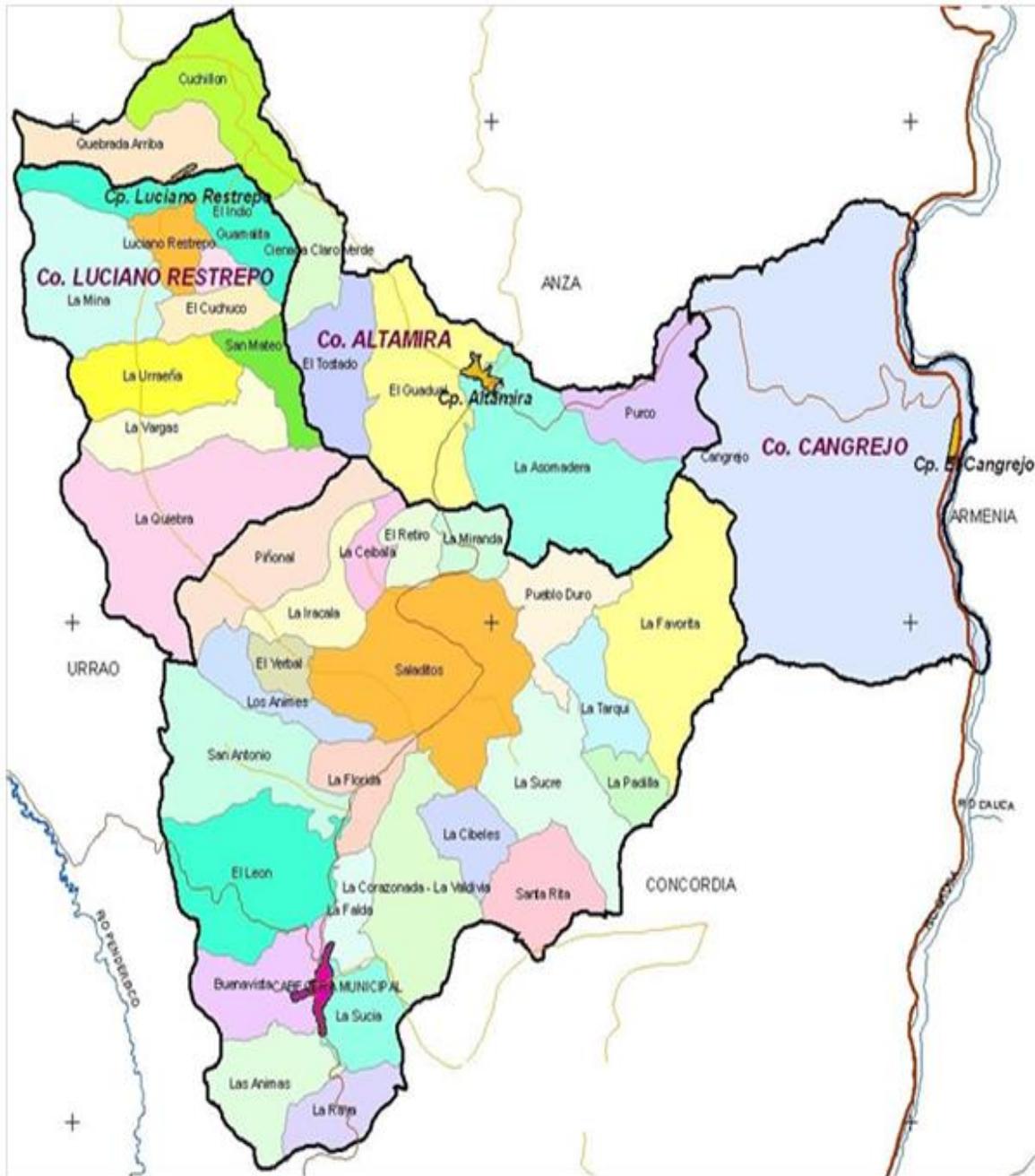
Barrios de la zona urbana:

Barrio Nuevo, Boyacá, Colón y Carretera, Nariño, Rancho Largo, Sacatín, Tolima, Villa Nueva y Zona Centro.

Corregimientos y veredas:

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

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



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial Municipal de Betulia.



El municipio de Betulia tiene una extensión territorial total de 255 km²; la zona urbana tiene una extensión de 3.1 km², que corresponde al 1.22% y la zona rural tiene una extensión de 251.9 km² que corresponde al 98.78% de la extensión total del municipio.

Dada la extensión territorial del municipio por área de residencia, la mayoría de la población se encuentra residenciada en la zona rural en un 68.4% y el 31.6% restante se encuentra residenciado en la zona urbana.

Tabla 1. Distribución del Municipio de Betulia Antioquia por extensión territorial y área de residencia, 2023.

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

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

Accesibilidad geográfica:

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

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

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

Medellín - Concordia - Betulia - Urrao. Con una extensión de 162 km, pasa por los centros urbanos de Caldas, Amagá, corregimiento de Bolombolo, este recorrido hace parte de la Troncal del Café que pertenece a



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

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

Cabecera urbana - Corregimiento de Altamira. Con una longitud de 38 km, esta es la principal vía interna del municipio, ya que permite la comunicación con un número significativo de veredas y la comercialización de la producción cafetera de la zona central del municipio. Su estado de conservación es regular, y en épocas de invierno su tránsito se hace difícil debido a la ocurrencia de deslizamientos. Entre las veredas que atraviesa y conecta con la cabecera están: La Falda, La Florida, Saladitos, Pueblo Duro, La Miranda, El Retiro, La Ceibala, La Iracala, La Quebra, El Tostado y el Guadual.

Cabecera Urbana - Corregimiento de Luciano Restrepo. Esta vía se desprende de la anterior en la vereda La Florida, comunicando a la gran mayoría de las veredas que están ubicadas sobre el flanco oriental de la cordillera Occidental, entre las cuales están Los Animes, El Yerbal, La Iracala, Piñonal, La Quebra, La Vargas, La Urraena, El Cuchuco y La Mina. Estas veredas se destacan por su producción cafetera y por su alta densidad poblacional. La vía presenta los mismos problemas que el resto de las carreteras del municipio durante las épocas de invierno, que incluso han ocasionado su obstrucción total.

Cangrejo – Altamira - Urrao. Comprende un ramal sin pavimentar que se desprende de la Troncal del Cauca, el cual permite la comercialización y abastecimiento de la zona norte del municipio con Medellín y Urrao. Es altamente transitado por los transportadores del municipio de Urrao (Surandina) por ofrecer un desplazamiento ágil, que además ha permitido estrechar los vínculos y la comunicación con el corregimiento de Altamira. Si se atiende la solicitud de pavimentación de este tramo, la conexión de este corregimiento, así como de las veredas La Quebra, Ciénaga-Claro Verde y Cuchillón, con el municipio Urrao sería más eficiente que la que mantiene con la cabecera urbana del municipio. Esta vía además es una de las dos alternativas que la cabecera urbana de Betulia tiene con la ciudad de Medellín, y es altamente transitada cuando la vía principal se encuentra interrumpida por algún derrumbe. También permite la comunicación de las veredas La Asomadera y La Purco con el corregimiento de Cangrejo.

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



Cabecera urbana - Santa Rita - El Socorro. Este ramal de 21 km llega hasta el corregimiento del Socorro, en jurisdicción de Concordia. Comunica a la cabecera con las veredas La Corazona-Valdivia y Santa Rita. Es poco transitado debido a su mal estado.

Saladitos - La Sucre. Este ramal de 3 km se desprende de la vía que conduce a la vereda La Favorita; posee un ancho de calzada de 3.25 m.

Tapaditos - La Cibeles. Esta vía de 3.5 km se desprende de la que comunica a la cabecera municipal con el corregimiento de Altamira. Su ancho promedio es de 3.4 m, posee una carpeta de rodadura de tierra apisonada y su estado es pésimo.

Saladitos - La Favorita. Este ramal de 11 km llega hasta la vereda La Favorita, pasando por la vereda La Tarquí. Es poco transitado ya que estas veredas presentan una baja densidad poblacional. Su ancho es de 3.25 m.

Cabecera urbana - San Antonio. Esta vía de 3 km se desprende de la que conduce al corregimiento de Altamira en el sitio El Porfín.

El Yermal-Los Animes. Comprende un ramal de 3 km que sale de la vía que conduce a Luciano Restrepo; tiene un ancho de calzada de 4 m.

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

Río Cauca. Caso excepcional al transporte terrestre se presenta en el corregimiento de Cangrejo, que por estar ubicado en la ribera del río Cauca, utiliza este recurso para comunicarse con el municipio de Armenia. El corregimiento cuenta con una barca manejada por la Junta de Acción Comunal.

Empresas de transportes. El servicio de transporte público terrestre es prestado por la empresa Sotraum y Rápido Ochoa con buses diarios desde Medellín hasta Urao. Adicionalmente, empresas de taxis, Coodetrabe, cubren la ruta Medellín – Betulia y Altamira – Medellín.

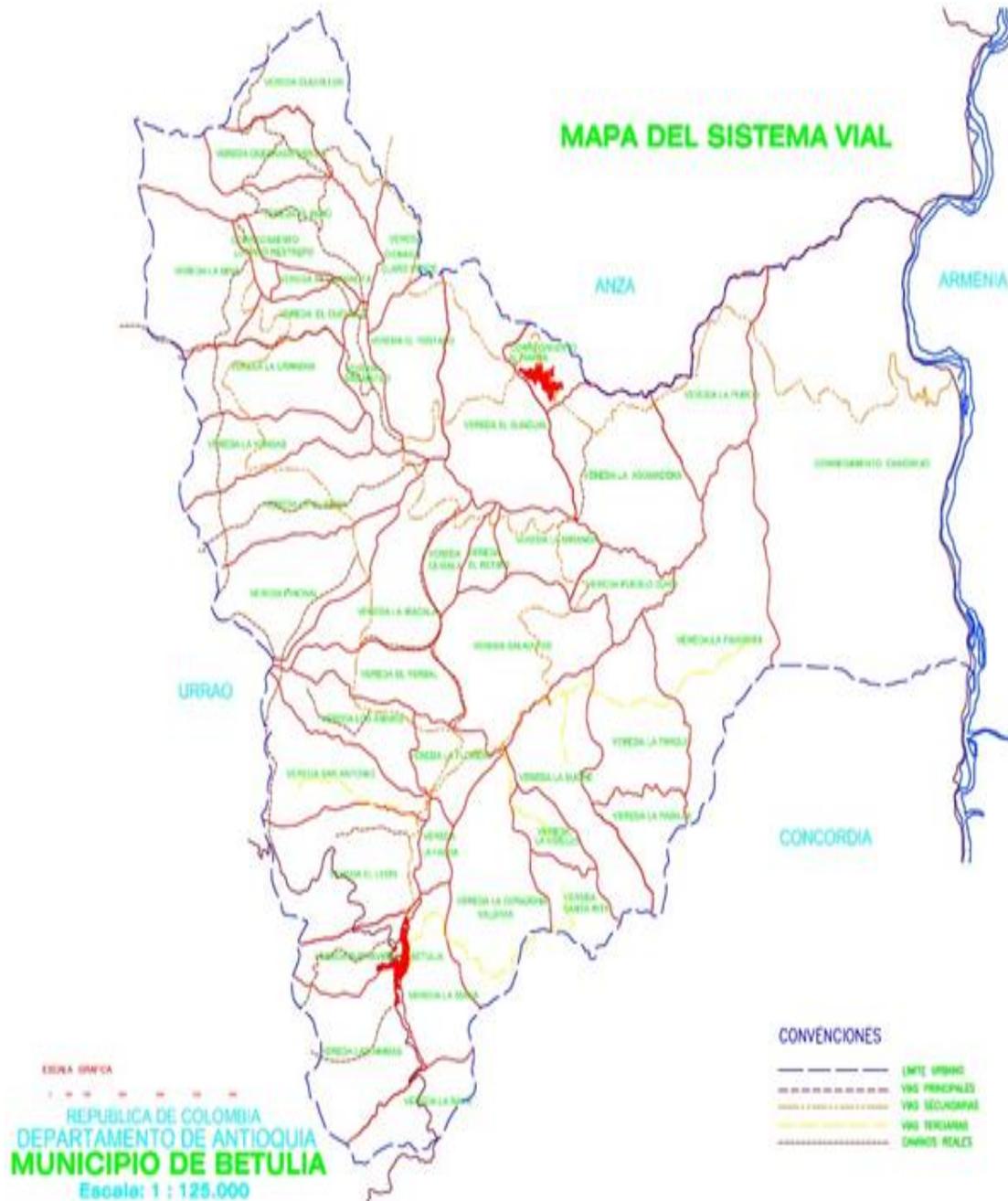
El transporte hacia los demás corregimientos y veredas es prestado por escaleras y carros particulares que realizan un solo viaje por día.

Las Calles. Otro de los elementos que terminan de conformar el sistema vial de la cabecera municipal son las calles, que además permiten la comunicación con los diferentes sectores que la conforman, articulando y



definiendo la malla urbana. También hay calles que por lo angosto de su calzada impiden el tránsito vehicular, y son de uso exclusivamente peatonal debido a la disminución de la sección que se produjo en su etapa de conformación. Algunas de estas tienen continuidad gracias a los puentes peatonales que atraviesan la quebrada Buenavista.

Mapa 2. Sistema vial, Municipio de Betulia Antioquia, 2020.



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial Municipal de Betulia.



Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Municipio de Betulia Antioquia

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

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

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Betulia hacia los municipios vecinos

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

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

Tabla 3. Tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Betulia hacia las veredas

Vereda Corregimiento	Vía de acceso desde la cabecera municipal		Frecuencia del transporte público	Tipo de Transporte
	Tipo*	Distancia (km)		
El León	CP (Betulia-Urao)	5	Sábado - Domingo	Bus Escalera
San Antonio	CD (Betulia-Luciano R.) – Ramal	7	Sábado - Domingo	
La Florida	CD (Betulia-Luciano R.)	7	Excepto miércoles	Bus Escalera
El Yerbál	CD (Betulia-Luciano R.)	11		Bus Escalera
Los Animes	CD (Betulia-Luciano R.)	13		Bus Escalera
La Iracala	CD (Betulia-Luciano R.)	15		Bus Escalera
Piñonal	CD (Betulia-Luciano R.)	18		Bus Escalera
La Quiebra	CD (Betulia-Luciano R.)	26		Bus Escalera
La Vargas	CD (Betulia-Luciano R.)	30		Bus Escalera
La Urraëña	CD (Betulia-Luciano R.)	35		Bus Escalera
El Cuchuco	CD (Betulia-Luciano R.)	37		Bus Escalera
La Mina	CD (Betulia-Luciano R.)	43		Bus Escalera
Luciano Restrepo	CD (Betulia-Luciano R.)	46		Bus Escalera
El Indio	CD (Betulia-Luciano R.) – Camino	47		
La Guamalita	CD (Betulia-Luciano R.) – Camino	48		
Saladitos	CD (Betulia-Altamira)	10	Viernes - Lunes	Bus Escalera
Pueblo Duro	CD (Betulia-Altamira)	12		Bus Escalera
La Miranda	CD (Betulia-Altamira)	13		Bus Escalera
El Retiro	CD (Betulia-Altamira)	14		Bus Escalera
La Ceibala	CD (Betulia-Altamira)	14		Bus Escalera
San Mateo	CD (Betulia-Altamira) - Ramal	25		
Buenvista	Camino	2		
Las Animas	Camino	3		
La Raya	CP (Concordia -Betulia)	6	Sábado - Domingo	Bus
El Guadual	CD (Betulia-Altamira)	36		Bus Escalera



Vereda Corregimiento	Vía de acceso desde la cabecera municipal		Frecuencia del transporte público	Tipo de Transporte
	Tipo*	Distancia (km)		
Altamira	CD (Betulia-Altamira)	38		Bus Escalera
El Tostado	CD (Betulia-Altamira-Urrao)	45		
Ciénaga-Claro Verde	CD (Betulia-Altamira-Urrao)	45		Bus Escalera
El Cuchillón	CD (Betulia-Altamira-Urrao)	51		Bus Escalera
Quebrada Arriba	CD (Betulia-Altamira-Urrao)	55	Fines de semana	Bus Escalera
La Asomadera	CD (Betulia-Altamira-Cangrejo)	46		Bus Escalera
La Purco	CD (Betulia-Altamira-Cangrejo)	48		Bus Escalera

CP: Carretera pavimentada
 CD: Carretera desatada

Fuente: información aportada por representantes de las veredas

Mejoramiento de vías. En los últimos años el municipio de Betulia ha hecho inversión a través de recursos propios, proyectos y convenios con el gobierno departamental para construcción de placa huellas, puentes vehiculares, pavimentación en concreto y adecuación de caminos carreteables;



Comunidad de la Vereda San Antonio



Comunidad de la Vereda Los Animes



Comunidad de la Vereda La Guamalita



Comunidad de la Vereda El Tostado



Comunidad de la Vereda El Indio



Comunidad de Vereda La Ceibala



Comunidad de la Vereda Piñonal



Comunidad de la Vereda Los Animes



Comunidad de Luciano Restrepo



Comunidad de la Vereda El Yerbal



Comunidad de la Vereda San Mateo



Pavimentación en concreto, zona urbana



Pavimentación en concreto, zona urbana Corregimiento de Altamira



Comunidad de la Vereda La Guamala.



Comunidad de la Vereda La Florida



Comunidad de la Vereda Quebrada Arriba



Durante la vigencia 2020 - 2023 el municipio realizo inversión en mejoramiento y mantenimiento de vías terciarias y en construcción y mejoramiento de obras complementarias para la seguridad vial en la zona urbana del municipio; vías con dispositivos de control y señalización como acciones que posibilitan la seguridad del peatón y la disminución de la accidentalidad.

Estas acciones mejoran la transitabilidad y el acceso a de las comunidades hacia a la cabecera municipal mejorando las condiciones de la red vial y por ende contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades beneficiadas, a la accesibilidad de los servicios de salud, de la oferta institucional y al mejoramiento de las desigualdades en salud contribuyendo al desarrollo social, económico y cultural.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

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

Hidrología: El municipio tiene como principal recurso hídrico el río Cauca que baña 12 km en su costado oriental (el corregimiento de Cangrejo), y cuenta como cuencas principales dentro de su territorio las delimitadas por las quebradas Quebradona y San Mateo.

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

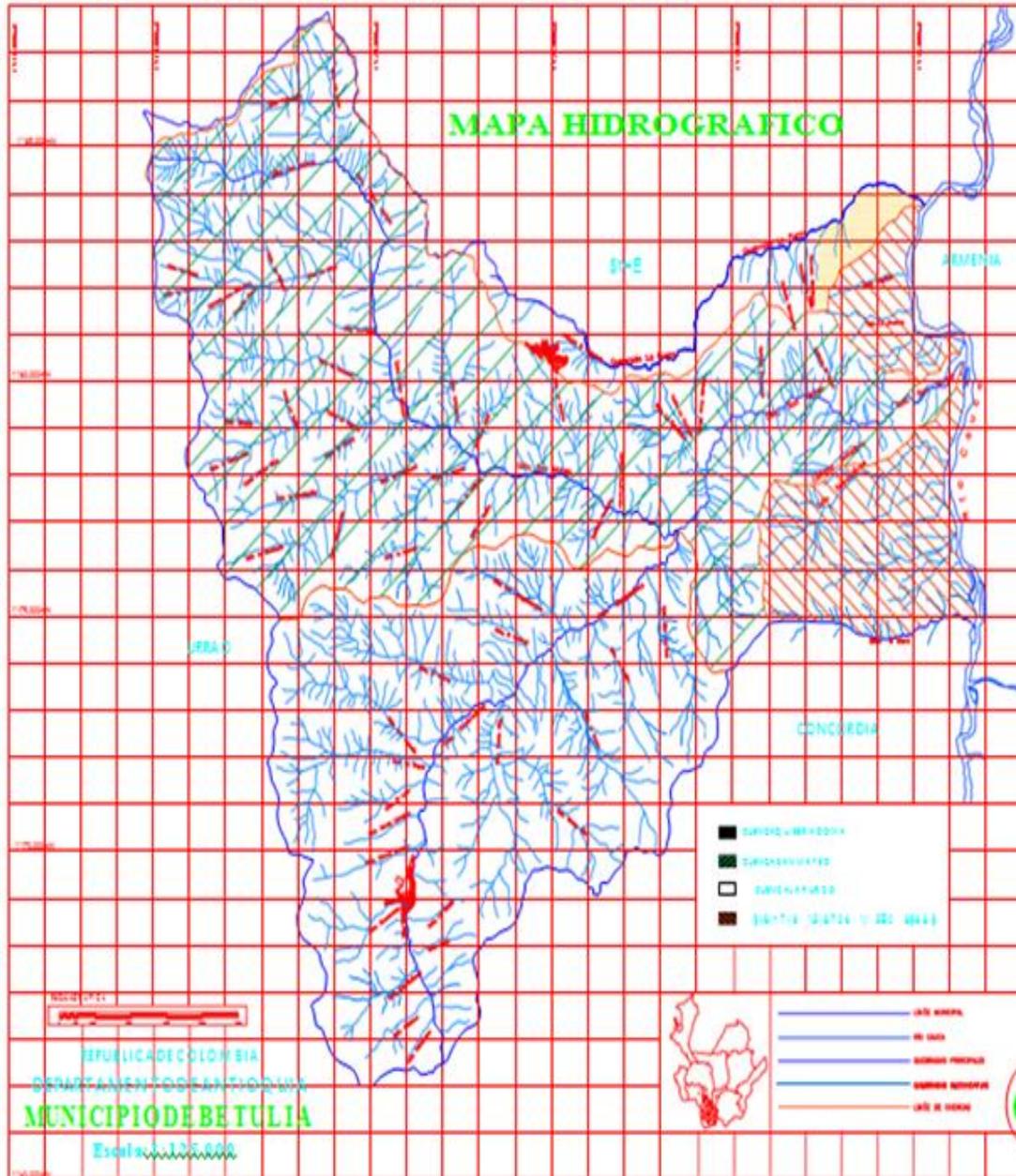
Sobre la margen izquierda, y con un recorrido sur-norte le desembocan las quebradas: La Valdivia con 5,2 km de longitud, afluente principal a la quebrada Santa Rita, con 4,8 km; La Sucre con 5,4 km, La Padilla con 4 km, El Alto del Oso con 4,5 Km.

Cuenca San Mateo. Otro sistema hídrico de gran importancia es el conformado por la quebrada San Mateo, que riega el norte y nororiente del municipio. Con un recorrido aproximado de 33 km, la quebrada nace en cercanías del Morro San José, a una altitud aproximada de 3.350 msnm, y sigue en principio, un recorrido en dirección norte-sur, donde recibe como afluentes las quebradas: La Pava, La Mina con un recorrido de 4 km, La Urraëña con 4.5 km, La Guaduala, La Iracala, El Gritadero, Cabuyal, en una zona predominantemente cafetera; y luego sigue en dirección occidente - oriente hasta desembocar en el río Cauca, atravesando zonas dedicadas a pastos y a cultivos de caña y mango, principalmente; en este último tramo recibe corrientes de longitud pequeña entre las que se destacan las quebradas La Muerto, El Retiro, La Sepultura y las cañadas Bolombo, Cañaverál y el Hoyo, así como la quebrada Quebradona a una altitud aproximada de 950 msnm, en el paraje La Lechuza, la cual se constituye en su principal tributario.



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

Mapa 3. Hidrografía Municipio de Betulia Antioquia, 2020.



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial Municipal de Betulia.



Zonas de riesgo

Amenazas: Se entiende por amenaza, la probabilidad de ocurrencia de un evento potencialmente destructivo durante cierto periodo de tiempo y en un lugar determinado. Las amenazas para considerar en el Ordenamiento Territorial son las asociadas a fenómenos de origen natural y en particular las asociadas a procesos geológicos, pues son éstas las que determinan las restricciones que ofrece el territorio a determinados usos del suelo. En este sentido, es primordial tener en cuenta este tipo de amenaza dentro de la planeación física, para que las actividades proyectadas por el hombre sean compatibles con su entorno natural.

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

Amenaza sísmica local: Según el Mapa de Zonas de Riesgo Sísmico de la Asociación Colombiana de Ingeniería Sísmica (Código Colombiano de Construcciones Sismo- Resistentes, 2010), el municipio de Betulia se encuentra ubicado en una zona de amenaza sísmica intermedia; es decir, que no se puede descartar la ocurrencia de sismos fuertes, generados en áreas distantes, pero con efectos significativos para el municipio. Lamentablemente no se cuenta con estudios geotécnicos, ni con instrumentación que nos permita acercarnos a la determinación del comportamiento de los suelos de las áreas urbanas del municipio debido a los altos costos que esto implica.

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

Para el municipio de Betulia se identificaron tres tipos de zonas de acuerdo a la amenaza por movimientos en masa, las cuales presentan los siguientes rasgos:

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



principalmente a las fuertes pendientes (mayores del 75%), y a los usos del suelo presentes (ganadería y cultivos intensivos).

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

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

Zonas de amenaza baja: Ocupan en conjunto, la menor extensión a nivel municipal, se localizan de manera dispersa en todo el territorio de Betulia, observándose con una mayor concentración hacia los sectores central y oriental del municipio. Corresponden a áreas de pendientes moderadas a bajas (menores del 50%), con cultivos y bosques como cobertura principal, ubicadas indistintamente sobre las unidades litológicas que conforman el subsuelo del municipio, y sin dependencia alguna de la precipitación.

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

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

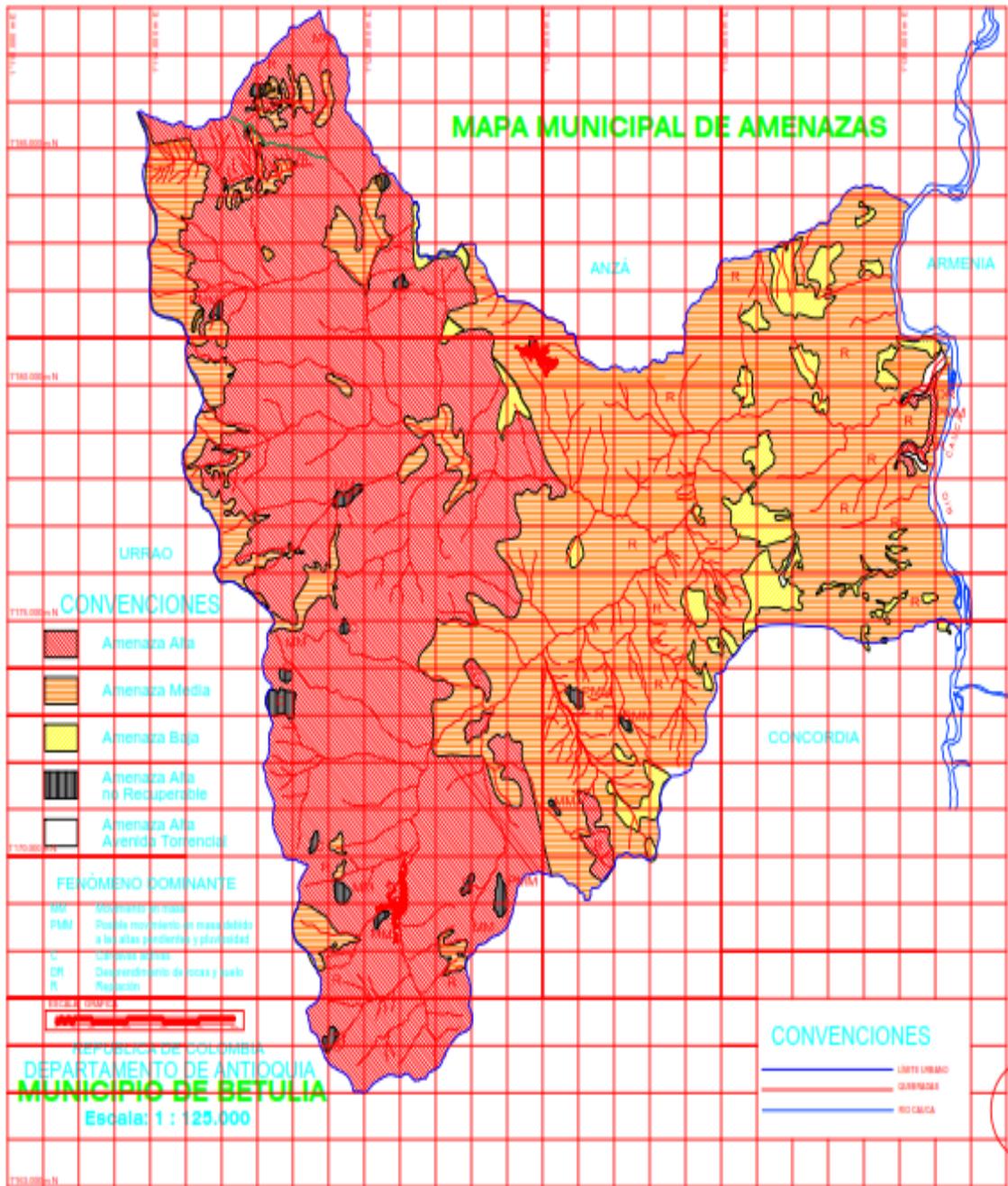
Amenaza por socavamiento lateral y vertical de cauces: Al igual que la amenaza por inundaciones repentinas, la amenaza por socavamiento lateral y vertical de los cauces está presente en todas las quebradas que conforman la red hídrica del municipio; sin embargo, los procesos de mayor magnitud se registran en las quebradas San Mateo y Quebradona, por ser éstas las corrientes con mayor caudal, debido a que son las receptoras de casi toda la red de drenajes del municipio.

Amenaza por erosión laminar: En todo el municipio existen áreas susceptibles a desarrollar procesos de erosión laminar; sin embargo, se pudo determinar una mayor disposición a este tipo de procesos, en los suelos



desarrollados a partir de las rocas de la Formación Combia al oriente y las del Miembro Urrao al occidente, debido, muy seguramente, al carácter sedimentario de estas formaciones. Es importante se acentúan con mayor intensidad en sectores con fuertes pendientes y donde los usos del suelo no garantizan una cobertura total.

Mapa 4. Zonas de amenazas, Municipio de Betulia Antioquia, 2020.



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial Municipal de Betulia.



Temperatura y humedad

El suroeste Antioqueño por su localización entre los paralelos 5° 30' y 6° 19' de latitud norte, pertenece a la zona cafetera central de Colombia. Las características climáticas de esta zona están determinadas principalmente por su ubicación dentro de la zona tropical, el relieve y las pendientes, la exposición de las laderas, la altura sobre el nivel del mar y por las circulaciones atmosféricas generales y locales.

Debido a la variación climática estacional generada por el paso de la zona de convergencia tropical por la región, se presenta la formación de un cinturón nuboso que se desplaza en un ciclo anual, causando altos niveles de precipitación en dos períodos comprendidos entre los meses de abril a julio y octubre a diciembre; y de forma intercalada ocurren períodos más secos entre enero y marzo, y agosto y septiembre.

Al nivel del suroeste antioqueño, la distribución de la precipitación está regida principalmente por la orografía y los sistemas conectivos. La presencia en la región de dos cañones profundos y estrechos formados por los ríos Cauca y San Juan, que la cruzan de sur a norte y que se unen en la parte norte del territorio, facilita la penetración de los vientos alisios del noroeste, que arrastran una alta humedad atmosférica y la concentran en las laderas montañosas, causando altos niveles de precipitación en estas, y menores niveles en la parte baja de los valles. Así, la precipitación anual supera los 1.000 mm/año en las riberas del río Cauca entre la Pintada y Santa Fe de Antioquia y los 2.000 mm/año en el resto del territorio (con un valor promedio de 2.500 mm). Los mayores valores de pluviosidad anual se presentan en el alto del Chuscal donde pueden llegar a 3.500 mm, seguido por el Alto de Caramanta y el divorcio de aguas de la cordillera Occidental, incluidos los Farallones del Citará, con valores por encima de los 3.000 mm, y el alto de Minas con cerca de 2.900 mm. Las condiciones de humedad del aire, como consecuencia de lo anterior, son siempre mayores al 65% y, de forma regular, superan el 80%.

Cabe destacar el hecho de que el suroeste antioqueño recibe un mayor número de horas de brillo solar comparado con otras regiones cafeteras de la zona central colombiana, especialmente en las laderas orientadas hacia la cuenca del río Cauca en el trayecto comprendido entre el municipio de La Pintada y Santa Fé de Antioquia (región Occidente), con valores que superan las 2.200 horas al año; algo que se traduce en un buen balance energético, y que por tanto, posibilita la producción de buenas cosechas (siempre y cuando los demás parámetros no sean limitantes)

La influencia de los vientos calientes que corren por el cañón del río Cauca, junto con la de los vientos húmedos procedentes del Chocó, cuyo efecto en esta zona es el más dramático de toda la región del suroeste, al interactuar con el relieve, se constituyen en los principales modeladores del microclima local (Federación Nacional de Cafeteros, 1.992). Así, por causa de los cañones profundos y laderas montañosas, que son las geformas dominantes en el municipio, domina la presencia de sistemas de circulación local tipo valle-montaña, que en el día generan flujos de ascenso de masas de aire húmedo, ocasionando precipitaciones en las partes altas, mientras que las noches son frecuentes las precipitaciones en las partes más bajas debido a la inversión de los sistemas de circulación.



La precipitación media anual en el municipio aumenta de manera proporcional a la elevación. Así, esta varía, de valores cercanos a los 1.200 mm a orillas del río Cauca (370 msnm), hasta cerca de los 3.000 mm en el Morro San José (3.350 msnm), en límites con Urrao. Los mayores valores se registran en las zonas por encima de los 2.000 msnm (superando siempre los 2.200 mm) y existe la tendencia de que la precipitación crece en dirección norte.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

De acuerdo con el Censo DANE 2018 y la población proyección total del municipio, entre los años 2022 y 2023 se presentó un aumento de 93 habitantes, la población total para el año 2023 fue de 16.485 habitantes y para el año 2025 se estima una población total de 16.392 habitantes.

Tabla 4. Población total por años según proyección DANE, Municipio de Betulia Antioquia, 2018 – 2023.

Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total aumento
Población	15607	15736	15896	16143	16392	16485	
Aumento de la población		129	160	247	249	93	342

Fuente: Censo DANE 2018.

Es importante mencionar que la población registrada en la base de datos del Sisbén metodología IV en el municipio de Betulia con corte al mes de noviembre de 2023 fue de 16.681 personas y es mayor a la población proyección DANE que de acuerdo con el censo 2018 para en el mismo periodo es de 16.485 personas.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

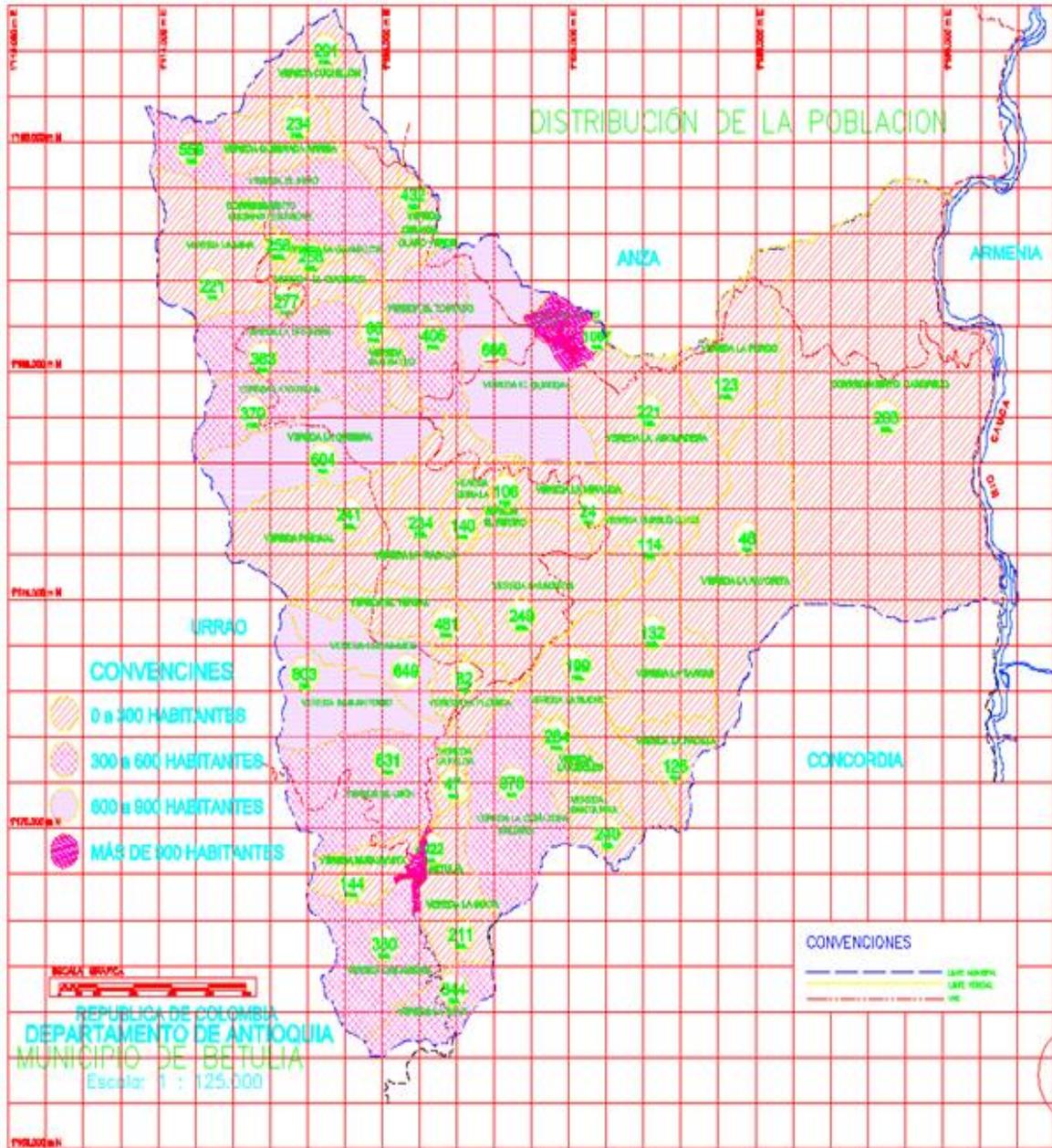
El municipio de Betulia tiene una extensión territorio de 252 km², dado esto, para el año 2018 su densidad poblacional era de 61 habitantes por km² y para el año 2023, la densidad aumenta aproximadamente a 65 habitantes por km².

Tabla 5. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado, Municipio de Betulia Antioquia, 2018 – 2023.

Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Población	15607	15736	15896	16143	16392	16485
Densidad población por kilómetro cuadrado	61,93	62,44	63,08	64,06	65,05	65,42

Fuente: Censo DANE 2018.

Mapa 5. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del Municipio de Betulia Antioquia, 2020.



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial Municipio de Betulia



Población por área de residencia urbana y rural

En el municipio de Betulia la mayoría de la población se encuentra residiendo en la zona rural; para el año 2023, la población rural fue de 11.092 persona que correspondía al 67.3% de la población total y en la zona urbana la población fue de 5.393 y correspondía al 32.7 % de la población total del municipio.

Tabla 6. Población por área de residencia Municipio de Betulia Antioquia, 2023.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
5.393	32,7	11.092	67,3	16.485	32,7

Fuente: Censo DANE 2018.

Grado de urbanización

El grado de urbanización para el municipio de Betulia es de 32.7%, lo que muestra que la mayor cantidad de habitantes se encuentran en la zona rural.

Número de viviendas

De acuerdo con información en línea base del Plan de Desarrollo municipal 2016 – 2019, el déficit de vivienda era del 22%, zona urbana 9% y zona rural 13%, en el actual Plan de Desarrollo municipal 2020 – 2023 se plantea que las inversiones en vivienda deben ser dirigidas en mayor porcentaje a los programas de mejoramiento de vivienda tanto rural como urbana.

Tabla 7. Número de viviendas, Betulia Antioquia, 2023.

VIVIENDAS			
TOTAL	CABECERA	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO
5.524	1.713	419	3.392

Fuente: Sisbén – Reportes, noviembre de 2023.

En el municipio de Betulia, los hogares rurales tienen tres o más personas, en la zona urbana y centros poblados los hogares tienden a tener entre dos o tres personas.

Tabla 8. Número de hogares, Municipio de Betulia Antioquia, 2023.

HOGARES			
TOTAL	CABECERA	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO
5.671	1.739	434	3.498
PROMEDIO DE PERSONAS POR HOGAR			
2.94	2.72	2.56	3.10

Fuente: Sisbén – Reportes, noviembre de 2023.



Población por pertenencia étnica

Según censo general DANE 2018, para el municipio de Betulia, además de la población general (15897) identificaron algunos grupos étnicos que enriquecen la diversidad del municipio, entre estos se encontró que 0.18% (27 personas) eran indígenas y 0.47 % (71 personas) eran negros, mulatos, afrocolombiano o Afrodescendiente.

Tabla 9. Población por pertenencia étnica del Municipio de Betulia Antioquia, 2018.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	27	0.18
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	71	0.47
Ningún grupo étnico	14912	98.77
No informa	87	0.58
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
Total	15097	100

Fuente: Censo DANE 2018.

1.2.1 Estructura demográfica

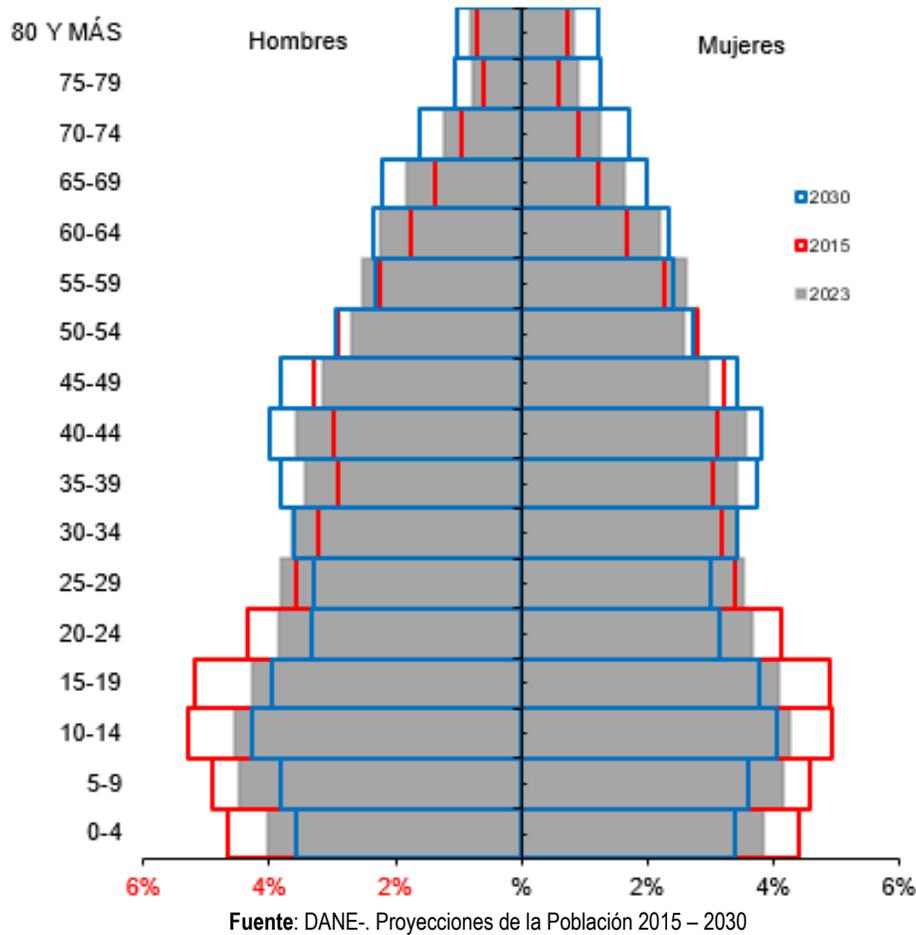
La pirámide poblacional del municipio de Betulia, ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base, los grupos de edad con mayor población son los de 0 a 4, 5 a 9, 10 a 14 y 15 a 19 años, los grupos de edad que han disminuido en su población en comparación con el año 2015 son los comprendidos entre 0 a 24 años y de 45 a 54 años, mientras que en el resto de los grupos de edad la población ha venido aumentada notándose más en los grupos de edades avanzadas, lo ha llevado a fortalecer y mantener los programas de promoción y prevención dirigidos a estas poblacionales, sin olvidar que la primera infancia también reviste importancia.

En general, el comportamiento de la población en los tres periodos de tiempo en la pirámide poblacional evidencia un proceso de disminución en las tasas de mortalidad y natalidad, marcando una reducción considerable en la población infantil y adolescente, el aumento de la población joven, adulta y adulta mayor.

Es de resaltar que el municipio de Betulia cuenta con un Centro Vida para beneficio de la población adulta mayor y un Centro de Desarrollo Infantil como resultado de la gestión del gobierno local en los últimos años.

En cuanto a la población por sexos, la tendencia es a que en hombres sea mayor a la de mujeres en casi todos los grupos de edad, solo se nota mayor población de mujeres en algunos grupos en los tres periodos de tiempo analizados.

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Betulia Antioquia, 2015, 2023, 2030.



Población por grupo de edad

En el comportamiento de los ciclos vitales para el municipio de Betulia se puede observar;

- El mayor ciclo de vida esperado se encuentra en la población de la adultez con frecuencias relativas que tienden a aumentar, en el 2015 tenía una frecuencia de 39.2, en 2023 presentó una frecuencia de 42.1 y para el 2030 se espera una frecuencia de 43.8.
- Los ciclos vitales de adolescencia, juventud, primera infancia e infancia muestran frecuencias relativas que tienden a disminuir en cada periodo de tiempo.
- El ciclo de vida de las personas mayores de 60 años es el más bajo pero su frecuencia aumenta en cada periodo de tiempo, en el 2015 tenía una frecuencia de 10.6, en el 2023 presentó una frecuencia de 13.7 y para el 2030 se espera una frecuencia 16.8.

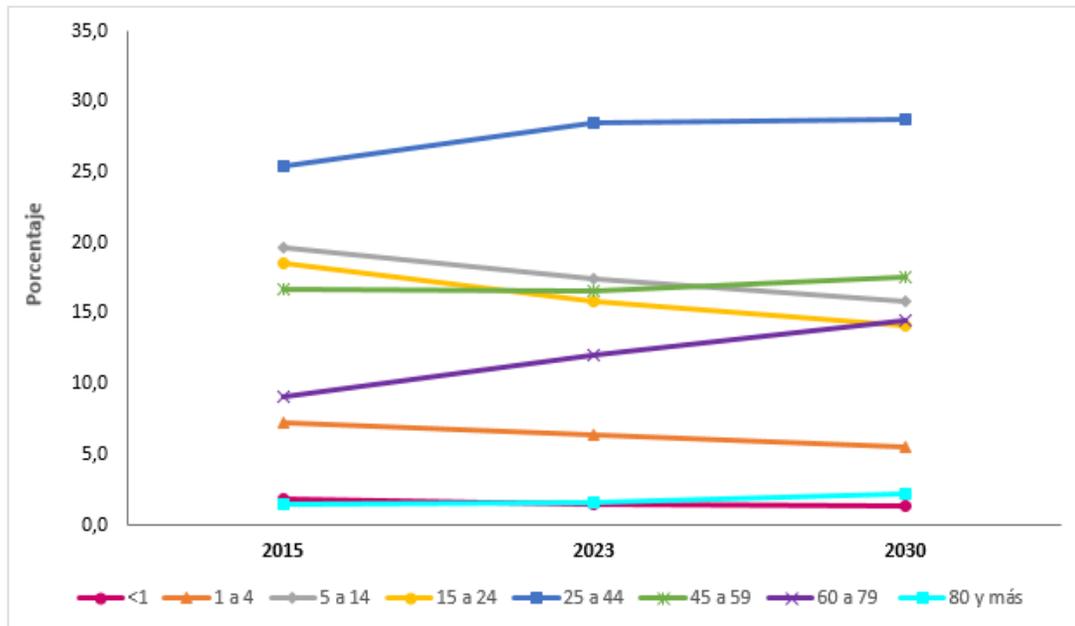
Tabla 10. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Betulia Antioquia, 2015, 2023 y 2030.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.679	10,9	1.577	9,6	1.436	8,4
Infancia (6 a 11 años)	1.801	11,7	1.727	10,5	1.603	9,3
Adolescencia (12 a 18)	2.214	14,4	1.987	12,1	1.945	11,3
Juventud (19 a 26)	2.055	13,3	1.996	12,1	1.786	10,4
Adultez (27 a 59)	6.047	39,2	6.933	42,1	7.534	43,8
Persona mayor (60 y más)	1.631	10,6	2.265	13,7	2.879	16,8
TOTAL	15.427	100	16.485	100	17.183	100

Fuente: DANE – Estimaciones de población 2018 – 2035

Como observa en los ciclos de vida, la mayor proporción de la población se encuentra en el grupo de 25 a 44 años y presento aumento entre el 2015 y 2023, se espera que siga aumentado según proyección para la población de 2030, seguido la proporción de la población entre los 5 a 14 , 15 a 24 y 45 a 59 años que entre 2015 y 2023 tiende a bajar, en la proporción de los grupos de edad de los menores de 1 año, de 1 a 4, de 60 a 79 años y los mayores de 60 años son proporciones de población más baja pero con la diferencia según la proyección para la población de 2030 que mientras la población infantil tiende disminuir la población adulta tiende a aumentar.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Betulia Antioquia, 2015, 2023 y 2030.

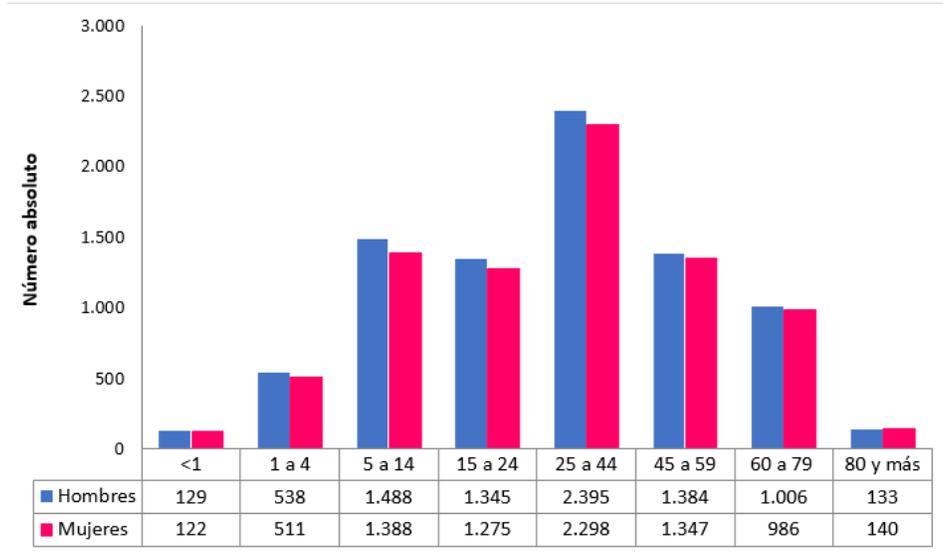


Fuente: DANE – Estimaciones de población 2018 – 2035



Como se observó en la pirámide poblacional, es mayor la población de hombres que mujeres en la mayoría de los periodos de tiempo, ahora observamos la proyección por sexo y grupo de edad solo para el 2023, en la mayoría de los rangos de edad se evidencia más población de hombres, excepto en el grupo de mayores de 80 años donde el total de mujeres es mayor con relación a los hombres; la mayor cantidad de personas en el municipio se encuentran en el grupo de edad entre los 25 y 44 años y la menor cantidad de personas en el grupo de edad de los mayores de 80 años.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Betulia Antioquia, 2023.



Fuente: DANE – Estimaciones de población 2018 – 2035

Otros indicadores demográficos

- Relación hombres – mujer: En el año 2015 por cada 104 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 104 hombres, había 100 mujeres.
- Razón niños mujer: En el año 2015 por cada 36 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 32 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- Índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 29 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 25 personas.
- Índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 23 personas.



- Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 14 personas.
- Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 37 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 54 personas.
- Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 56 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, 45 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2023 fue de 39 personas
- Índice de dependencia mayor: En el año 2015, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2023 fue de 14 personas
- Índice de Friz: 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.

El indicador de Friz para el municipio en el año 2023 es de 123,88 por lo que se considera una población madura por encontrarse dentro del valor Friz de 60 y 160.

Tabla 11. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Betulia, 2015, 2023 y 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Población total	15.427	16.485	17.183
Población Masculina	7.861	8.418	8.768
Población femenina	7.566	8.067	8.415
Relación hombres: mujer	103,90	104,35	104
Razón niños: mujer	36	32	29
Indice de infancia	29	25	23
Indice de juventud	26	23	20
Indice de vejez	11	14	17
Indice de envejecimiento	37	54	74
Indice demográfico de dependencia	55,94	52,99	53,36
Indice de dependencia infantil	44,84	38,76	34,85
Indice de dependencia mayores	11,10	14,24	18,51
Indice de Friz	155,58	123,88	102,65

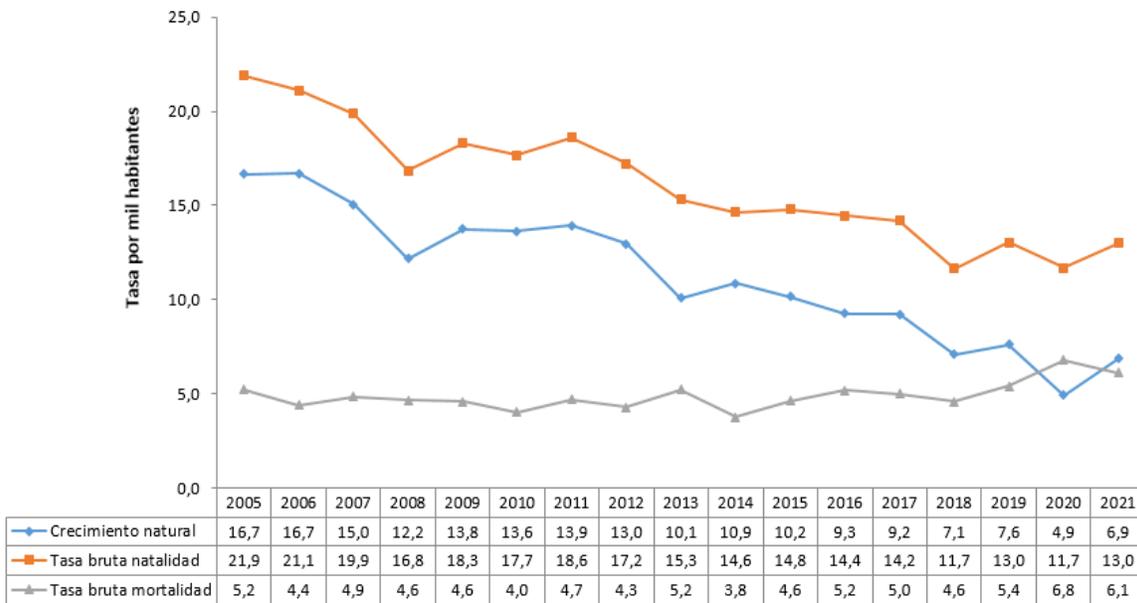
Fuente: DANE – Proyecciones de población 2018 – 2035



1.2.2 Dinámica demográfica

En el periodo 2005 – 2021, se observa una tasa de crecimiento natural positiva por el aumento de la población al tener una tasa de natalidad mayor a la de mortalidad, como se puede identificar en la siguiente grafica donde en el último año del periodo comparado por cada 1000 habitantes se presentaron 13 nacidos vivos y por cada 1000 habitantes mueren aproximadamente 6 personas y se estima que por cada 1000 habitantes su población total crezca en 6 personas.

Figura 4. Comparación entre las tasas brutas de natalidad y mortalidad Municipio de Betulia Antioquia, 2005 a 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – SMPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

En el municipio de Betulia, se registran aproximadamente 74 embarazos por cada 1000 mujeres entre los 15 a 19 años, el indicador disminuyo con relación al año anterior.

En los embarazos en mujeres entre los 10 a 14 años el indicador se mantuvo en relación con el año anterior registrado 2 embarazos aproximadamente por cada 1000 mujeres.

Se considera importante mantener el fortalecimiento de las acciones en la gestión de salud pública que permitan mejorar el riesgo de morbilidad y mortalidad materna y perinatal en niñas y adolescentes.



Tabla 12. Tasa de fecundidad específica del Municipio de Betulia Antioquia, 2005 y 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	2,0	2,0	5,2	2,2	3,4	8,3	2,4	6,1	4,9	2,4	4,6	0,0	4,5	4,5	4,2	2,8	2,8
De 15 a 19	78,8	108,7	94,9	77,4	91,7	103,3	101,0	101,0	89,5	82,5	82,9	113,3	89,6	68,1	78,7	96,1	74,8
De 10 a 19	38,4	54,0	50,3	41,1	50,0	59,0	54,8	55,8	48,1	42,0	41,8	53,0	43,9	34,1	41,3	49,1	38,4

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

La tasa bruta de natalidad ha mostrado una disminución a lo largo de los años, posiblemente relacionada con cambios en la estructura familiar, factores socioeconómicos o como resultados de las diferentes acciones de salud pública.

Tabla 13. Tasa bruta de natalidad, Municipio de Betulia Antioquia, 2005 y 2021.

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
21,9	21,1	19,9	16,8	18,3	17,7	18,6	17,2	15,3	14,6	14,8	14,4	14,2	11,7	13,0	11,7	13,0

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

El municipio de Betulia ha sufrido históricamente el flagelo de la violencia a cargo de grupos armados al margen de la ley, estos, han hecho presencia en el territorio, utilizando algunas veredas como corredor estratégico desde mediados de la década de los años 80. En el año 1985 ingresaron integrantes del Ejército Popular de Liberación (EPL), posteriormente La Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC) y para el año 1996. En agosto de 23 de 1996, se produce una masacre en la vereda Las Lomitas del vecino municipio de Anzá, donde fueron asesinados diez campesinos; este hecho impactó enormemente los habitantes del corregimiento de Altamira y sus veredas aledañas; la afectación se dio debido a que estas personas realizaban sus actividades comerciales en este corregimiento. Esta acción marco el ingreso de este grupo armado a las veredas del corregimiento de Altamira y posteriormente a la zona urbana del corregimiento.

El objetivo de hacer presencia en la zona era la disputa y control territorial con fines económicos; atropellando en su paso la población campesina; dejando una huella de sangre, pobreza y destrucción del tejido social.

Con la historia recopilada municipal en la Personería y otras dependencias de la Administración Municipal, narraciones de campesinos; se puede afirmar que, en el municipio de Betulia, los hechos más violentos se presentaron en los años 1999 y 2000; con la masacre del 13 de noviembre de 1999 en el corregimiento de Luciano Restrepo y el desplazamiento masivo del 06 de junio del año 2000.

El 06 de junio del año 2000, por amenazas de las AUC - Paramilitares Bloque Metro o Suroeste; por extorsiones, desapariciones forzadas, amenazas a la vida de todos los pobladores de las diferentes veredas, se presentan desplazamientos masivos a las zonas urbanas de Betulia, Urrao y Corregimiento de Altamira. Allí fueron albergados en la residencia estudiantil e instituciones educativas durante un mes aproximadamente; otras



personas se vieron en la obligación de desplazarse hasta la ciudad de Medellín para vivir donde familiares. Este segundo desplazamiento coincidió con una avalancha que destruyó todas las cuencas hídricas de la cabecera municipal llevándose a su paso varias viviendas y destruyendo algunos sectores de la población.

En los años posteriores desde 2001 al 2006, no se registran desplazamientos masivos, pero ya con una influencia marca de las AUC, se continuaron presentando secuestros, desapariciones forzadas, extorsiones, desplazamientos individuales, homicidios selectivos, trabajos forzados (obligando a los campesinos a realizar labores de mantenimiento de carreteras, retiro de derrumbes de la vía), cultivos ilícitos, estigmatización de pobladores como los del corregimiento de Luciano Restrepo y corregimiento de Altamira; a quienes se les asesinaba por el solo hecho de pertenecer, ir hacia estos lugares o venir de ellos; algunas familias de diferentes veredas del territorio municipal fueron desarraigadas de sus tierras las que dejaron abandonadas y fueron a engrosar las cadenas de miseria en diferentes ciudades principalmente en la ciudad de Medellín.

Más del 50% del territorio del municipio ha sido afectada por la violencia y aun se presenta vulnerable de sufrir por el asedio de los grupos al margen de la ley que realizan su ingreso desde el municipio vecino de Urao y que además utilizan algunas zonas como corredores estratégicos para cruzar a los municipios de Anzá y Caicedo.

Actualmente se evidencia que la ocurrencia de hechos violentos han disminuido considerablemente y que la presencia de grupos armados ha disminuido en las veredas del municipio; es necesario tener claro que mientras no se llegue a una paz consolidada con ideales comunes; se debe contar con planes y acciones que permitan prevenir y disminuir las amenazas que se puedan presentar en el municipio como consecuencia de la transformación en la forma de accionar delictivo de los actores armados al margen de la ley.

Los hechos que mayor incidencia ha tenido en el municipio que aún persisten y continúan siendo factores de riesgo que se deben seguir considerando;

- Desplazamiento forzado
- Homicidio
- Amenaza
- Secuestro
- Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes
- Delitos contra la libertad y la integridad sexual
- Desaparición forzada.

El municipio de Betulia vivió una etapa de violencia más marcada en los años 1999 y 2000, en la que se identificó la presencia de diversos grupos armados al margen de la ley (el frente 34 de las FARC, y Paramilitares), que dejó como resultado desplazamientos masivos en todo el municipio. Después de la ocurrencia de estos hechos, se realiza de forma conjunta: fuerza pública y comunidad en general, accione de mitigar las secuelas que dejaron estos hechos violentos, con lo que se logró que la mayoría de los desplazados, retornaran a sus veredas de origen.

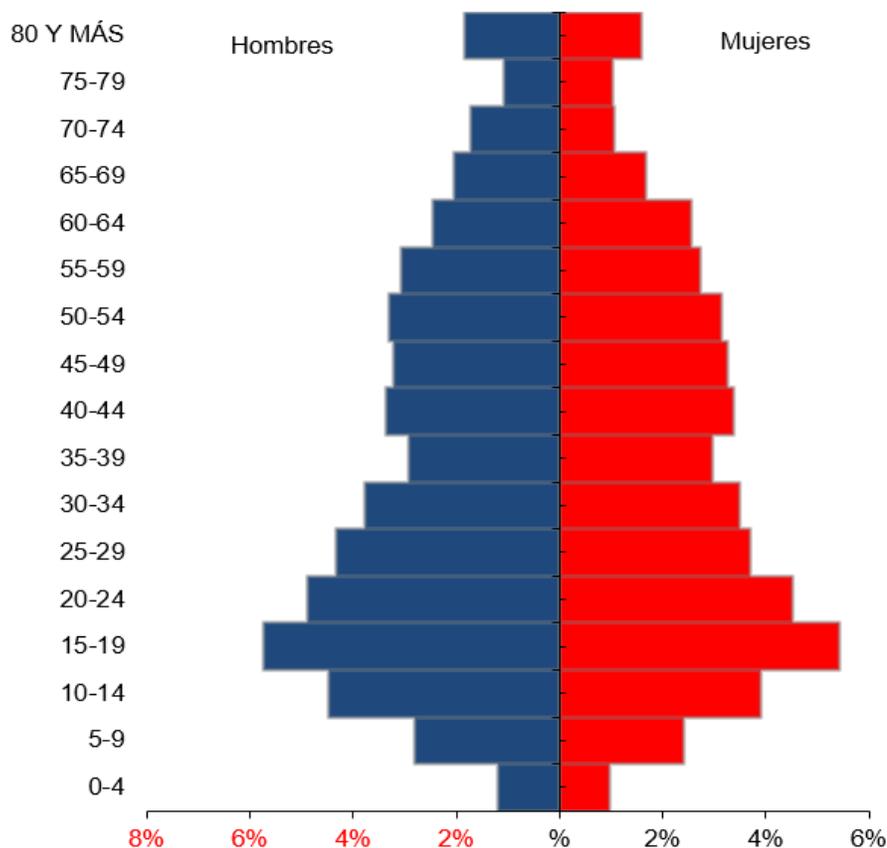
Texto tomado del Plan de Prevención, Protección y Garantía de no Repetición, 2020 – 2023.



Población en situación de desplazamiento

De acuerdo a información dispuesta con corte a septiembre de 2022 por el Registro Único de Víctimas – RUV, el Sistema Integrado de Información de la Protección Social - SISPRO y el Ministerio de Salud y Protección Social, el total de la población en condición de víctimas es de 10.429 personas, de las cuales 5.436 son hombres y 4.976 son mujeres, como se puede observar en la pirámide de movilidad forzada para el municipio, la mayor cantidad de población afectada se encuentra en el rango de edad de los 15 a 19 años, siendo mayor la población de hombres con esta condición, 12 de los registros en la información de la población víctima no identifica algún sexo.

Figura 5. Movilidad forzada, Municipio de Betulia, 2022.



Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD

Durante la vigencia 2020 - 2023, uno de los programas más importantes para la administración municipal “Pasión por Betulia” es la atención a las víctimas del conflicto armado que de acuerdo al registro único de víctimas – RUV y de la Red Nacional de Información son 14.554 víctimas quienes sufrieron el flagelo de la violencia por parte de grupos armados al margen de la Ley, familias que debieron dejar su hogar, su finca, sus negocios y desplazarse a diferentes regiones del departamento o del país a iniciar una nueva vida, con el apoyo de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas del conflicto armado – UARIV, el municipio

ha venido brindando a las víctimas apoyo en cuanto a sus derechos como; ayudas humanitarias (120 entregadas), indemnizaciones administrativas (113 entregadas) y oferta institucional, además, periódicamente se reunió el Comité Municipal de Justicia Transicional y la Mesa Municipal de Víctimas.

1.2.4 Población LGBTQI+

El municipio no cuenta con un diagnóstico o caracterización de la población LGBTQI+ con el que se pueda describir aspectos relevantes, sin embargo es incluida en actividades de formación, campañas de sensibilización y espacios de participación con el propósito de avanzar en el respeto y aceptación social.

La población LGBTQI+ hace parte de las poblaciones vulnerables incluidas en Plan de Desarrollo Municipal y en las acciones del plan de intervenciones colectivas (PIC) dentro de la dimensión sexualidad derechos sexuales y reproductivos se plantea;

Tabla 14. Acciones programadas Plan de Intervenciones Colectivas - PIC, 2024.

Dimensión PDSP	Descripción de la Actividad	Cantidad Programada año 2024
DIMENSIÓN_SEXUALIDAD_DERECHOS_SEXUALES_Y_REPRODUCTIVOS	Talleres teóricos prácticos relacionadas al Autocuidado, ITS, Métodos de Planificación, Disfunciones Sexuales, Drogas Sexuales, Embarazo No Deseado, Prevención de la Violencia contra la Mujer y de Género, entre otras Enfocado a: Madres adolescentes, Población LGTBI, Población Escolar, Juntas de Acción Comunal, Población Docente, Grupos y Asociaciones Municipales, Instituciones Municipales, Grupo Psicosocial, Víctimas del Conflicto Armado, y comunidad en general que lo requiera urbana y rural.	33
DIMENSIÓN_SEXUALIDAD_DERECHOS_SEXUALES_Y_REPRODUCTIVOS	Acompañamiento al grupo LGTBI conformado en el Municipio mediante la realización de conversatorios, encuentros, talleres vivenciales y demás metodologías que faciliten la sensibilización ante el autocuidado, auto aceptación y conocimiento propio.	12

Fuente: Plan de Acción de Salud municipal, 2024.

Plan de Desarrollo Municipal: “Betulia Avanza” 2024 – 2027.

Línea estratégica 3.

Superación de la Desigualdad Social.

Inclusión social para la protección y prevención de vulneraciones.

Programa 3: Inclusión social y productiva para la población en situación de vulnerabilidad.

PRODUCTOS	INDICADOR	UNIDAD	META
Madres gestantes, y lactantes apoyadas.	Porcentaje de madres gestantes y lactantes	porcentaje	80%
Implementar la Política Pública de Equidad de Género.	Porcentaje de política pública implantación	porcentaje	15



El desarrollo humano y bienestar de la población requiere garantizar unas condiciones o capacidades mínimas para superar la situación de vulnerabilidad, emprender su desarrollo personal y ejercer plenamente su libertad, en condiciones fundamentales para la dignidad humana con el objetivo de mejorar de forma integral las condiciones de vida de las personas vulnerables, generando oportunidades educativas, económicas, participativas e incluyentes.

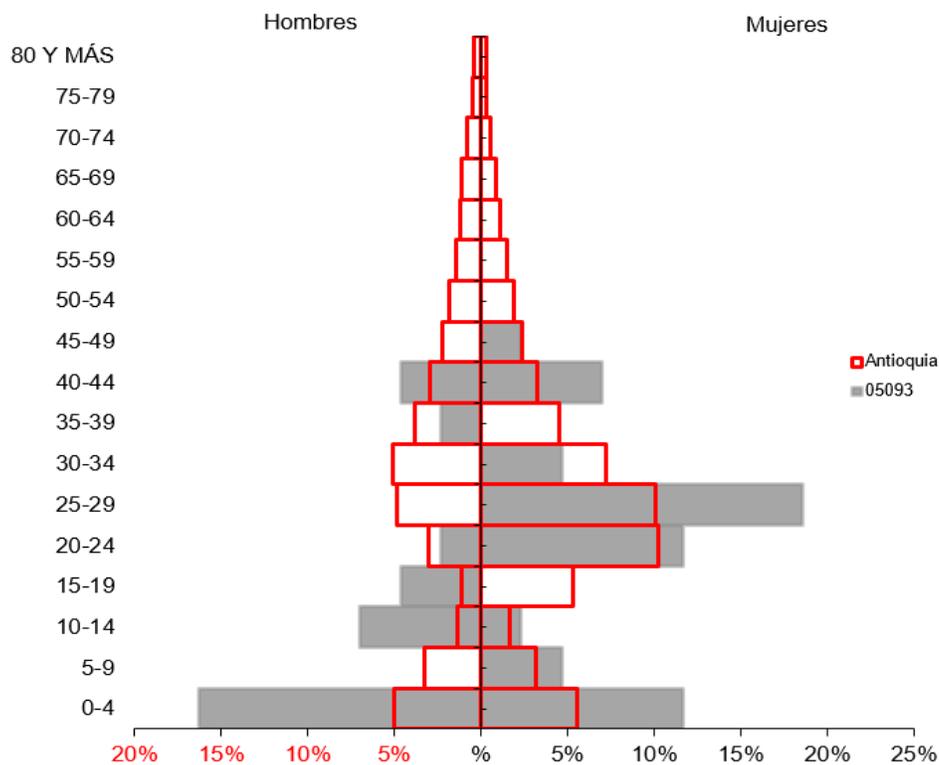
1.2.5 Población Migrante

Atenciones en salud a la población extranjera en el municipio de Betulia.

Población Extranjera

Eventualmente el municipio de Betulia recibía extranjeros por visita a familiares o temas de turismo, pero debido a la crisis vivida en Venezuela durante los últimos años se ha venido identificando la llegada al municipio de población migrante procedente de dicho país.

Figura 6. Población Migrante, Municipio de Betulia, 2021.



Fuente: SISPRO.

En el municipio de Betulia para el año 2021 se registraron 43 migrantes que accedieron a servicios de salud, en su mayoría corresponden a atenciones en menores de 18 años y gestantes.



Tabla 15. Tipo de atenciones en salud en población migrante, Municipio de Betulia, 2021.

Tipo de atención	Total migrangtes atendidos Betulia		Total migrantes atendidos Antioquia		Concentración Betulia
	2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Consulta Externa	29	28%	111.457	37%	0,0%
Servicios de urgencias	5	5%	19.371	6%	0,0%
Hospitalización	19	19%	13.029	4%	0,1%
Procedimientos	36	35%	103.968	35%	0,0%
Medicamentos	3	3%	47.808	16%	0,0%
Nacimientos	10	10%	5.310	2%	0,2%
Total	102	100%	300.943	100%	0,0%

Fuente: SISPRO

Para las tenciones en salud registradas a población migrante en el municipio de Betulia, en su mayoría sé que el país de procedencia es Venezuela con una proporción de atención en salud del 95%.

Tabla 16. Distribución de personas extranjeras atendidas según país de procedencia, Municipio de Betulia, 2021

País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia Betulia		Total de Atenciones en salud según procedencia Antioquia		Concentración de la atención población migrante
	2021	Proporción	2021	Distribución	2021
Brasil	0	0%	178	0%	0,0%
Ecuador	0	0%	449	0%	0,0%
Nicaragua	0	0%	17	0%	0,0%
Otros	2	5%	38372	21%	0,0%
Panamá	0	0%	206	0%	0,0%
Perú	0	0%	434	0%	0,0%
República Bolivariana de Venezuela	41	95%	111897	60%	0,0%
Sin identificador de país	0	0%	34106	18%	0,0%
Total	43	100%	185659	100%	0,0%

Fuente: SISPRO.

De los migrantes con atención en salud en el municipio de Betulia fueron atendidos como población no afiliada – PNA debido a que se encuentran regularizados o se encontraban realizando trámite para acogerse al Permiso por Protección Temporal - PPT, de los 43 migrantes atendidos solo dos contaron con afiliación a algún régimen de salud.



Tabla 17. Número de personas extranjeras atendidas en servicios de salud según régimen de afiliación, Municipio de Betulia, 2021.

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	1	2,3	55721	34,9	0,0%
Subsidiado	1	2,3	9514	6,0	0,0%
No afiliada	40	93,0	46767	29,3	0,1%
Particular	1	2,3	26451	16,6	0,0%
Otro	0	0,0	20317	12,7	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	316	0,2	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	164	0,1	0,0%
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	345	0,2	0,0%
Sin dato	0	0,0		0,0	-
Total de migrantes atendidos	43	100	159595	100	0,0%

Fuente: SISPRO.

Caracterización de la población migrante en el municipio

La Secretaría de Salud con el apoyo de la E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez, desde el año 2019 viene adelantando una caracterización de la población migrante venezolana que llega a residenciarse en el municipio, durante el segundo semestre del año 2021 se realizó búsqueda activa de esta población para la priorización de la vacunación Covid y sensibilización sobre la importancia de acogerse al Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos que les permite regularizarse en el territorio por 10 años y obtener todos los beneficios que este les permite, principalmente en materia de salud acceder a la afiliación en el Sistema general de Seguridad Social en Salud y a todos los servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios.

Durante 2019 y 2021, se logró caracterizar una población de 280 migrantes venezolanos residenciados en el municipio, solo 6 de ellos se identificaron con un documento de identidad valido con el cual se encontraron afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el resto de la población solo cuenta con su documento extranjero de Venezuela (cedula y/o acta de nacimiento) como población no regularizada y en su mayoría se estaban realizando el proceso ante Migración Colombia para acogerse al Estatuto Temporal de Protección y obtener su documento Permiso por Protección Temporal – PPT.

Tabla 18. Población migrante venezolana caracterizada, Municipio de Betulia, 2023.

Area de residencia	Sexo		Tipo de documento			Estado en el SGSSSS			Total
	M	F	DE	CE	PPT	Contributivo	Subsidiado	No afiliado	
Urbano	61	35	96	2	44	4	42	50	96
Rural	115	69	184	0	0	0	13	171	184
Total general	176	104	280	2	44	4	55	221	280

Fuente: Registro de caracterización de la Secretaría de Salud municipal



Con corte al mes de octubre de 2023, la población migrante con documento de identidad valido; es decir que cuenta con permiso especial de permanencia – PPT se encuentra afiliada con una cobertura del 103%.

De acuerdo con la caracterización de los migrantes venezolanos en el municipio, se identifica que la mayor parte de la población se encuentra en el rango de edad de los 19 a 29 años, en el rango de edades entre los 12 a 18 años, 19 a 29 años y 30 a 59 años es mayor la población del sexo femenino, además en estos rangos de edad se encuentran las mujeres en edad fértil, situación que puede incidir en las tasas de fecundidad y los indicadores materno-infantiles en el municipio.

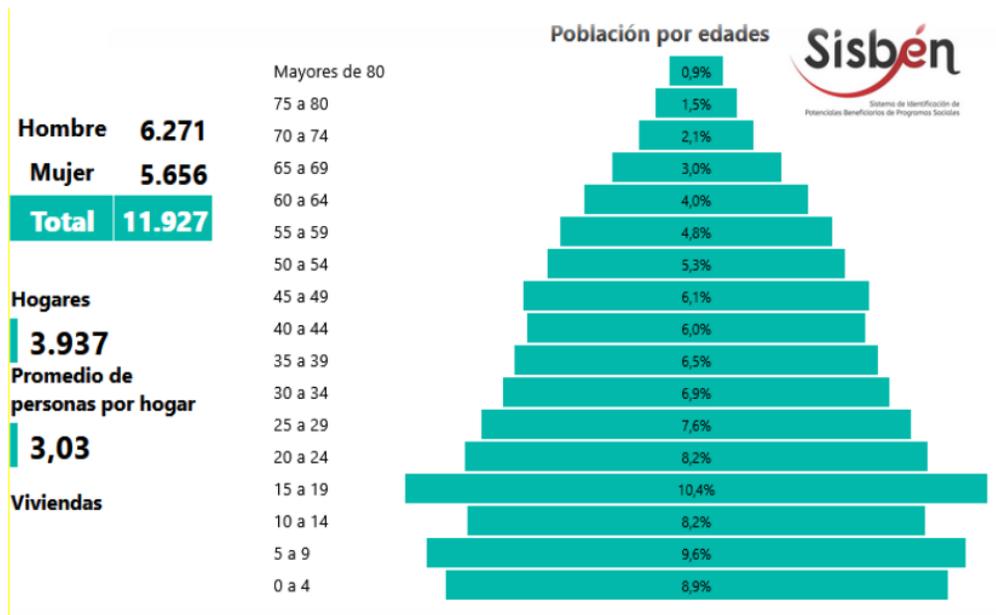
Tabla 19. Población migrante venezolana caracterizada por rango de edad y sexo, Municipio de Betulia, 2021.

Rango de edad	Sexo		Total
	M	F	
De 0 a 5 años	11	11	22
De 6 a 11 años	16	16	32
De 12 a 18 años	10	14	24
De 19 a 29 años	39	62	101
De 30 a 59 años	27	72	99
Mayores de 60 años	1	1	2
Total general	104	176	280

Fuente: Registro de caracterización de la Secretaría de Salud municipal

1.2.6 Población Campesina

Figura 20. Población por rango de edad, zona rural, Municipio de Betulia Antioquia.



Fuente: Fuente: Acceso al portal territorial Sisbén del municipio, diciembre de 2023.



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

La población residiada en la zona rural es de 11.092 para 2023 persona lo que corresponde al 67.3% de la población total, los hogares rurales están conformados por entre tres o más personas, por sexo es mayor la población en hombres que en mujeres de acuerdo a la población que se encuentra sisbenizada en el municipio.

Aproximadamente el 64% de población es víctima de desplazamiento forzado que corresponde a población rural, los corregimientos de Altamira, Luciano Restrepo han sido los lugares de donde más se ha generado el desplazamiento de la población campesina.

De acuerdo a la información en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales – Sisbén, en el municipio de Betulia la población con encuesta es 16.154 personas y su índice de pobreza multidimensional (IPM) alcanza es de 40,89% en general, en la centro poblado el IPM es de 22,14% y en el rural disperso, el IPM es de 40,34%, en consecuencia el mayor índice de pobreza multidimensional se encuentra reflejado en la zona rural dispersa con mayor proporción de privaciones en vivienda y servicios públicos; no acceso a fuentes de agua mejorada 61,1%, eliminación de excretas 78,5%, hacinamiento crítico 15%, pisos y paredes de la vivienda inadecuadas 19,3%.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados IPS

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

Tabla 21. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud Municipio de Betulia Antioquia, 2022.

Grupo Servicio	Indicador	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cérvico-uterinas	2	2	2



Grupo Servicio	Indicador	2020	2021	2022	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2	2	2	
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	
	INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1
		Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia		2	2	2	
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización				
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2	2	2	
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	2	2	2	



Grupo Servicio	Indicador	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2	2
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2	2	2
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	2	2	2

Fuente: SISPRO-MSPS

Otros indicadores del sistema sanitario

La Empresa Social del Estado Hospital Germán Vélez Gutiérrez como IPS en el municipio de Betulia, cuenta con los siguientes indicadores de su capacidad instalada.

Tabla 22. Otros indicadores de sistema sanitario en Municipio de Betulia Antioquia, 2021.

Indicador	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,25	0,99	0,18
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,25	0,99	0,18
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,25	0,25	0,31
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,57	0,43	0,49

Fuente: SISPRO-MSPS

Sistema sanitario

En la siguiente tabla se describe el sistema sanitario según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, tomando como valor de referencia el departamento.



ha implementado acciones para lograr coberturas de vacunación en la población menor de un año, sin embargo estos indicadores deben continuar siendo prioridad para el municipio en las acciones de salud con el propósito mantenerlas y/o aumentarlas .

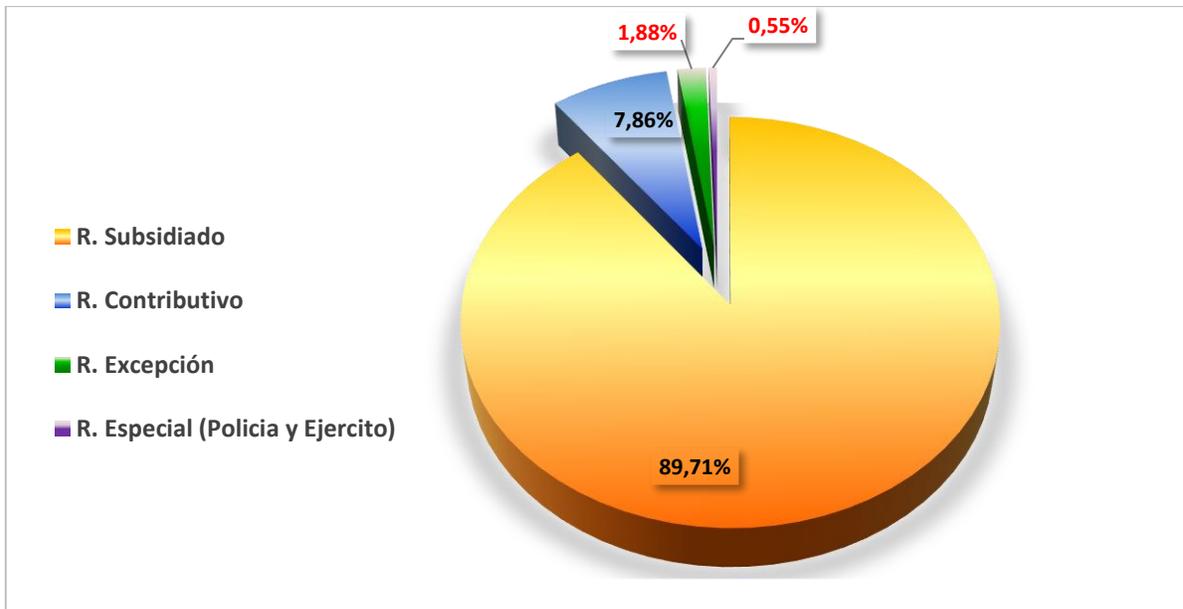
El porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, la cobertura de parto institucional y porcentaje de partos atendidos por personal calificado en comparación con los indicadores departamentales muestra que no hay diferencias estadísticamente significativas, sin embargo, los indicadores presentaron cambios para el año 2021 en relación con el año anterior.

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

La población del municipio de Betulia para el año 2022 según proyección DANE es de 16.392 y el total de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud son 15.596, para una cobertura de la población afiliada del 95.14%, este dato con corte al mes de octubre de 2022.

De la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, 1.226 se encuentran en el régimen contributivo lo que corresponde al 7.86% de la cobertura total de afiliación, 13.991 se encuentran afiliados en el régimen subsidiado lo que corresponde al 89.71% de la cobertura total de afiliación y 379 se encuentran afiliados a un régimen de excepción o especial lo que corresponde al 2.31% del total de la cobertura de afiliación.

Figura 24. Porcentaje de afiliados por régimen al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Municipio de Betulia Antioquia.



Fuente: Servicio de información y estadística, Secretaria Seccional de Salud de Antioquia; <https://dssa.gov.co/inicio-estadisticas>



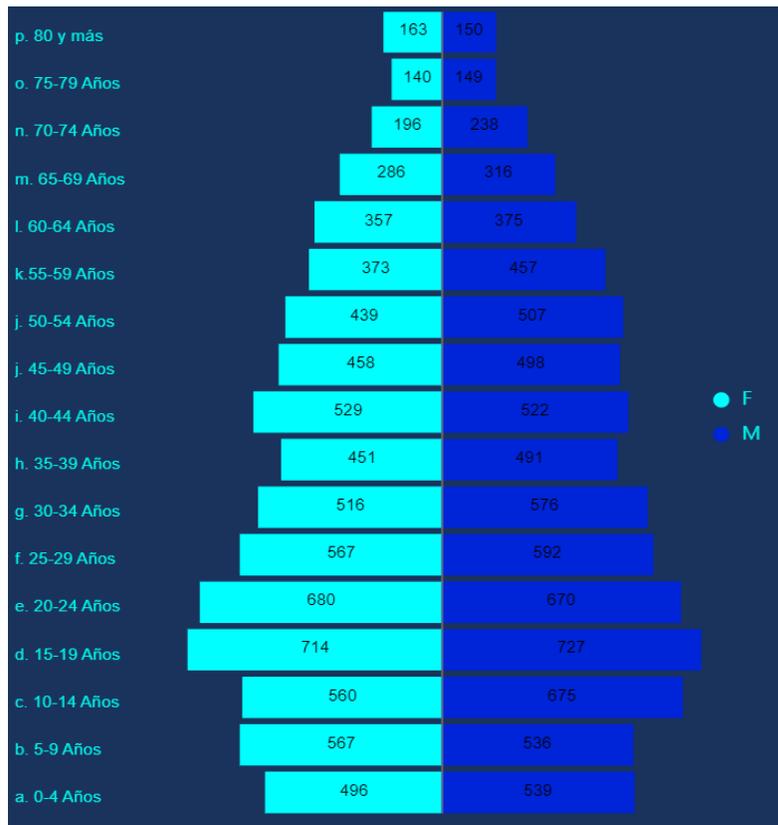
De la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el municipio, 33 están identificados como población migrante venezolana, 31 están afiliados al régimen subsidiado y 2 en el régimen contributivo, la cobertura de afiliación de la población migrante que cuentan con un documento de identidad valido residentes en el municipio es de 71.11%.

De acuerdo según con el Registro Único de Víctimas, aproximadamente el 64% de población es víctima de desplazamiento forzado, es por ello de la población afiliada al régimen subsidiado, 9.468 están identificados como población víctima del conflicto armado, es decir que el 67% de la población afiliada al régimen subsidiado tiene esta condición como población especial.

En el municipio, las Empresas Administradores de Planes de Beneficios - EAPB que cuentan con cobertura y contratos vigentes con la Empresa Social del Estado (E.S.E) Hospital German Vélez Gutiérrez para la prestación de servicios de salud de sus afiliados son; Savia Salud régimen subsidio con 14.151 afiliados, Nueva EPS del régimen contributivo con 1.063 afiliados y EPS Sura con 3 afiliados.

El 51.7% (8.018) de población afilada al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el municipio son hombres y el 48.3% (7.492) son mujeres, los grupos de edad con mayor población afiliada son los de 15 a 19 años y 20 a 24 años.

Figura 25. Número de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud por quinquenio y sexo, Municipio de Betulia Antioquia.



Fuente: Servicio de información y estadística, Secretaria Seccional de Salud de Antioquia; <https://dssa.gov.co/inicio-estadisticas>



Como se observó en la pírame de la población afiliada es mayor la población de hombres en todos los ciclos de vida y la mayor cobertura de afiliación la presenta el grupo de la adultez si se compara con los demás grupos.

Figura 26. Número de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud por ciclo de vida y sexo, Municipio de Betulia Antioquia.



Fuente: Servicio de información y estadística, Secretaria Seccional de Salud de Antioquia; <https://dssa.gov.co/inicio-estadisticas>

La población sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de acuerdo a la información Sisbén son 48 personas de las cuales, 31 están identificados como población pobre y vulnerable no asegurada que podrían acceder a la afiliación al régimen subsidiado previo a la verificación de información y gestión por parte de la entidad territorial siempre que no cuenten con capacidad de pago y 17 están identidades como población no pobre no vulnerable, también podrán acceder a la afiliación al régimen subsidiado realizado una contribución solidaria mensual de acuerdo a su capacidad de pago.

Indicadores trazadores Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB.

Indicadores trazadores de mortalidad; de los eventos de mortalidad de interés para las EAPB, se encontró en la fuente de referencia, Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) tasa de mortalidad perinatal en Savia Salud.

Figura 27. Tasa de mortalidad perinatal – 2020 régimen contributivos y subsidiados, Municipio de Betulia Antioquia.

Geografía/EAPB	Valor
COLOMBIA	14,95
ANTIOQUIA	13,55
BETULIA	21,05
EPS037 - NUEVA EPS	0,00
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	5,75
EPS044 - MEDIMAS	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Indicadores trazadores de morbilidad; de los indicadores de morbilidad de interés para las EAPB, se encontró en la fuente de referencia, Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) porcentaje de 10,92 de nacidos con bajo peso al nacer en Savia Salud en el régimen Subsidiado.

Figura 28. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer – 2020 régimen contributivos y subsidiados, Municipio de Betulia Antioquia.

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	9,18	
ANTIOQUIA	9,20	
BETULIA	8,51	
EPS037 - NUEVA EPS	0,00	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS (Subsidiado)	10,92	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Caracterización de los Determinantes Sociales de la Salud; se encontró en la fuente de referencia, Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más control prenatal y porcentaje de parto institucional.

De acuerdo con los porcentajes de nacidos vivos con cuatro consultas o más de control prenatal para Nueva EPS tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado por movilidad la cobertura fue del 100%, mientras que para Savia Salud, la cobertura fue de 100% en el régimen contributivo y de 90,83% en el régimen subsidiado.

Figura 29. Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal - 2021 régimen contributivos y subsidiados, Municipio de Betulia Antioquia.

Geografía/EAPB	Valor		Geografía/EAPB	Valor	
EPS037 - NUEVA EPS	100,00		EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	100,00	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	100,00		EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	90,83	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

De acuerdo con los porcentajes de parto institucional para Nueva EPS tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado por movilidad la cobertura fue del 100%, mientras que para Savia Salud, la cobertura fue de 100% en el régimen contributivo y de 99,53% en el régimen subsidiado.

Figura 30. Porcentaje de partos institucionales - 2021 régimen contributivos y subsidiados, Municipio de Betulia Antioquia.

Geografía/EAPB	Valor		Geografía/EAPB	Valor	
EPS037 - NUEVA EPS	100,00		EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	100,00	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	100,00		EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	99,53	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Políticas Públicas Municipales

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

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

Línea estratégica 3.

Superación de la Desigualdad Social.

Inclusión social para la protección y prevención de vulneraciones.

Programa 1: Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar

PRODUCTOS	INDICADOR	UNIDAD	META
Actualizar y adoptar la política de discapacidad.	Estudio de caracterización de la población	porcentaje	100%

Programa 2: Desarrollo integral de la primera infancia a la juventud, y fortalecimiento de las capacidades de las familias de niñas, niños y adolescentes.

PRODUCTOS	INDICADOR	UNIDAD	META
Actualizar y desarrollar la política de niñez, infancia y adolescencia, con el fin de establecer las estrategias a corto, mediano y largo plazo que se implementarán en nuestro municipio.	Implementar la política pública de primera infancia	porcentaje	20%



Implementar la Política Pública de Juventud.	Actualizar la política pública	porcentaje	100%
	Aumentar la participación	porcentaje	20%

Programa 3: Inclusión social y productiva para la población en situación de vulnerabilidad.

PRODUCTOS	INDICADOR	UNIDAD	META
Implementar la Política Pública de Equidad de Género.	Porcentaje de política pública implantación	porcentaje	15

Agenda Antioquia 2040.

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

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

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

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

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

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

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

En el municipio de Betulia:

¿Cómo nos reconocen hoy? inseguridad y violencia



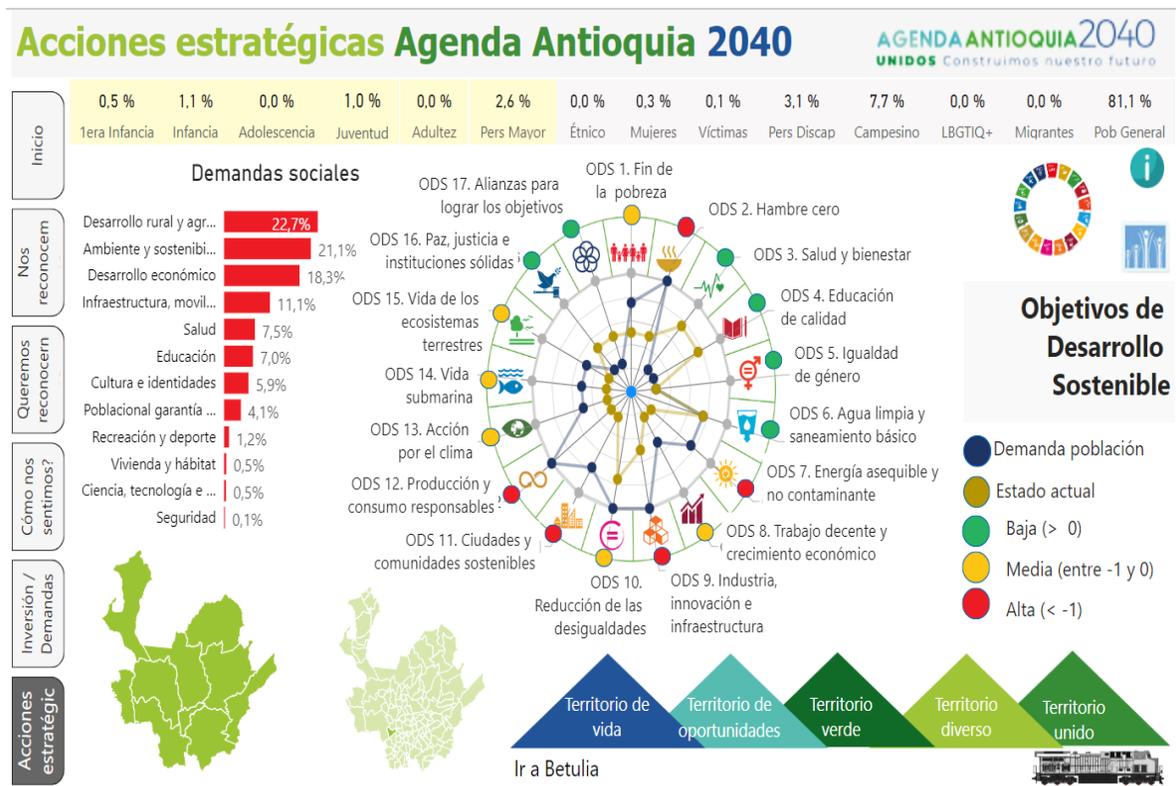
¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040? Infraestructura

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

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

- Educación y formación: 20.40
- Agricultura y desarrollo: 18.25
- Cultura, recreación y deporte: 13.56
- Protección social, salud y vivienda: 12.31
- Protección del medio ambiente: 9.79
- Desarrollo económico, emprendimiento y empleo: 6.98
- Infraestructura y transporte: 5.56
- Seguridad: 5.27
- Ciencia, tecnología e innovación: 4.96
- Acuerdo de paz y reconciliación: 2.92

Figura 31. Acciones estratégicas, Agenda 2040, Municipio de Betulia Antioquia.



Fuente: Agenda Antioquia 2040; <https://agendaantioquia.com/>

Las premisas de la equidad, la competitividad, la sostenibilidad, la diversidad y la gobernanza de los territorios Antioqueños, como enfoque poblacional y territorial son transversales a todos los pilares del desarrollo, es así

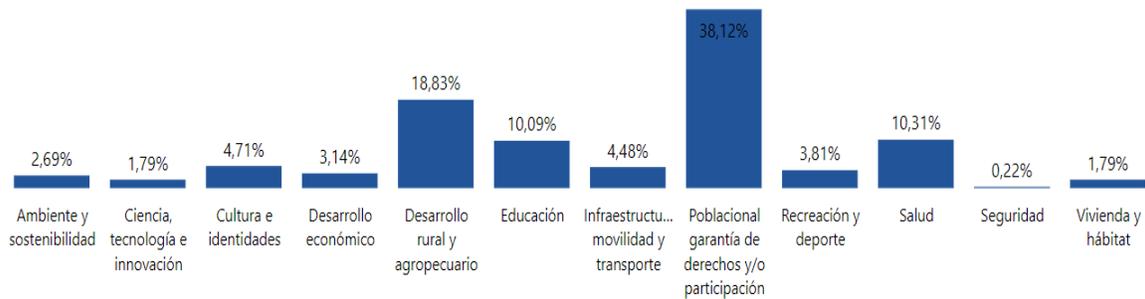


como para el municipio de Betulia podemos identificar las principales demandas sociales en cada uno de los cinco pilares dentro de Agenda 2040 que según la partición los habitantes del municipio, la mayor demanda social para las acciones estratégicas están en desarrollo rural y agropecuario, ambiente y sostenibilidad, infraestructura, movilidad y transporte, desarrollo económico, salud y educación.

Identificación de la mayor demanda social por pilares del desarrollo en el municipio de Betulia;

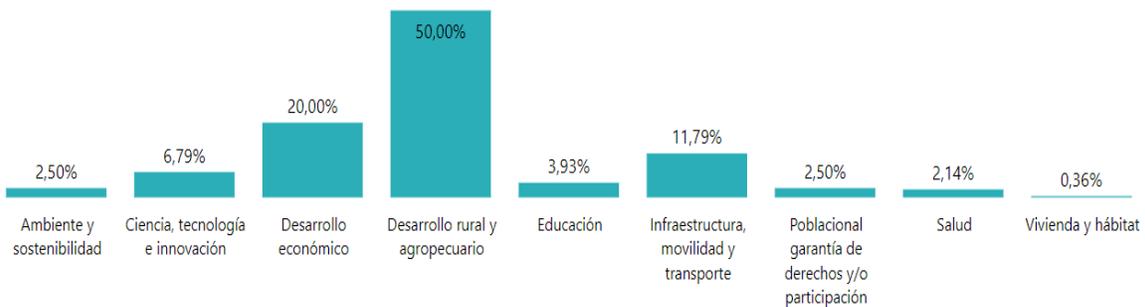
- Pilar territorio de vida, mayor demanda social; Poblacional garantía del derecho y/o participación 38.12% y desarrollo rural y agropecuario 18.83%.
- Pilar territorio de oportunidades, mayor demanda social; Desarrollo rural y agropecuario 50% y desarrollo económico 20%.
- Pilar territorio verde, mayor demanda social; Desarrollo rural y agropecuario 27.73% e infraestructura, movilidad y transporte 27.10%.
- Pilar territorio diverso, mayor demanda social; Cultura e identidades 52.69% y desarrollo rural y agropecuario 19.35%.
- Pilar territorio unido, mayor demanda social; Poblacional garantía del derecho y/o participación 34.09% y desarrollo rural y agropecuario 21.55%

Figura 32. Demandas sociales, pilar Territorio de vida, Agenda 2040, Municipio de Betulia Antioquia.



Fuente: Agenda Antioquia 2040; <https://agendaantioquia.com/>

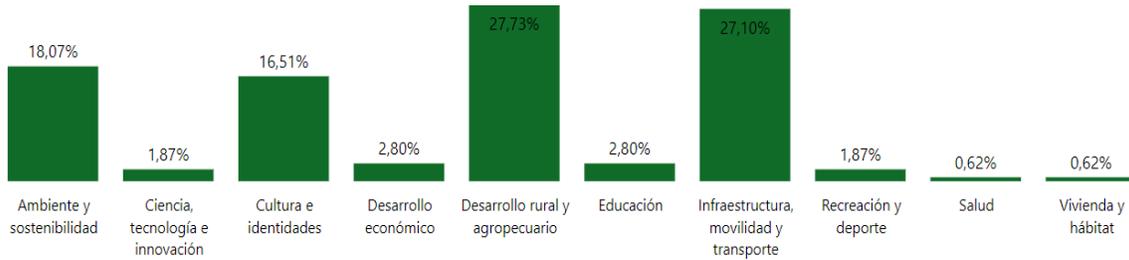
Figura 33. Demandas sociales, pilar Territorio de oportunidades, Agenda 2040, Municipio de Betulia Antioquia.



Fuente: Agenda Antioquia 2040; <https://agendaantioquia.com/>

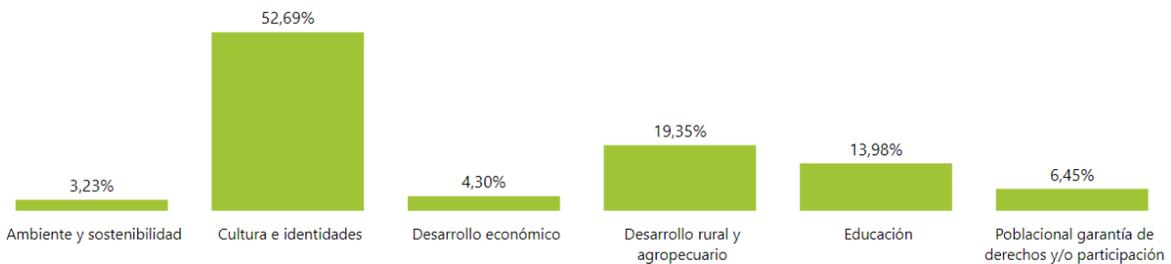


Figura 34. Demandas sociales, pilar Territorio verde, Agenda 2040, Municipio de Betulia Antioquia.



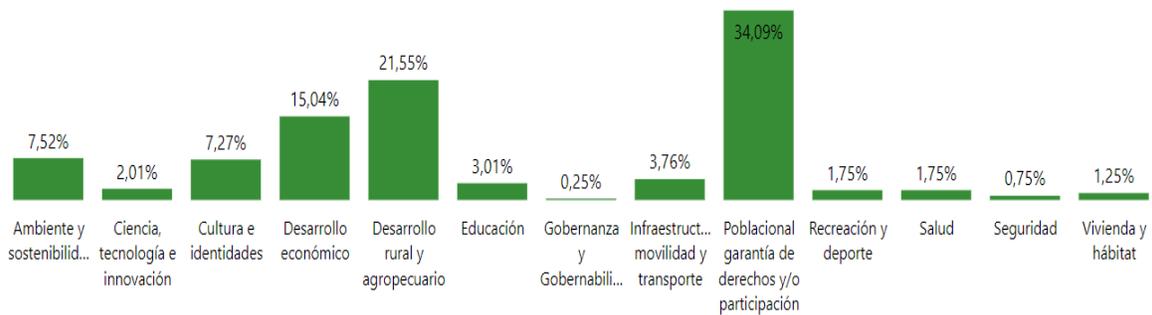
Fuente: Agenda Antioquia 2040; <https://agendaantioquia.com/>

Figura 35. Demandas sociales, pilar Territorio diverso, Agenda 2040, Municipio de Betulia Antioquia.



Fuente: Agenda Antioquia 2040; <https://agendaantioquia.com/>

Figura 36. Demandas sociales, pilar Territorio unido, Agenda 2040, Municipio de Betulia Antioquia.



Fuente: Agenda Antioquia 2040; <https://agendaantioquia.com/>

Cartografía social

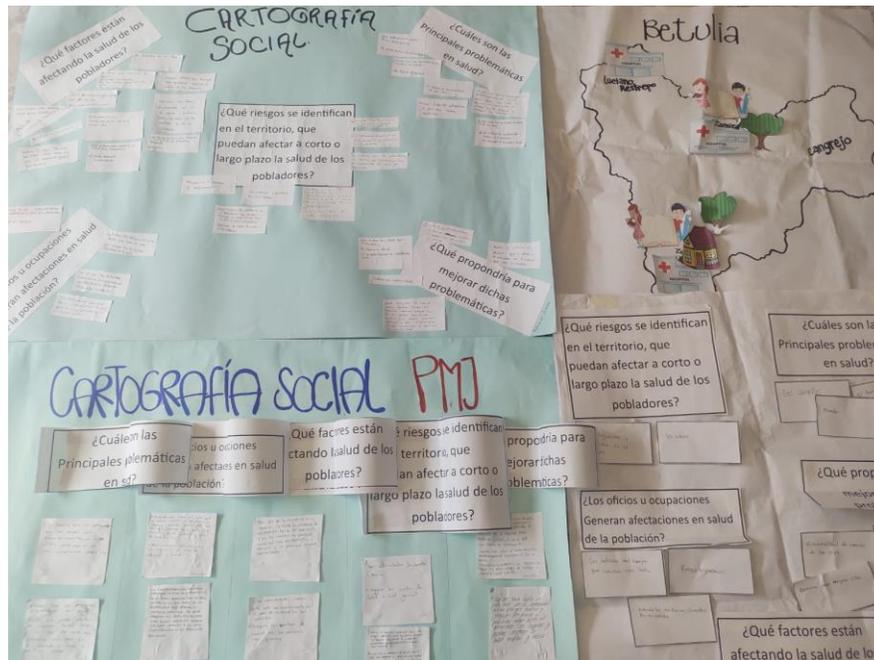
Para el ejercicio, se inició con la socialización de manera general del Análisis de la Situación en Salud - ASIS 2023 en su primera versión al equipo de trabajo de la Secretaría de Salud y Bienestar Social sobre el proceso de cartografía social a realizar e incluir en los ajustes de la versión dos, como una metodología de actividad participativa y colaborativa que promueve la reflexión e identificación comunitaria sobre las dinámicas,



necesidades y procesos de salud, enfermedad y cuidado de la vida en territorio a través de la participación de los diferentes grupos y programas que se coordinan desde la secretaría; juventud, discapacidad, adultos mayor, representantes de los diferentes comités de la Política de Participación Social en Salud, etc., permitiendo además, 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.

Registro fotográfico. Cartografía social, Municipio de Betulia Antioquia, diciembre de 2023.





Después de analizar las manifestaciones por parte de los participantes en la actividad de la elaboración de la cartografía social, se pudieron consolidar las principales problemáticas identificadas y sus posibles propuestas para mejora.

Principales problemáticas identificadas:

- Dificultades en el acceso a los servicios de salud relacionados con insuficiente personal en los centros de salud y de insumos, demora en la entrega de medicamentos principalmente para enfermedades crónicas y tratamientos, dificultades económicas para la asistencia a citas médicas con especialista por fuera del municipio, demoras en la asignación de citas con especialistas.
- Presencia de economía informal, con riesgos laborales, enfermedades y accidentes laborales no controlado debidamente, entre los que se encuentra el sector de peluquería en la cultura de llevar adecuadas medidas de protección debido a la posible generación de a largo plazo de enfermedades relacionadas con la labor, así como las labores del campo.
- Problemas de Salud Pública relacionadas con la salud mental, intentos de suicidio, falta fortalecimiento de los estilos de vida saludables, enfermedades crónicas, falta de acceso a servicios de calidad, falta cultura de prevención de enfermedades en la población.
- Contaminación de las fuentes hídricas por uso de agroquímicos en las labores del campo, enfermedades de origen hídrico, cambio climático, como inundaciones, deslizamientos, incendios, lo que exige una gestión efectiva de riesgos y adaptación para preservar la salud y seguridad de la población.

Posibles acciones de mejora a las problemáticas identificadas:



- Fortalecimiento de los servicios médicos, mejorando la disponibilidad de medicamentos, especialmente para pacientes crónicos y con tratamientos.
- Fortalecer los procesos de humanización de los servicios de salud en la Institución Porteadora de Servicios de Salud en el municipio.
- Mantener las acciones de inspección y vigilancia a la garantía de la prestación de servicios de salud a sus afiliados por parte de las Empresas Promotoras de Salud – EPS con obertura en el municipio.
- Fortalecer y mantener las acciones de salud pública, especialmente en las acciones de salud mental, hábitos y estilos de vida saludables, estrategias de promoción y prevención.
- De manera intersectorial, generando estrategias para mitigar los efectos del cambio climático.

Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

A continuación, se realizará el análisis de algunos de los indicadores de las dimensiones evaluadas:

Salud ambiental:

Las últimas condiciones que se conocen en coberturas de acueducto y alcantarillado genera la prioridad de mejorar la calidad del agua, disposición final de residuos sólidos y líquidos para garantizar a la comunidad el acceso oportuno y de calidad de los servicios, para reducir así la prevalencia de las enfermedades hídricas y las intoxicaciones por el uso de plaguicidas.

Vida saludable y condiciones no transmisibles:

En el municipio existen diversos factores que afectan la salud, la alimentación inadecuada, el sedentarismo, las sustancias psicoactivas por lo que requiere incrementar estrategias de promoción y prevención mediante las que se detecten las enfermedades crónicas no transmisibles, la obesidad y la diabetes y mitigar el estado de morbilidad, generar acciones correctivas que mejoren la calidad en la salud de los miembros de la comunidad.

Convivencia social y salud mental:

En el municipio requiere de un programa estructurado y permanente para las acciones en beneficios de la atención a las poblaciones vulnerables con las mayores problemáticas de salud mental que no son intervenidas satisfactoriamente ya que no se cuenta con personal psicosocial suficiente y permanente para atender las necesidades de la comunidad relacionadas con salud mental, en el municipio el 64% aproximadamente de la población es víctimas del conflicto armado, además de la violencia intrafamiliar, contra la mujer, población en situación de discapacidad, altos índices de consumo de SPA y conductas suicidas.

Seguridad alimentaria y nutricional:



Debido a que la economía del municipio se basa en el monocultivo del café, se ha perdido en la población la cultura de la siembra y el consumismo ayuda a que los productos sean comprados en supermercados generando esto inadecuados hábitos saludables, malnutrición y recién nacidos con bajo peso al nacer.

Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos:

Desconocimiento en los jóvenes de sus derechos sexuales y reproductivos y la falta de un espacio exclusivo para la atención integral y diferencial de los mismo genera el incremento de los embarazos en adolescentes, las condiciones geográficas del municipio y la distancia que separa a las veredas de la cabecera municipal hacen parte de una de las demoras de la atención de la materna y del recién nacidos lo que contribuye a la prevalencia de las muertes perinatales.

Vida saludable y enfermedades transmisibles:

En el municipio debe mejorar o sostener esquemas adecuados de vacunación para la edad y coberturas útiles, en particular para las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, situación que se presenta debido muchos nacimientos ocurren en otras Instituciones Prestadoras de Servicios de mayor complejidad.

Salud pública en emergencias y desastres:

El municipio de Betulia, por su localización y situación geográfica se encuentra en zonas de alto riesgo que se predispone a la presencia de eventos naturales como: deslizamientos, avalanchas, vendavales, terremotos, e incendios y esto unido al desconocimiento de la población en cómo afrontar o minimizar los riesgos se convierte en un peligro inminente que puede generar pérdida de vidas y bienes, sino se tiene un grado de conocimiento

Salud y ámbito laboral:

En el municipio de Betulia no se tiene un consolidado de la cobertura de afiliación al sistema de riesgos laborales que permitan ejercer acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el ámbito laboral debido a que pueden presentarse accidentes laborales tanto en el sector formal como informal; esto afecta básicamente la población laboralmente activa de todo el municipio, disminuyendo los años de vida saludables y los recursos familiares y del sector salud.

Gestión diferencial en poblaciones vulnerables:

En el municipio de Betulia, se ha realizado la actualización de la Política Pública de personas en situación de discapacidad en una construcción conjunta con este grupo poblacional y atendiendo a la normatividad que los protege en las diferentes dimensiones del desarrollo humano, es la herramienta que fortalece los procesos de promoción, prevención y mitigación que permitirá el mejoramiento de la calidad de vida e inclusión social de las



personas en situación de discapacidad. Concientizar a la población Betuliana sobre la importancia de las personas en situación de discapacidad es una labor permanente, que debe involucrar a todos los actores sociales y que permita realizar una labor sectorial y transectorial que permita mejorar la calidad de vida de la población objeto. Las instituciones prestadoras de servicios de salud deben fortalecer los programas de promoción y prevención, brindando atención diferencial e involucrándose de manera permanente en la ejecución de esta política.

En discapacidad , el municipio avanza con el cumplimiento de los requisitos, para que la ESE Hospital Germán Vélez Gutiérrez se postule ante el Ministerio de Salud como IPS certificadora, ya que cuenta con profesionales capacitados y autorizados para este proceso (enfermero, médicos y psicólogos), además de la habilitación del servicio de Psicología, también se adelanta con recursos propios del municipio y de manera conjunta con la Gerencia de Discapacidad y la Línea de Innovación Inclusiva con la caracterización y georeferenciación de las personas con discapacidad en una primera fase casa a casa, que inició en los Corregimientos de Cangrejo y Altamira con sus veredas áreas de influencia y además, participó en la construcción del Plan de Acción de la Política Pública departamental.

En cuanto a la población víctima del conflicto armado, en la actual vigencia de la Administración Municipal 2020 – 2023 estable un Plan de Prevención, Protección y Garantía de no Repetición para la población víctima del conflicto armado que históricamente ha marcado a este municipio.

Fortalecimiento de la autoridad sanitaria:

Fortalecimiento de las prácticas de buen gobierno en salud, en el municipio se ha fortalecido el recurso humano para liderar procesos de vigilancia epidemiológica adecuados, continuos y efectivos, coordinación de los espacios de participación ciudadana y del aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS para lo que se debe mantener la priorización de las acciones encaminadas promoción de los derechos y deberes en salud y de la afición de la población pobre no asegurada que cumple con las condiciones para ingresar al régimen subsidiado y al régimen contributivo de la población que cuente con capacidad de pago así como de las acciones de seguimiento, inspección y vigilancia que permitan la continuidad de los afiliados en el sistema y del acceso efectivo a los servicios de salud.

1.5 Priorización de los problemas de salud

Tabla 37. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Betulia Antioquia, 2023.

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)	Intervención en el Plan de Desarrollo
1.Salud Ambiental	1. Inadecuada disposición final de basuras	000	Estrategia 3; "Pasión por la tierra, pacto por la sostenibilidad" Componente 3; Agua potable y saneamiento básico



Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)	Intervención en el Plan de Desarrollo
			Programa; Acceso a los servicios de saneamiento básico
	2. Mejoramiento de coberturas de acueducto y alcantarillado	000	Estrategia 3; "Pasión por la tierra, pacto por la sostenibilidad" Componente 3; Agua potable y saneamiento básico Programa; Acceso de la población a los servicios de agua potable y alcantarillado
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Enfermedades Cardiovasculares	001	Estrategia 1; "Pasión por la gente, pacto por la equidad" Componente 1; Prioridad por la salud Programa; Salud Pública y Prestación de los servicios de salud
	2. Neoplasia	007	Estrategia 1; "Pasión por la gente, pacto por la equidad" Componente 1; Prioridad por la salud Programa; Salud Pública y Prestación de los servicios de salud
	3. Condiciones maternas	007	Estrategia 1; "Pasión por la gente, pacto por la equidad" Componente 1; Prioridad por la salud Programa; Salud Pública
3. Convivencia social y salud mental	1. Alta tasa de mortalidad debido a causas externas	012	Estrategia 1; "Pasión por la gente, pacto por la equidad" Componente 1; Prioridad por la salud Programa; Salud Pública Estrategia 1; "Pasión por la vida, pacto por la paz" Componente 2; Convivencia y seguridad Programa; Fortalecimiento de la convivencia y la seguridad ciudadana y Seguridad de Transporte
	2. Alto número de población víctima del desplazamiento forzado	000	Estrategia 1; "Pasión por la gente, pacto por la equidad" Componente 1; Prioridad por la salud Programa; Salud Pública
	3. Conducta suicida	012	Estrategia 1; "Pasión por la gente, pacto por la equidad" Componente 1; Prioridad por la salud Programa; Salud Pública
	4. Casos de diferentes tipos de violencia	012	Estrategia 1; "Pasión por la gente, pacto por la equidad" Componente 1; Prioridad por la salud Programa; Salud Pública



Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)	Intervención en el Plan de Desarrollo
	5.Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	004	Estrategia 1; "Pasión por la gente, pacto por la equidad" Componente 1; Prioridad por la salud Programa; Salud Pública
	6. Trastornos mentales y del comportamiento	004	Estrategia 1; "Pasión por la gente, pacto por la equidad" Componente 1; Prioridad por la salud Programa; Salud Pública
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1. Sobre peso	003	Estrategia 1; "Pasión por la gente, pacto por la equidad" Componente 1; Prioridad por la salud Programa; Salud Pública
	2. Recién nacidos con bajo peso	008	Estrategia 1; "Pasión por la gente, pacto por la equidad" Componente 1; Prioridad por la salud Programa; Salud Pública
	3. Inadecuados hábitos saludables	000	Estrategia 1; "Pasión por la gente, pacto por la equidad" Componente 1; Prioridad por la salud Programa; Salud Pública
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1.Casos de violencia contra la mujer y equidad de genero	012	Estrategia 1; "Pasión por la gente, pacto por la equidad" Componente 6; Inclusión Social Programa; Fortalecimiento de las estrategias de equidad de género y participación de la Mujer
	2.Alto número de embarazos en adolescentes	008	Estrategia 1; "Pasión por la gente, pacto por la equidad" Componente 1; Prioridad por la salud Programa; Salud Pública Componente 6; Inclusión Social Programa; Fortalecimiento a los proyectos de vida de la adolescencia y la juventud
	3. ITS	009	Estrategia 1; "Pasión por la gente, pacto por la equidad" Componente 1; Prioridad por la salud Programa; Salud Pública
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Infecciones respiratorias	009	Estrategia 1; "Pasión por la gente, pacto por la equidad" Componente 1; Prioridad por la salud Programa; Salud Pública
	2. Enfermedades infecciosas y parasitarias	009	Estrategia 1; "Pasión por la gente, pacto por la equidad" Componente 1; Prioridad por la salud Programa; Salud Pública



Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)	Intervención en el Plan de Desarrollo
	3. Sostenimiento coberturas PAI	009	Estrategia 1; "Pasión por la gente, pacto por la equidad" Componente 1; Prioridad por la salud Programa; Salud Pública
	4. Infección respiratoria aguda por nuevo virus - COVID-19	009	Estrategia 1; "Pasión por la gente, pacto por la equidad" Componente 1; Prioridad por la salud Programa; Salud Pública y Prestación de los servicios de salud
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Zonas de riesgo	000	Estrategia 3; "Pasión por la tierra, pacto por la sostenibilidad" Componente 2; Gestión del riesgo y cambio climático Programa; Gestión del Riesgo y manejo del Desastre
8. Salud y Ámbito laboral	1.Trabajo informal	011	Estrategia 1; "Pasión por la gente, pacto por la equidad" Componente 1; Prioridad por la salud Programa; Salud Pública Estrategia 1; "Pasión por el campo, nuestra economía" Componente 1; Agricultura y desarrollo rural Programa; Generación y formalización del empleo
	3. Problemas de salud mental ámbito laboral	011	Estrategia 1; "Pasión por la gente, pacto por la equidad" Componente 1; Prioridad por la salud Programa; Salud Pública
	4.Trabajo infantil	011	Estrategia 1; "Pasión por la gente, pacto por la equidad" Componente 5; Infancia, niñez, adolescentes y familia Programa; Desarrollo Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y sus Familias
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Población en situación de discapacidad	000	Estrategia 1; "Pasión por la gente, pacto por la equidad" Componente 6; Inclusión Social Programa; Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar
	2. Población víctima del conflicto	000	Estrategia 1; "Pasión por la gente, pacto por la equidad" Componente 7; Población Víctima



Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)	Intervención en el Plan de Desarrollo
			Programa; Atención, asistencia y reparación integral a las víctimas
	3. Población Niños, niñas y adolescentes	000	Estrategia 1; "Pasión por la gente, pacto por la equidad" Componente 5; Infancia, niñez, adolescentes y familia Programa; Desarrollo Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y sus Familias
	4. Población migrante	000	Estrategia 1; "Pasión por la gente, pacto por la equidad" Componente 6; Inclusión Social Programa; Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Fortalecer la gestión del conocimiento en salud	000	Estrategia 4; "Pasión por la gobernanza, pacto por la legalidad" Componente 1; Gobernanza Programa; Mejoramiento del Desempeño Municipal
	2. Población potencial a afiliarse al régimen subsidiado (PPNA)	000	Estrategia 1; "Pasión por la gente, pacto por la equidad" Componente 1; Prioridad por la salud Programa; Fortalecimiento de las coberturas del SGSSS

Fuente: Tabla de prioridades mortalidad 2020 y tabla de prioridades morbilidad 2021.

Resultados priorización de problemas Método Hanlon

Con el fin de dar claridad en los criterios para la calificación de las prioridades de las problemáticas del ASIS, se trabajó el método Hanlon con los integrantes del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud (CTSSS), inicialmente se socializaron los conceptos y objetivo de priorización para que pudieran comprender la metodología para la aplicación de las puntuaciones según los criterios a cada uno de los problemas.

Con la intervención de los actores se asignaron los valores de acuerdo a los criterios de la estrategia de Hanlon para cada una de las problemáticas del ASIS; pudiendo argumentar y establecer discusiones en cada uno de los casos de manera que las cifras de valoración fueran consensuadas y coincidieran así mismo con la realidad del territorio y la percepción de los actores, además de considerar las estadísticas municipales.



Tabla 38. Priorización de los problemas de salud método Halón, Municipio de Betulia Antioquia, 2023.

PRIORIDADES EN SALUD 2022		Problemas	Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	Priorización
Dimensión Plan Decenal	Prioridad		(0-10)	(0-10)	(0.5-1.5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
1.Salud Ambiental	1. Inadecuada disposición final de basuras	Problema 1	8	8	0,5	1	1	1	1	1	8
	2. Mejoramiento de coberturas de acueducto y alcantarillado	Problema 2	8	3	1	1	1	1	1	1	11
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Enfermedades Cardiovasculares	Problema 3	6	8	0,5	1	1	1	1	1	7
	2. Neoplasia	Problema 4	2	8	0,5	1	1	1	1	1	5
	3. Condiciones maternas	Problema 5	4	8	1	1	1	1	1	1	12
3. Convivencia social y salud mental	1. Alta tasa de mortalidad debido a causas externas	Problema 6	4	8	0,5	1	1	1	1	1	6
	2. Alto número de población víctima del desplazamiento forzado	Problema 7	4	9	0,5	1	1	1	1	1	6,5
	3. Conducta suicida	Problema 8	2	9	0,5	1	1	1	1	1	5,5
	4. Casos de diferentes tipos de violencia	Problema 9	8	9	0,5	1	1	1	1	1	8,5
	5. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	Problema 10	6	9	0,5	1	1	1	1	1	7,5
	6. Trastornos mentales y del comportamiento	Problema 11	8	9	0,5	1	1	1	1	1	8,5
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1. Sobre peso	Problema 12	6	6	1	1	1	1	1	1	12
	2. Recién nacidos con bajo peso	Problema 13	2	6	1,5	1	1	1	1	1	12
	3. Inadecuados hábitos saludables	Problema 14	8	9	1	1	1	1	1	1	17
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1.Casos de violencia contra la mujer y equidad de genero	Problema 15	4	6	0,5	1	1	1	1	1	5
	2.Alto número de embarazos en adolescentes	Problema 16	6	8	0,5	1	1	1	1	1	7
	3. ITS	Problema 17	2	8	1	1	1	1	1	1	10
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Infecciones respiratorias	Problema 18	6	7	1	1	1	1	1	1	13
	2. Enfermedades infecciosas y parasitarias	Problema 19	4	6	1,5	1	1	1	1	1	15
	3. Sostenimiento coberturas PAI	Problema 20	3	9	1	1	1	1	1	1	12
	4. Infección respiratoria	Problema 21	2	5	1,5	1	1	1	1	1	10,5



PRIORIDADES EN SALUD 2022		Problemas	Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	Priorización
Dimensión Plan Decenal	Prioridad		(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
	aguda por nuevo virus - COVID-19										
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Zonas de riesgo	Problema 22	8	9	0,5	1	1	1	1	1	8,5
8. Salud y Ámbito laboral	1.Trabajo informal	Problema 23	8	9	0,5	1	1	1	1	1	8,5
	3. Problemas de salud mental ámbito laboral	Problema 24	6	9	0,5	1	1	1	1	1	7,5
	4.Trabajo infantil	Problema 25	6	8	0,5	1	1	1	1	1	7
9.Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Población en situación de discapacidad	Problema 26	8	9	0,5	1	1	1	1	1	8,5
	2. Población víctima del conflicto	Problema 27	8	9	0,5	1	1	1	1	1	8,5
	3. Población Niños, niñas y adolescentes	Problema 28	8	9	0,5	1	1	1	1	1	8,5
	4. Población migrante	Problema 29	8	5	1	1	1	1	1	1	13
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Fortalecer la gestión del conocimiento en salud	Problema 30	6	9	1	1	1	1	1	1	15
	2. Población potencial a afiliar al régimen subsidiado (PNA)	Problema 31	2	9	1,5	1	1	1	1	1	16,5

Fuente: Tabla de prioridades mortalidad 2022 y tabla de prioridades morbilidad 2021.

Conclusiones

El municipio de Betulia tiene alto nivel de amenazas asociadas a fenómenos de origen natural y en particular a procesos hidrológicos por inundaciones y avenidas torrenciales debido a las oleadas de invierno y geológicos por movimiento en masas y sismos, estas amenazas pueden causar en cualquier momento colapso de vías, colapso de estructuras, contaminación de las fuentes hídricas y suelos, etc., las cuales se encuentran plenamente identificadas y priorizadas en el Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres. Además, es primordial tener en cuenta este tipo de amenaza dentro de la planeación física, para que las acciones planificadas en la gobernanza y actividades proyectadas por el hombre sean compatibles con el entorno natural.

En los últimos años, el municipio de Betulia ha hecho inversión a través de recursos propios, proyectos y convenios con el gobierno departamental para construcción de placa huellas, puentes vehiculares, pavimentación en concreto y adecuación de caminos carreterales, esta acciones mejoran la transitabilidad y el acceso a de las comunidades hacia a la cabecera municipal mejorando las condiciones de la red vial, es importante que se puedan mantener la comunidad dichas acciones en las comunidades que aun presenten dificultades y se contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades beneficiadas, a la accesibilidad de los servicios de salud, de la oferta institucional y al mejoramiento de las desigualdades en salud.



El comportamiento de la población en los tres periodos de tiempo en la pirámide poblacional evidencia un proceso de disminución en las tasas de mortalidad y natalidad, marcando una reducción considerable en la población infantil y adolescente, el aumento de la población joven, adulta y adulta mayor, resaltando que el municipio cuenta con un Centro Vida para beneficio de la población adulta mayor y un Centro de Desarrollo Infantil como resultado de la gestión del gobierno local en los últimos años pero que no obstante se deben seguir fortaleciendo las acciones encaminadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y el fomento de estilos de vida saludables y salud pública orientadas a la población en general.

Si bien, la tasa de fecundidad en las mujeres entre los 10 a 14 años se mantiene 2 embarazos aproximadamente por cada 1000 mujeres, la tasa en mujer de 15 a 19 años disminuyó en 22 embarazos en comparación con el año anterior, sin embargo, es importante mantener el análisis de dichos indicadores e identificar las posibles causas que permitan fortalecer las acciones en la gestión de salud pública en la reducción y la prevención de embarazo en niñas y adolescentes.

De acuerdo con el Registro Único de Víctimas, aproximadamente el 64% de población es víctima de desplazamiento forzado, es por ello por lo que el municipio de Betulia ha venido implementando estrategias que posibilitan el restablecimiento social y económico de esta población, que van desde las acciones necesarias para prevenir este delito, hasta aquellas que buscan la protección y atención integral de la población víctima del desplazamiento forzado por la violencia de manera constante.

La llegada de población migrante Venezolana a residenciarse en el municipio, debido a la crisis que vive el país de Venezuela podría generar cambios importantes en el perfil demográfico y de las prioridades en salud en la población, además se ha adelantado un trabajo con la E.S.E en cuanto a la calidad del registro de la población migrante en el sistema de información de acuerdo a lo que establecen las Circulares 012 y 029 de 2017 por el MSPS en cuanto estructura del tipo y número de documento logrando resultados importantes en la disminución de subregistro y en la calidad de información en diferentes reportes y análisis de la misma, es importante tener en cuenta la actualización de la caracterización de la población migrante en el municipio, es posible que algunos de ellos retornaron a su país de origen o emigraron a otros lugares del país lo que incide en la toma de decisiones y acciones en la gestión en salud.



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

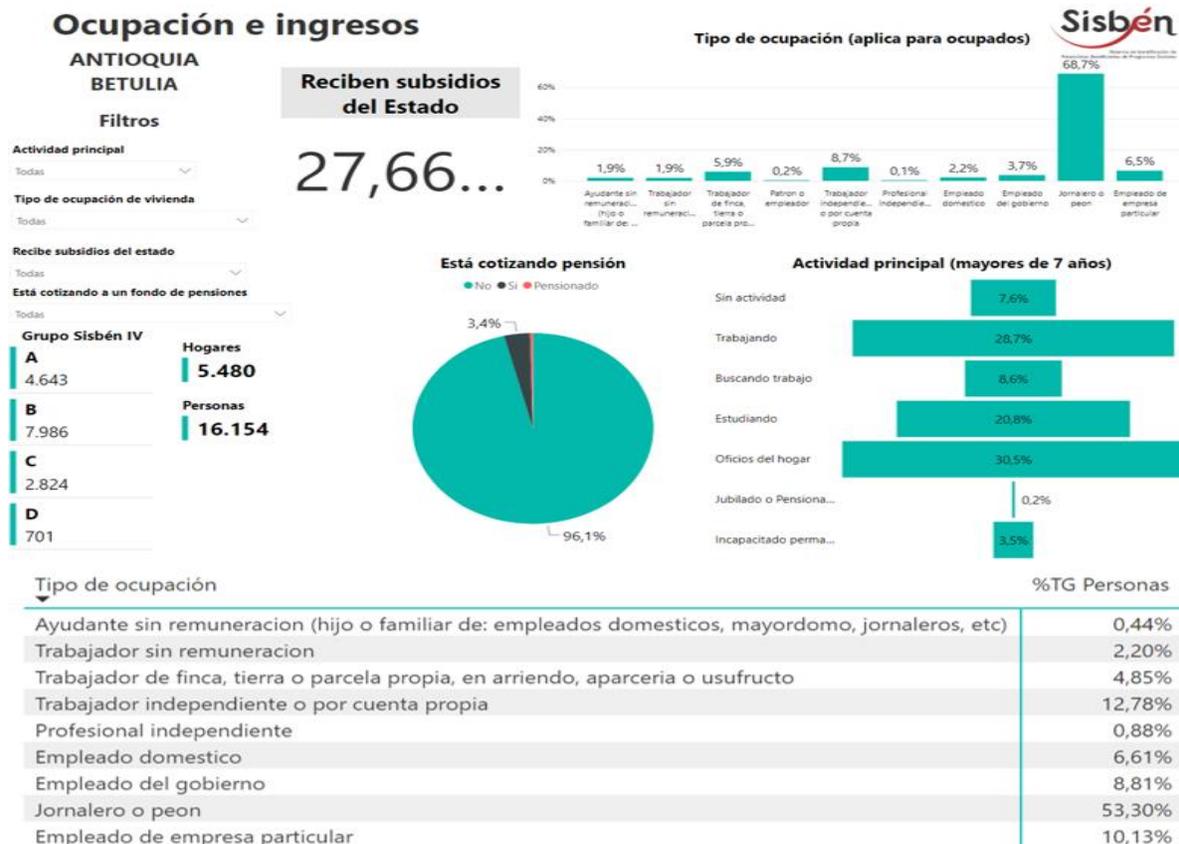
2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

En cuanto a la ocupación de la población en el municipio de Betulia, de acuerdo a la información en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales – Sisbén, se encuentra que el 53% es población jornalera, el 13% son trabajadores independientes o por cuenta propia, el 10% son trabajadores de empresas particulares, el 9% son empleados del gobierno y el 6% como empleados domésticos, es importante mencionar que solo el 5% son trabajadores de finca, tierra o parcela propia o en arriendo lo que se refleja en la población que se dedica a las labores del campo.

En cuando a la actividad principal de la población, el 28,7% trabaja, se dedican a oficios del hogar el 30.5%, estudiando se encuentra el 20,8%, el 8,6% de la población está en busca de empleo y el resto de la población se encuentra sin actividad, con algún tipo de incapacidad permanente y un muy bajo porcentaje de la población goza de una jubilación o pensión.

Figura 39. Ocupación de la población, Municipio de Betulia Antioquia, 2022.



Fuente: Acceso al portal territorial Sisbén del municipio, diciembre de 2022.



Condiciones de trabajo

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

En cuanto a información sobre el empleo en el actual Plan de Desarrollo Municipal se menciona que el 49.2% de la población tiene por lo menos un trabajo y de estos el 50% son empleos formales, por otro lado solo el 10.5% obtiene en promedio un salario mínimo mensual legal vigente, el 89.5% de los jóvenes en el municipio no cuentan con un empleo estable y mucho menos lo tendrán de acuerdo a lo plantea el código laboral en Colombia, es así que la oferta de empleo para los jóvenes en el municipio es muy poca, en la zona urbana el número de jóvenes aproximadamente que trabajan el 4,7% en diferentes labores como: caficultura, trabajo en almacenes, graneros, supermercados, restaurantes y estaderos públicos y en el área rural el número aproximado de jóvenes que trabajan es de 69,1%.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

De los indicadores de condiciones de vida en el municipio de Betulia, cuenta con el 99.1% de cobertura total del servicio de electricidad lo que indica que la zona urbana cuenta con cobertura del 100% y la zona rural gozan favorablemente de este servicio, la cobertura total de acueducto el último dato que se conoce es de 18,4%, no obstante el índice de calidad del agua para consumos humano (IRCA) se encuentra en 24,7 riesgo medio para el consumo humano, en cuanto a cobertura de alcantarillado el último dato que reconoce 14,9%.

Tabla 40. Determinantes intermediarios en salud – Condiciones de vida, Municipio de Betulia Antioquia.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Betulia
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	99,1
Cobertura de acueducto	90,3	18,4
Cobertura de alcantarillado	80,9	14,9
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	24,7
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	28,6
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	47,7

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	98,6
Cobertura de acueducto	61,5	0,0
Cobertura de alcantarillado	49,9	0,0

Fuente: SISPRO – MSPS



Disponibilidad de alimentos

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para municipio de Betulia presento un indicador sin diferencia significativa en comparación con el indicador del departamento y aumento en comparación con el año anterior.

Tabla 41. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Betulia Antioquia, 2006 – 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Betulia	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	8,5	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		

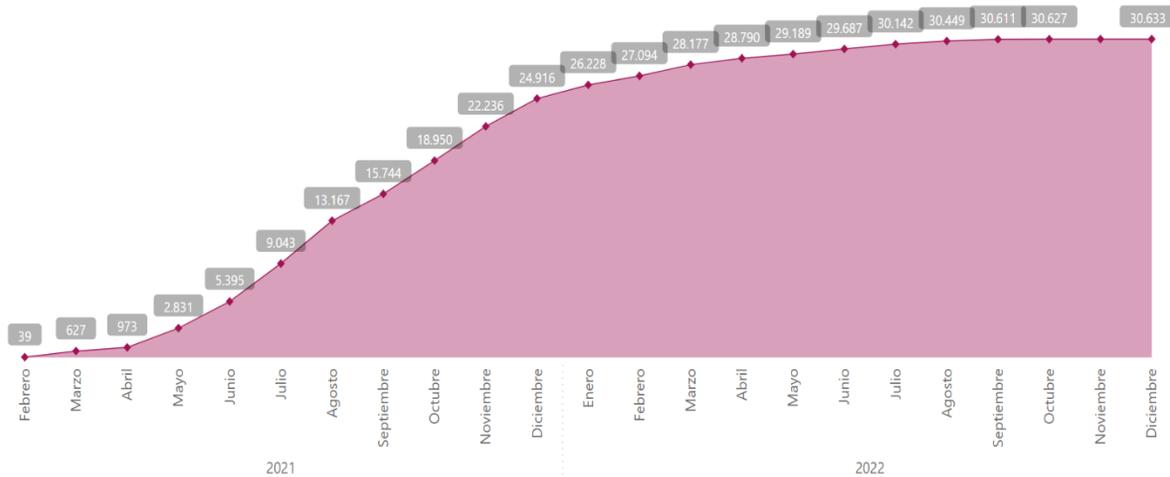
Fuente: SISPRO – MSPS

Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

El municipio cuenta con sala situacional Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, la cual se reúne periódicamente para analizar la situación actual en cuanto a coberturas de vacunación en general de la población incluyendo la vacunación COVID -19 para planear acciones y establecer compromisos para alcanzar metas y coberturas.

El municipio de Betulia, hasta el mes de diciembre de 2022 ha alcanzado la aplicación de 30. 633 dosis que corresponde a 82,35% de cobertura por esquema completo de vacunación y 81,51% de cobertura para primeras dosis en la población.

Figura 7. Acumulación dosis aplicadas, Municipio de Betulia Antioquia, diciembre de 2022.

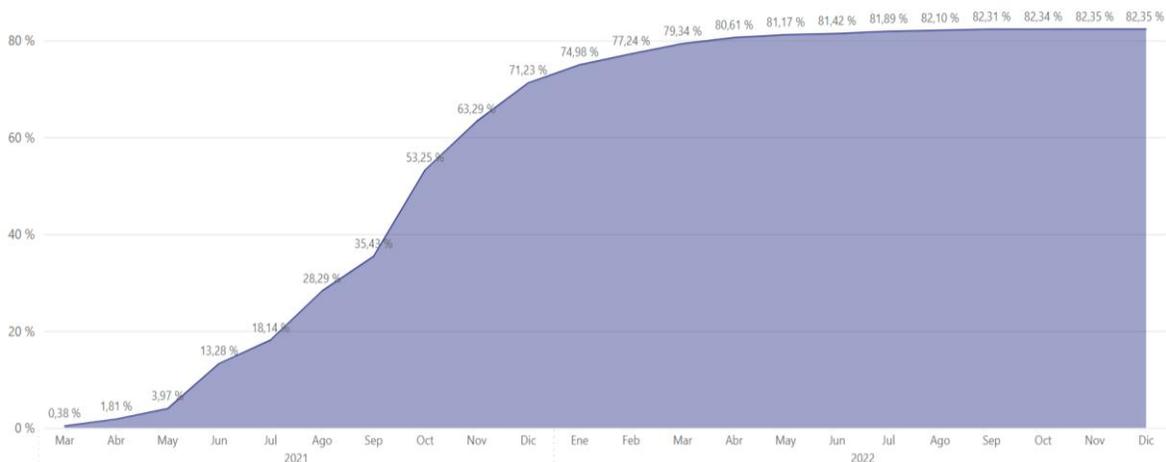


Fuente: PAIWEB, MSPS. De acuerdo con el registro realizado por los prestadores de servicios de salud, fecha de corte: 07/12/2022.



Cobertura de vacunación COVID-19 con esquemas completos para la población del municipio de Betulia; la población mayor de 80 años cumple al 178% su esquema de vacunación, la población entre 70 y 79 cobertura por del 109%, la población entre los 60 y 69 años con cobertura del 117%, población entre los 50 y 59 años con cobertura del 110%, población entre los 40 y 49 años con cobertura del 102%, población entre 30 y 39 años con cobertura por encima del 96%, la población entre los 18 y 29 años con cobertura del 92%, la población dentro los 12 y 17 años con cobertura del 57% y para la población entre los 3 y 11 años la cobertura alcanzada es del 36%.

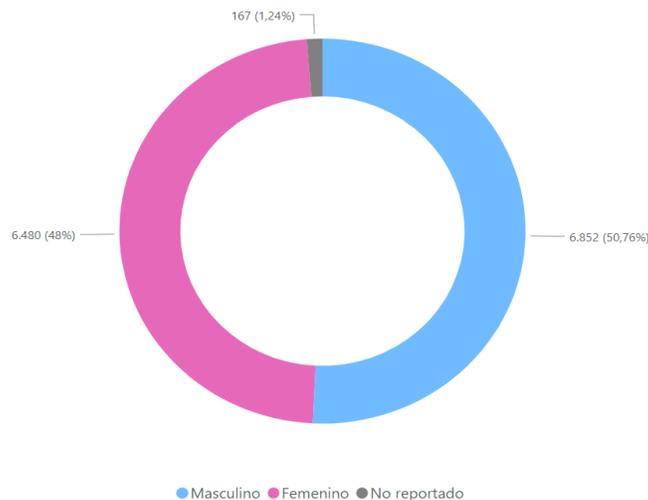
Figura 8. Evolución de la cobertura de vacunación COVID-19, Municipio de Betulia Antioquia, diciembre de 2022.



Fuente: PAIWEB, MSPS. De acuerdo con el registro realizado por los prestadores de servicios de salud, fecha de corte: 07/12/2022.

Por sexo, los esquemas completos de vacunación por COVID-19 es mayor en el sexo masculino con una cobertura del 50,76%, en el femenino la cobertura 48% y una cobertura de 1,24% el población que no reporto sexo.

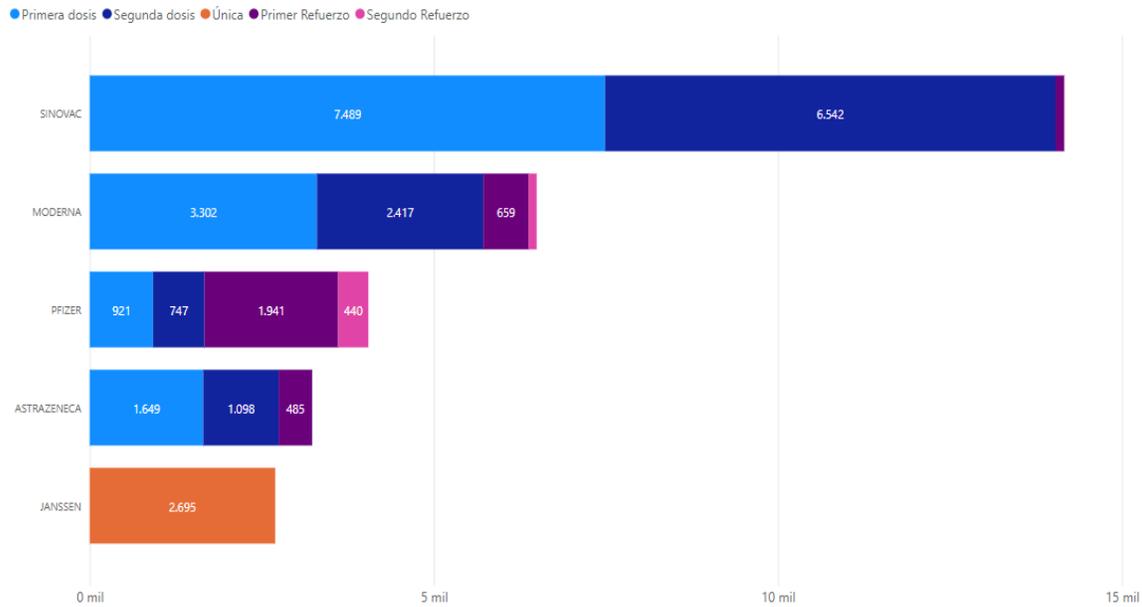
Figura 9. Esquema completo de vacunación COVID-19 por sexo, Municipio de Betulia Antioquia, diciembre de 2022.



Fuente: PAIWEB, MSPS. De acuerdo con el registro realizado por los prestadores de servicios de salud, fecha de corte: 07/12/2022.



Figura 10. Promedio de dosis aplicadas por laboratorio, Municipio de Betulia Antioquia, enero de 2022.



Fuente: PAIWEB, MSPS. De acuerdo con el registro realizado por los prestadores de servicios de salud, fecha de corte: 27/01/2022.

Cobertura de educación La mayoría del biológico aplicado para COVID-19 corresponde al laboratorio SINOVAC, teniendo en cuenta que este fue el biológico disponible inicialmente, posteriormente estuvieron disponibles los biológicos de otros laboratorios para aplicación en la población en su orden como se evidencia en la anterior figura; MODERNA, ASTRAZENECA y PFIZER PARA primeras, segundas dosis y refuerzo, JANSSEN para única dosis.

Cobertura Bruta de educación

Para municipio de Betulia, se observa que la tasa de cobertura de educación para la categoría de primaria y secundaria no presenta diferencias significativas frente a los indicadores del departamento para el año 2021 pero, disminuyeron en relación con el año anterior.

La tasa de cobertura de educación para categoría media, el indicador del municipio es desfavorable en comparación con el indicador del departamento y disminuyo en relación con el año anterior.

De acuerdo con el censo DANE 2018, el porcentaje de hogares con analfabetismo es significativamente más alto en comparación con el porcentaje departamental.



Tabla 42. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2020.

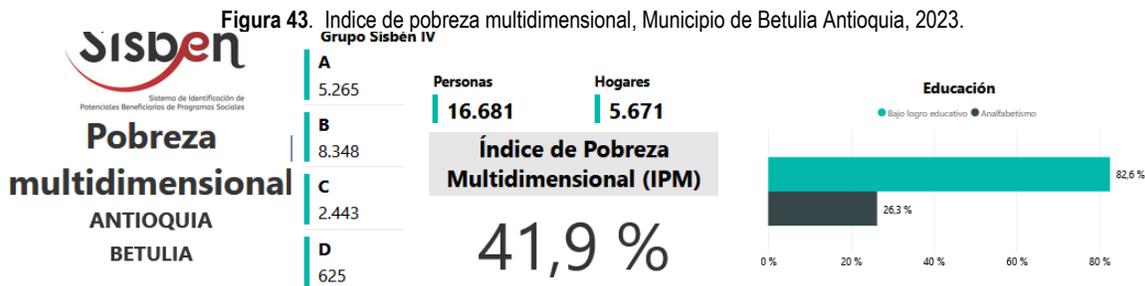
Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Betulia	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,5	28,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	97,0	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	100,3	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	70,5	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘

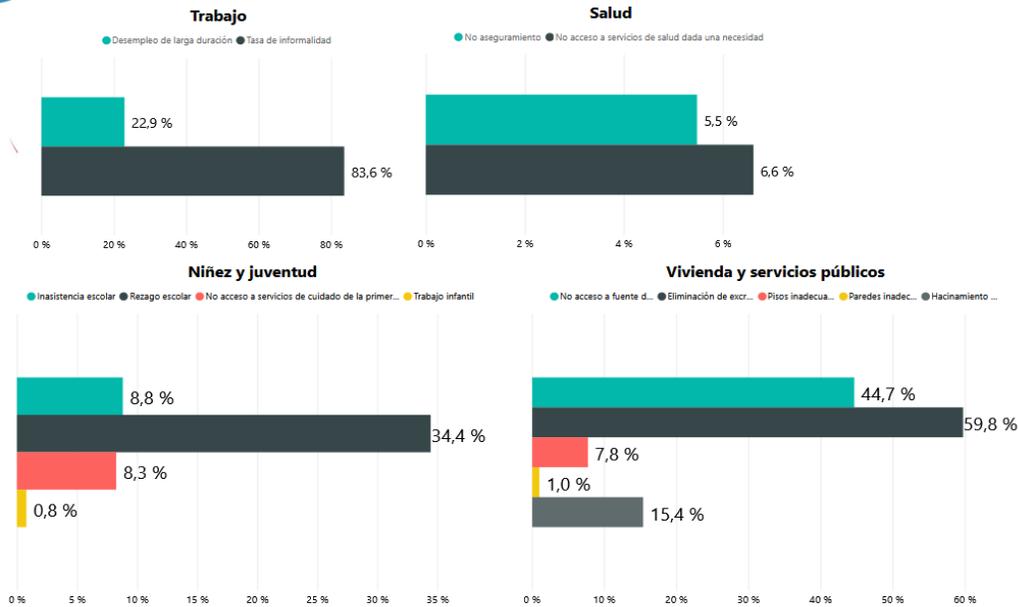
Fuente: SISPRO-MSPS

Necesidades Básicas Insatisfechas

De acuerdo a la información en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales – Sisbén, en el municipio de Betulia la población con encuesta es 16.154 personas y su índice de pobreza multidimensional (IPM) alcanza es de 40,89% en general, distribuido por zonas se encuentra que; en la cabecera municipal el IPM es de 27,29%, en la centro poblado el IPM es de 22,14% y en el rural disperso, el IPM es de 40,34%, en consecuencia el mayor índice de pobreza multidimensional se encuentra reflejado en la zona rural dispersa con mayor proporción de privaciones en vivienda y servicios públicos; no acceso a fuentes de agua mejorada 61,1%, eliminación de excretas 78,5%, hacinamiento crítico 15%, pisos y paredes de la vivienda inadecuadas 19,3%.

En general, las privaciones de educación el porcentaje de analfabetismo en la población es de 27,1%, la tasa de desempleo y larga duración es de 16,3%, población sin aseguramiento en salud es el 6,2%.





Fuente: Acceso al portal territorial Sisbén del municipio, diciembre de 2023.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Para el municipio de Betulia, las tasas de incidencia de violencia intrafamiliar, no presenta una diferencia estadística significativa en comparación con el indicador del departamento, sin embargo, si presenta diferencia en cifras.

La tasa de incidencia de violencia contra la mujer si presenta un indicador desfavorable en relación con el indicador del departamento, es necesario el análisis de la situación a nivel local puesto que la violencia intrafamiliar puede estar relacionada a las diferentes formas de maltrato (intimidación, golpes y acoso) y la violencia contra la mujer está relacionado con todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico, eventos que si se han presentado en el municipio.

Tabla 44. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales, Municipio de Betulia Antioquia.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Betulia
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	37,7
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	181,7

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses



3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Morbilidad atendida

En el municipio de Betulia, para el periodo analizado entre 2009 – 2022 la causa de morbilidad más frecuente en todos los ciclos vitales fueron las enfermedades no transmisibles representado el 72,68% del total de la morbilidad, el ciclo de la adultez presenta el mayor número de atenciones con mayor frecuencia en las mujeres; presenta cambios porcentuales desfavorables casi todos los ciclos excepto en el ciclo de la primera infancia donde el cambio porcentual es favorable.

Para el ciclo vital de la primera infancia, la segunda causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales representando el 31,21% del total de la morbilidad en el ciclo con tendencia a aumentar y un cambio porcentual desfavorable de 5,60 entre 2021 y 2022.

En el ciclo vital de la infancia, adolescencia, juventud, la adultez y persona mayor, la segunda causa de morbilidad fueron las lesiones representando el 9.52% del total de las consultas por morbilidad, el ciclo de la adultez presenta el mayor número de atenciones con mayor frecuencia en los hombres.

En cuanto a la tercera causa de morbilidad para los ciclos vitales; en la primera infancia, adolescencia y juventud fueron las condiciones perinatales con un cambio porcentual desfavorable, en la infancia, adultez y persona mayor fueron las condiciones transmisibles y nutricionales y cambios porcentuales desfavorables.

En todos los ciclos vitales se evidenciaron condiciones mal calcificadas que corresponde al 5% de la morbilidad atendida en el periodo.



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

Fuente: SISPRO – MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres

La causa de morbilidad que más afecto a los hombres fueron las enfermedades no transmisibles con el 66,09% del total del motivo de consulta con mayor frecuencia de consulta en los ciclos de la adultez y persona mayor con cambios porcentuales desfavorables entre 2021 y 2022.

La segunda causa de morbilidad fueron las lesiones con el 16,18% del total del motivo de consulta con mayor frecuencia en el ciclo de la juventud y adultez.

La morbilidad por condiciones mal clasificadas representaron el 6,28% del total de las consultas presentándose con mayor frecuencia en el ciclo de la adultez, las condiciones trasmisibles y nutricionales representaron el 8,00% del total de las consultas con mayor frecuencia en el ciclo de la primera infancia y las condiciones perinatales también en el ciclo de la primera infancia representaron el 3,42% del total de las consultas presentando cambio potencial desfavorable de 12,72 ente 2021 y 2022 .



Tabla 46. Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio de Betulia Antioquia, 2009 – 2022.

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

Fuente: SISPRO – MSPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

Al igual que los hombres, la causa de morbilidad que más afecto a las mujeres fueron las condiciones no transmisibles con el 76.02% al igual que en los hombres, los cambios porcentuales son favorables entre el año 2021 y 2022 excepto en el ciclo de la primera infancia e infancia con cambios porcentuales desfavorables.

La segunda causa de morbilidad fueron las condiciones trasmisibles y nutricionales con el 7,96% del total del motivo de consulta con mayor frecuencia en el ciclo de la adultez presentando cambios porcentuales desfavorables entre 2021 y 2022 excepto en el ciclo de la adolescencia.

La morbilidad por condiciones maternas representó el 5,92% del total de las consultas presentándose con mayor frecuencia en el ciclo de la juventud, las lesiones representaron el 5,66% del total de las consultas, las condiciones mal clasificadas representaron el 6,81% del total de las consultas con mayor frecuencia en el ciclo de la adultez, las condiciones transmisibles y nutricionales representaron el 4,42% del total de las consultas.



Tabla 47. Principales causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Betulia Antioquia, 2009 – 2022.

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

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

Morbilidad específica por subgrupo

Morbilidad atendida por subgrupos

Para el periodo evaluado entre 2009 – 2022 las principales causas de consulta por subgrupos y sus cambios porcentuales entre 2021 y 2022; en el subgrupo de las condiciones transmisibles y nutricionales fueron las infecciones respiratorias con el 56,72% del total de las consultas presento un cambio porcentual desfavorable de 1,01, en las condiciones maternas perinatales fueron las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con el 79,52% del total de las consultas presento un cambio porcentual favorable -6,36, en el subgrupo de las enfermedades no transmisibles fueron las enfermedades cardiovasculares con el 32,62% del total de las consultas presentando cambio porcentual desfavorable de 11,11 y en el subgrupo de las lesiones fueron los traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas con el 94,98% del total de las consultas presentando cambio porcentual desfavorable del 2,34.



Tabla 48. Morbilidad específica por subgrupos, Municipio de Betulia Antioquia, 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-E45, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43,59	41,77	31,43	33,06	28,59	26,05	40,70	52,40	29,73	29,88	30,15	35,51	36,32	31,45	4,86	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	46,15	54,43	65,40	66,13	69,98	71,99	55,92	46,80	69,35	68,13	67,12	60,08	55,72	56,73	1,91	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E45, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	10,26	3,80	3,16	0,81	1,42	1,96	3,37	0,80	0,92	1,98	2,73	4,41	7,96	11,82	3,86	
		100,00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	10,71	51,40	6,61	18,52	10,14	9,32	9,55	16,60	3,06	2,34	0,42	4,18	14,11	20,47	6,29	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	89,29	48,60	93,39	81,48	89,86	90,68	90,45	83,40	96,94	97,66	99,58	95,82	85,89	79,53	-6,36	
		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)	4,76	1,68	1,46	3,65	0,86	1,24	2,63	5,87	1,86	2,25	2,19	2,97	10,78	6,32	4,46	
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,16	3,00	0,98	1,70	0,86	0,50	1,86	3,11	0,98	1,06	1,66	1,11	1,97	1,31	-0,67	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,03	1,20	0,98	2,49	0,60	0,84	1,79	2,05	2,15	2,29	2,27	2,86	3,34	3,74	0,40	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	14,29	3,24	2,56	5,09	2,77	3,08	3,70	3,74	4,45	5,00	4,70	5,95	3,61	3,49	-0,12	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,63	11,03	6,52	7,53	4,46	4,11	6,58	12,02	7,61	7,37	7,86	8,68	12,68	9,30	3,38	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,84	6,00	3,37	8,95	3,20	3,19	6,04	15,29	4,05	4,49	6,04	4,13	6,22	5,81	-0,41	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,32	22,54	21,15	21,68	21,64	23,33	33,00	16,19	32,95	27,70	27,84	34,67	21,52	32,63	11,11	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,03	5,64	2,95	6,38	3,58	3,50	5,02	5,24	5,22	4,56	3,94	3,56	3,61	5,21	1,60	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,19	8,27	5,25	9,62	3,63	4,23	7,35	8,31	6,50	7,00	7,07	5,58	8,88	5,81	-3,07	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,39	14,63	10,25	10,99	8,41	8,77	12,40	12,17	12,60	13,88	11,68	11,63	10,47	11,23	0,75	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,98	3,96	4,07	3,65	3,04	2,91	4,44	3,47	4,19	4,00	4,17	3,47	2,66	2,31	-0,35	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,26	9,35	8,96	9,76	6,16	6,95	11,99	8,35	10,50	11,47	12,00	9,80	10,85	8,68	-2,18	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,43	0,12	0,70	0,91	1,40	0,27	0,74	2,05	0,58	0,51	0,82	0,41	0,72	0,76	0,04	
	Condiciones orales (K00-K14)	11,69	9,35	30,81	7,60	39,39	37,09	2,47	2,13	6,37	8,42	7,76	5,17	2,69	3,41	0,71	
		100,00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	9,46	2,36	2,34	3,37	5,68	4,64	6,55	2,58	5,24	4,70	6,17	6,26	7,36	4,12	-3,24	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,19	1,10	0,65	0,51	12,15	5,10	0,61	0,91	1,27	0,00	0,64	0,64	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,11	0,00	1,10	0,11	0,00	0,03	0,21	0,00	0,26	0,26	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	90,54	97,64	97,66	96,44	93,11	94,60	92,95	84,16	89,56	94,69	92,89	92,26	92,64	94,98	2,34	
		100,00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

Morbilidad específica por subgrupos en hombres y mujeres

En cuanto al comportamiento de las enfermedades en hombres y mujeres es similar al general, en los hombres la principal causa fueron las condiciones maternas con el 98% del total de las consultas del grupo de las condiciones maternas perinatales cambio porcentual favorable de 5,14, en segundo lugar estuvieron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con el 95,54% del total de las consultas del subgrupo de las lesiones cambio porcentual desfavorable de 4,03, la tercera causa fueron las infecciones respiratorias con el 54,93% del total de las consultas del grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales con cambio porcentual favorable de -11,73, seguido se encontraron las enfermedades cardiovasculares con el 31,83% en el grupo de las enfermedades no transmisibles cambio porcentual desfavorable de 9,64.

Otras condiciones no menos importantes en los hombres presentaron cambios porcentuales desfavorables entre en 2021 y 2022; las deficiencias nutricionales presentaron cambio porcentual desfavorable de 22,45, las enfermedades genitourinarias presentaron cambio porcentual desfavorable de 3,54.



Tabla 49. Morbilidad específica en por subgrupos en los hombres, Municipio de Betulia Antioquia, 2009 – 2022.

		Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	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)	63,16	37,50	31,31	27,45	30,68	24,27	36,18	54,55	29,11	30,99	27,44	40,24	30,89	20,17	-10,72	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	31,58	62,50	67,29	72,16	68,24	74,16	62,28	44,70	70,22	68,03	70,52	56,18	66,67	54,94	-11,73	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5,26	0,00	1,40	0,39	1,09	1,57	1,54	0,76	0,67	0,98	2,04	3,59	2,44	24,89	22,45	
		100,00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	100,00	100,00	75,00	93,10	100,00	81,48	100,00	100,00	50,00	100,00	0,00	100,00	92,86	98,00	5,34	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	25,00	6,90	0,00	18,52	0,00	0,00	50,00	0,00	100,00	0,00	7,14	2,00	-5,14	
		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)	4,08	2,25	1,88	4,75	0,55	1,54	4,10	4,07	2,23	2,90	2,50	3,05	11,40	7,65	-3,75	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,68	0,00	0,08	1,48	1,04	0,41	1,31	2,24	1,27	1,06	1,11	1,15	1,09	0,90	-0,19	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,72	1,93	1,33	2,69	0,45	1,04	1,60	1,42	2,31	3,22	2,40	3,80	1,59	3,21	1,62	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,36	0,64	1,41	3,34	1,31	2,40	2,68	2,85	2,81	3,26	3,70	3,84	2,18	2,18	0,00	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,16	7,07	7,43	7,25	3,90	3,99	7,99	15,06	8,53	7,82	8,60	7,41	15,46	9,53	-5,93	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,84	5,47	3,36	10,26	3,52	3,34	7,26	15,77	5,54	5,74	7,05	5,34	7,04	5,47	-1,57	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,33	30,55	18,69	19,11	16,90	17,27	31,02	12,92	28,44	23,97	23,45	31,95	22,20	31,84	9,34	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,44	8,04	3,67	9,30	5,46	3,95	5,73	5,39	6,02	5,70	4,40	3,88	3,87	6,24	2,37	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,12	9,32	3,60	9,17	3,49	3,92	9,25	10,17	7,73	8,07	7,97	7,77	12,19	6,45	-5,74	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,52	13,18	4,93	8,08	4,26	3,86	7,65	12,82	7,60	8,79	8,79	9,14	8,42	11,97	3,84	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,52	3,86	4,77	4,17	3,01	3,05	5,18	3,46	5,34	5,41	5,80	4,63	3,17	2,69	-0,48	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,29	8,04	9,62	10,01	6,02	6,73	12,07	8,65	11,97	11,94	12,54	9,66	7,33	7,65	0,32	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,68	0,00	0,47	1,67	0,83	0,41	1,13	2,75	0,93	0,75	1,18	0,57	0,89	0,60	-0,29	
	Condiciones orales (K00-K14)	12,24	9,65	38,78	8,72	49,26	48,11	3,02	2,44	9,28	11,38	10,50	7,81	3,17	3,63	0,86	
		100,00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	13,21	2,35	1,08	2,76	5,71	4,24	5,75	2,99	5,78	3,32	6,03	6,47	8,48	3,53	-2,96	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,25	0,42	0,18	0,34	11,41	3,09	0,17	0,05	1,10	0,00	0,93	0,93	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	86,79	97,65	98,92	96,98	93,87	95,58	93,91	83,97	91,12	96,51	93,92	92,43	91,52	95,55	4,33	
		100,00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

En cuanto al comportamiento de las enfermedades en mujeres, la principal causas fueron las condiciones las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con el 96,68% de total de la consulta en el grupo de las condiciones maternas perinatales cambio porcentual desfavorable de 3,39, la segunda causa fue por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con el 95,54% del total de consultas en el grupo de lesiones cambio porcentual favorable de -2,49, la tercera causa fueron las enfermedades infecciones respiratorias con el 58,04% del total consultas en el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales cambio porcentual desfavorable de 19,58 y seguido se encontraron enfermedades cardiovasculares con el 33,09% del total de las consultas en el grupo de las enfermedades no transmisibles cambio porcentual desfavorable del 12,00.

Otras condiciones no menos importantes en las presentaron cambios porcentuales desfavorables entre en 2021 y 2022; las deficiencias nutricionales cambio desfavorable de 19,58 y las lesiones no intencionales cambio porcentual desfavorable de 1,65.

Por subgrupo de causas tanto en hombres como en las mujeres también se presentaron cambios porcentuales positivos; las neoplasias malignas, las enfermedades infecciosas y parasitarias, las condiciones



neuropsiquiátricas, enfermedades digestivas, las lesiones intencionales no intencionales y enfermedades musculo-esqueléticas.

Tabla 50. Morbilidad específica por subgrupos en las mujeres, Municipio de Betulia Antioquia, 2009 – 2022.

Table with columns: Grandes causas de morbilidad, Subgrupos de causa de morbilidad, and years 2009-2022. Includes subtotals for 2021 and 2022, and a trend indicator.

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

Morbilidad específica salud mental

Para el periodo evaluado entre 2009 – 2022 la principal causa de consulta por salud mental en los ciclos vitales de infancia, adolescencia, juventud y vejez fueron los trastornos mentales y del comportamiento con porcentajes por encima del 80,00% del total de las consultas...

La segunda causa de consulta por salud mental en todos ciclos vitales de fue la epilepsia entre el 6,89% y el 26,36% del total de las consultas, excepto en el ciclo de la primera infancia donde la segunda causa de consulta fue por trastornos mentales y del comportamiento con el 17,64% y cambios porcentuales favorable.



Los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas represento el 7,48% del total de las consultas con mayor frecuencia en el ciclo de la adultez representando el 87,87% del total de las consultas por esa causa.

Tabla 51. Morbilidad salud mental, Municipio de Betulia Antioquia, 2009 – 2021.

Table with columns: Ciclo vital, Gran causa de morbilidad, 2009-2021, Δ pp 2020-2021, Tendencia. Rows include categories like Primera infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, and Vejez with sub-categories of mental disorders and epilepsy.

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

Morbilidad salud mental en hombres y mujeres

El comportamiento de la principal causa de consulta por salud mental para hombres y mujeres por ciclo vital es similar al general, en los hombres en los ciclos vitales de infancia, adolescencia, juventud y vejez fueron los trastornos mentales y del comportamiento con porcentajes sobre del 85,71% del total de las consultas...

En mujeres, los trastornos mentales y del comportamiento con porcentajes por encima del 80% del total de las consultas con mayor porcentaje de consulta en el ciclo de la adultez y la vejez, la epilepsia fue el 5,83% del total de las consultas por salud mental...



Tabla 52. Morbilidad salud mental en los hombres, Municipio de Betulia Antioquia, 2009 – 2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	66,67	50,00	50,00	0,00	70,59	75,00	80,00	75,00	37,50	17,65	-19,85	
	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	0,00	100,00	33,33	50,00	50,00	100,00	29,41	25,00	20,00	25,00	62,50	82,35	19,85	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	100,00	54,55	72,73	84,62	75,00	90,48	90,00	77,59	100,00	77,78	94,12	16,34	
	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	5,17	0,00	0,00	5,88	5,88	
	Epilepsia	0,00	100,00	100,00	0,00	45,45	27,27	15,38	25,00	9,52	10,00	17,24	0,00	22,22	0,00	-22,22	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	50,00	0,00	48,53	30,00	46,43	68,18	51,28	48,00	87,50	88,89	100,00	96,97	-3,03	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	25,00	0,00	45,59	0,00	39,29	31,82	32,05	8,00	2,68	11,11	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	25,00	100,00	5,88	70,00	14,29	0,00	16,67	44,00	9,82	0,00	0,00	3,03	3,03	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	50,00	53,13	59,26	78,69	79,17	75,00	57,58	87,23	61,16	83,91	72,97	83,78	85,71	1,93	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	12,50	0,00	0,00	9,17	23,28	39,39	6,38	31,40	6,90	18,92	8,11	4,08	-4,03	
	Epilepsia	0,00	50,00	34,38	40,74	21,31	11,67	1,72	3,03	6,38	7,44	9,20	8,11	8,11	10,20	2,10	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	72,00	71,74	75,64	75,68	48,54	88,89	59,41	69,82	69,96	71,15	66,13	43,90	-22,23	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	12,00	10,87	0,00	1,08	0,97	11,11	1,18	2,55	2,58	0,00	1,61	0,00	-1,61	
	Epilepsia	0,00	0,00	16,00	17,39	24,36	23,24	50,49	0,00	39,41	27,64	27,47	28,85	32,26	56,10	23,84	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	83,33	0,00	80,00	77,27	74,07	100,00	64,06	74,80	67,24	44,44	94,74	81,48	-13,26	
	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	8,62	0,00	5,26	0,00	-5,26	
	Epilepsia	0,00	0,00	16,67	0,00	20,00	22,73	25,93	0,00	35,94	25,40	24,14	55,56	0,00	18,52	18,52	

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

Tabla 53. Morbilidad salud mental en las mujeres, Municipio de Betulia Antioquia, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	100,00	91,30	33,33	45,83	25,00	0,00	46,15	66,67	88,00	100,00	0,00	0,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	19,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	100,00	100,00	0,00	8,70	47,62	54,17	75,00	0,00	53,85	33,33	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	66,67	62,50	100,00	77,78	100,00	75,00	63,16	61,90	50,00	100,00	83,33	-16,67	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	33,33	37,50	0,00	22,22	0,00	25,00	36,84	38,10	50,00	0,00	16,67	16,67	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	18,18	33,33	36,84	59,09	55,00	60,00	81,40	67,71	71,97	78,26	100,00	80,00	-20,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	10,53	0,00	0,00	0,00	4,65	21,88	19,70	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	81,82	66,67	52,63	40,91	45,00	40,00	13,95	10,42	8,33	21,74	0,00	20,00	20,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	2,17	100,00	11,11	38,89	23,26	36,36	94,12	41,94	44,90	72,64	82,86	76,47	97,62	21,15	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,65	0,00	0,00	0,00	0,00	11,32	8,57	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	97,83	0,00	88,89	61,11	72,09	63,64	5,88	58,06	55,10	16,04	8,57	23,53	2,38	-21,15	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	95,24	70,27	77,78	84,35	77,83	83,33	98,25	70,13	68,30	73,44	82,58	95,45	91,30	-4,15	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,43	0,00	0,00	0,43	0,89	1,24	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	4,76	29,73	22,22	15,65	21,74	16,67	1,75	29,44	30,80	25,31	17,42	4,55	8,70	4,15	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	100,00	100,00	88,89	91,95	91,11	100,00	73,33	83,58	76,29	89,47	100,00	93,81	-6,19	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,03	1,03	1,03	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11	8,05	4,44	0,00	26,67	16,42	23,71	10,53	0,00	5,15	5,15	

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS



3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Las letalidades por eventos de notificación obligatoria en el municipio de Betulia en el 2020 estuvieron relacionadas con la mortalidad infantil por IRA sin diferencia significativa en comparación con los indicadores del departamento y aumento con relación al año anterior, las letalidades de intoxicaciones presentaron casos en algunos de los años del periodo analizado y varias de estas, estuvieron relacionadas con la mortalidad por lesiones autoinfligida intencionalmente (suicidio) en causas externas.

Para el último año del periodo analizado entre el 2006 y 2022, se presentaron tasas de incidencias por eventos de notificación obligatoria por dengue, se presentaron tasas de incidencia por dengue grave y leptospirosis y sífilis congénita en algunos de los años del periodo analizado.

Tabla 56. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Betulia Antioquia, 2006 – 2022.

Causa de muerte	Antioquia	Betulia	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,61	0,85	↗	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗				
Letalidad de intoxicaciones	0,97	0,00	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasas de incidencia PDSP																					
Tasa de incidencia de chagas	0,11	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de dengue	31,11	6,13	-	-	↗	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	-	↗	
Tasa de incidencia de dengue grave	0,77	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,37	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,49	0,00	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

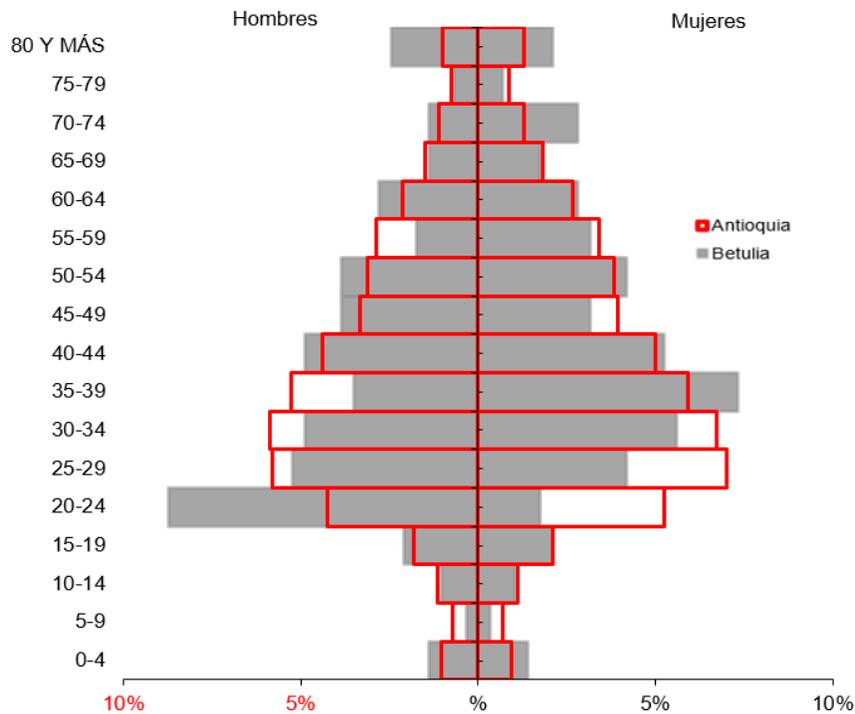
Fuente: SIVIGILA-SISPRO

IRAG por virus nuevo

El SARS-CoV-2; es un coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo que afecta a las personas y se detectó por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró la pandemia del nuevo coronavirus COVID-19.

De acuerdo a la información con corte hasta septiembre de 2022, el municipio de Betulia bahía atendido 286 casos de IRAG por virus nuevo (COVID-19), en los hombres 144 atenciones y en las mujeres 142 atenciones, el rango de edad que genero mayor morbilidad por este nuevo virus se encuentro entre los 20 y 64 años, sin embargo, es importante resaltar que en todos los rangos de edad se presentaron atenciones a casos confirmados.

Figura 27: Pirámide poblacional de la morbilidad por COVID-19, Municipio de Betulia Antioquia, 2022.



Fuente: Cubo SegCovid 20 de Septiembre de 2022.

Tabla 57. Comorbilidades COVID - 19, Municipio de Betulia Antioquia, 2022.

Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Betulia		Total Comorbilidad Antioquia		Concentración Betulia
	2022	Proporción	2022	Proporción	2022
Artritis	-	0%	2,946	0%	0,0%
Asma	8	5%	30,618	5%	26,1%
Cáncer	1	1%	8,301	1%	12,0%
Comorbilidades (al menos una)	51	31%	227,872	37%	22,4%
Diabetes	9	5%	34,546	6%	26,1%
Enfermedades Huérfanas	1	1%	2,081	0%	48,1%
EPOC	12	7%	30,443	5%	39,4%
ERC	5	3%	14,052	2%	35,6%
Hipertensión	40	24%	108,464	17%	36,9%
Sobrepeso y Obesidad	12	7%	96,606	15%	12,4%
Terapia Reemplazo Renal	-	0%	1,478	0%	0,0%
VIH	-	0%	3,312	1%	0,0%
Mayor de 59	28	17%	62,803	10%	44,6%
Total	167	100%	623,522	100%	26,8%

Fuente: Cubo SegCovid 20 de Septiembre de 2022.



Tabla 58: Ámbito de atención de COVID - 19, Municipio de Betulia Antioquia, 2022.

Ámbito de atención	Total de casos según ámbito Betulia		Total de casos según ámbito de atención Antioquia		Concentración de casos según ámbito de atención - Antioquia
	2022	Proporción	2022	Proporción	2022
Consulta Externa	0	0%	1	0%	0,0%
Cuidado Intensivo	8	3%	8,056	0%	99,3%
Cuidado Intermedio	1	0%	4,753	0%	21,0%
Domiciliaria	0	0%	653	31%	0,0%
Hospitalización	8	3%	23,801	1%	33,6%
No Reportado	279	94%	864,886	41%	32,3%
Otro	0	0%	0	0%	0,0%
Urgencias	0	0%	570	27%	0,0%
Total	296	100%	2125,496	100%	13,9%

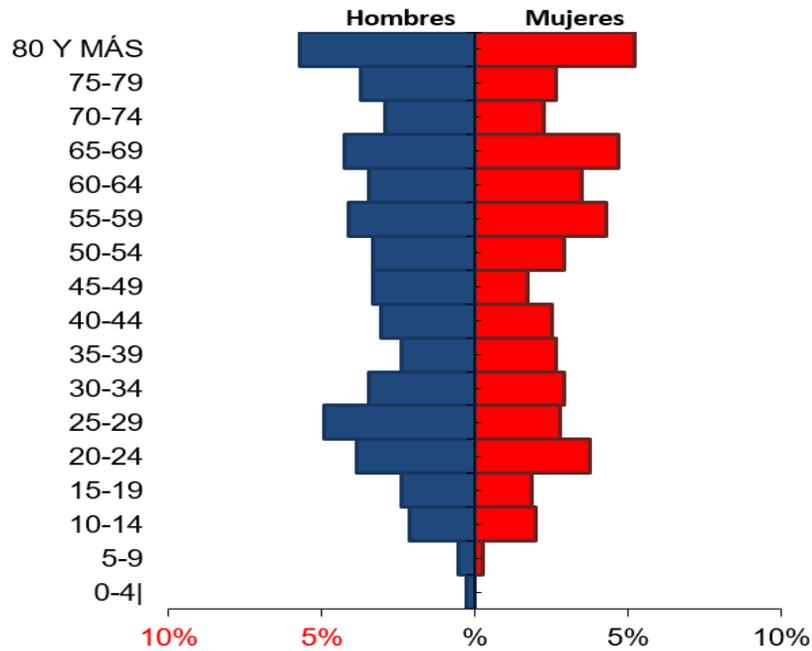
Fuente: Cubo SegCovid 20 de Septiembre de 2022.

3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.

Para realizar el análisis de la población en condición de discapacidad se debe tener en cuenta que una persona con discapacidad puede presentar varios tipos de alteraciones simultáneamente, razón por la que la sumatoria de casos por alteración sea superior al total de personas con discapacidad registradas.

De acuerdo con la pirámide de la población las alteraciones por grupos de edad y entre hombres y mujeres, se pueden observar que las condiciones afectan más las mujeres y en los rangos de edad donde se puede evidencia mayor cantidad de personas con alguna alteración permanente son el rango de 20 a 24 años, 25 a 29 años, 55 a 59 años, 65 a 69 años y de 80 años o más.

Figura 11. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Municipio de Betulia Antioquia, 2022.



Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD, corte 01 de agosto de 2022.

De acuerdo con la tabla de la distribución de las personas se puede observar que los tres tipos de alteraciones más frecuentes en la población con discapacidad del municipio de Betulia son las relacionadas el sistema nervioso, el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas y los ojos, las alteraciones menos frecuentes fueron las relacionadas con los órganos de los sentidos del olfato, el tacto y el gusto.

Tabla 59. Distribución de las alteraciones permanentes de las personas en Municipio de Betulia Antioquia, 2022.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	319	22,79
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	123	8,79
El sistema genital y reproductivo	33	2,36
El sistema nervioso	365	26,07
La digestion, el metabolismo, las hormonas	47	3,36
La piel	36	2,57
La voz y el habla	153	10,93
Los demas organos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	7	0,50
Los oidos	134	9,57
Los ojos	183	13,07
Ninguna	0	0,00
Total	1400	

Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD, corte 01 de Agosto de 2022.



El municipio de Betulia, cuenta con el Comité Municipal de Discapacidad - CMD operativo y funcional, desde donde se realiza seguimiento al cumplimiento de las acciones contempladas en la Política Pública y la articulación de actividades con otros planes operativos existentes en la entidad territorial.

El municipio, con la entrada en vigencia de la Resolución 1239 del 12-07-2022 del Ministerio de Salud y Protección Social con la cual se implementa el proceso de Certificación de discapacidad a través de la valoración por equipos interdisciplinarios y aunque no se cuenta con la conformación de dicho equipo, se han logrado certificar con recursos del Ministerio de Salud un total de 57 personas en situación de discapacidad que registran en la base de datos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social - SISPRO.

Morbilidad población migrante

En el municipio de Betulia para el año 2021 se registraron 43 atenciones en salud a población migrante, en su mayoría corresponden a atenciones en menores de 18 años.

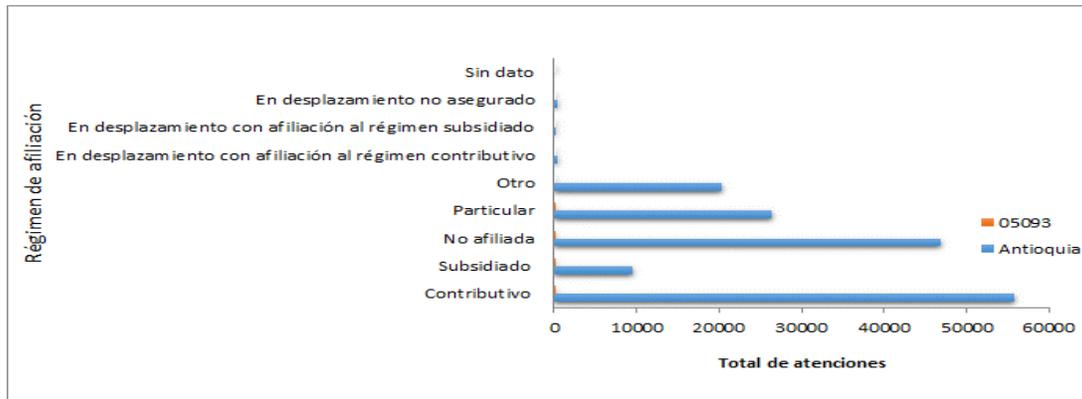
La Secretaría de Salud y Bienestar con apoyo de la E.S.E Hospital alcanzó la caracterizar a 280 migrantes venezolanos residenciados en el municipio, 33 de ellos cuentan con un documento de identidad valido con el cual se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el resto de la población accede a los servicios de salud de acuerdo a lo establecido en el Plan de Respuesta del Sector Salud para el Fenómeno Migratorio en la atención a población priorizada y eventos priorizados y al acuerdo de voluntades municipal para la atención de la población no asegurada.

Tabla 60. Atenciones en salud en población migrante, Municipio de Betulia, 2021.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud Betulia	%	Total de migrantes con atenciones en salud Antioquia	%	Concentración
Contributivo	1	2,3	55721	34,9	0,0%
Subsidiado	1	2,3	9514	6,0	0,0%
No afiliada	40	93,0	46767	29,3	0,1%
Particular	1	2,3	26451	16,6	0,0%
Otro	0	0,0	20317	12,7	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	316	0,2	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	164	0,1	0,0%
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	345	0,2	0,0%
Sin dato	0	0,0		0,0	-
Total de migrantes atendidos	43	100	159595	100	0,0%

Fuente: SISPRO

Figura 61: Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación, Municipio de Betulia, 2021.



Fuente: SISPRO

3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Para la priorización de la morbilidad atendida en el municipio de Betulia, se observó que las condiciones no transmisibles fueron el 72,68% del total de las consultas en mayor porcentaje estuvieron las enfermedades cardiovasculares y las condiciones neuropsiquiátricas, las lesiones con el 11,16% en mayor porcentaje estuvieron relacionadas traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas y las condiciones materno perinatales con el 8,69 % en mayor porcentaje estuvieron relacionadas a las condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

En la morbilidad por salud mental, los trastornos mentales y del comportamiento fueron el 83,66% con mayor porcentaje de consulta en las mujeres, los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y la epilepsia presentaron mayor porcentaje de consulta en hombres.

Se priorizaron las principales condiciones de discapacidad presentadas en la población caracterizada; sistemas nerviosos, movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, los ojos y la voz y el habla.



Tabla 62. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida y eventos de notificación obligatoria Municipio de Betulia Antioquia.

Morbilidad	Prioridad	Betulia 2020	Antioquia 2020	Tendencia 2005 a 2020	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles	67,58	71,82	Aumentar	001
	2. Lesiones	11,16	4,44	Aumentar	012
	3. Condiciones materno perinatales	8,69	2,15	Aumentar	009
Específica por subcausas o subgrupos	1. Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	85,88	17,62	Disminuir	001
	2. Enfermedades infecciosas y parasitarias	36,31	56,83	Disminuir	009
	3. Infecciones respiratoria	55,72	36,65	Aumentar	001
	4. Enfermedad Cardiovascular	21,51	18,11	Disminuir	001
	5. Condiciones neuropsiquiaticas	12,67	11,55	Disminuir	012
	6. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	92,64	91,57	Disminuir	012
	7. Lesiones intencionales (Suicidio)	0,00	0,67	Disminuir	012
	8. Infección respiratoria aguda por nuevo virus - COVID-19	286 Casos	877113 Casos	Disminuir	009
Salud mental	1. Trastornos mentales y del comportamiento	83,66	86,25	Aumentar	004
	2. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,14	4,40	Aumentar	004
	3. Epilepsia	8,30	7,92	Disminuir	004
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de VIH notificado	6,67	14,14	Disminuir	009
	2. prevalencia en diagnósticos de enfermedad renal crónica en fase con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	81,15	110,00	Aumentar	001
Precusores	1. Prevalencia de diabetes mellitus	1,90	3,63	Disminuir	001
	2. Prevalencia de la hipertensión arterial	10,82	11,54	Aumentar	001
Letalidad por ENO's	Letalidad por Infección Respiratoria Aguda	0,85	0,61	Aumentar	012
Discapacidad	1. El sistema nervioso	26,07	53,70	Disminuir	000
	2. Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	22,79	50,26	Aumentar	000
	3. Los ojos	13,07	25,40	Aumentar	000

Fuente: Análisis de la morbilidad



Conclusiones

Dentro de las grandes causas de consulta de la población del municipio de Betulia se encontraron las enfermedades no transmisibles con el 67% del total de las consultas en mayor proporción, las enfermedades cardiovasculares y las condiciones neuropsiquiátricas, las lesiones fueron el 11,16% del total de las consultas en mayor porcentaje estuvieron relacionadas traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas y las condiciones materno perinatales con el 8,69 % en mayor porcentaje estuvieron relacionadas a las condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

Las condiciones mal clasificadas representaron más del 7,75% en el registro de consultas para todos los ciclos de vida, debe considerarse importante esta cifra y analizar factores y plantear acciones de mejora en la E.S.E Hospital del municipio en cuanto calidad del dato que se está registrado en el sistema de información y ya que la inadecuada codificación de los motivos de consulta puede afectar el perfil de morbilidad y no permitir evidenciar eventos prioritarios que requieran intervención.

La letalidad por eventos de notificación obligatoria fue por infección respiratoria aguda y por intoxicaciones que se ha presentado en alguno de los años del periodo que se analizó, esta última relacionada con la mortalidad por causas externas en las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio).

De acuerdo con el análisis de la morbilidad por causas de salud mental, consultan más las mujeres en relación a los trastornos mentales y del comportamiento, en las causas comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas se identificó con mayor frecuencia de consulta en los jóvenes, se deberán fortalecer las acciones de salud mental en los diferentes programas y estrategias en salud.

En los eventos de alto costo, se debe priorizar el seguimiento a los casos de VIH y fortalecer o mantener las acciones en la prevención del diagnóstico de la enfermedad renal crónica, diabetes mellitus y la hipertensión arterial.

Se deben mantener las diferentes acciones promoción de la prevención del contagio por el nuevo virus, COVID-19 altamente transmisible de personas a persona por lo que pueda aumentar rápidamente los motivos de consultas en los servicios de salud por IRAG.

En la población en condición de discapacidad, los principales tipos alteración más frecuente son las del sistema nervioso, movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, los ojos, de acuerdo a la pirámide de discapacidad el sexo más afectado en condiciones de discapacidad es el femenino, en los últimos años el municipio ha implementado la política pública de discapacidad y operatividad al comité de discapacidad municipal en garantía de la promocionar los derechos fundamentales a esta población.

En discapacidad, el municipio avanza con el cumplimiento de los requisitos, para que la ESE Hospital Germán Vélez Gutiérrez se postule ante el Ministerio de Salud como IPS certificadora, ya que cuenta con profesionales capacitados y autorizados para este proceso (enfermero, médicos y psicólogos), además de la habilitación del servicio de Psicología, también se adelanta con recursos propios del municipio y de manera conjunta con la Gerencia de Discapacidad y la Línea de Innovación Inclusiva con la caracterización y georreferenciación de las



personas con discapacidad en una primera fase casa a casa, que inició en los Corregimientos de Cangrejo y Altamira con sus veredas áreas de influencia.

En general, se deberán mantener y fortalecer las acciones y actividades del Plan de Intervenciones Colectivas y de Salud Pública promoción y prevención de la enfermedad, del autocuidado, de los estilos de vida saludables, todas las gestantes al programa de control prenatal, aumento de las coberturas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud teniendo en cuenta la afiliación de la población migrante venezolana que empieza a obtener su permiso por protección temporal - PPT, fortalecer acciones de vigilancia y control en la prestación de los servicios de salud de los afiliados por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB con contratos vigentes en la E.S.E Hospital municipal y la articulación de esfuerzos con diferentes entidades.

3.2. Análisis de la mortalidad

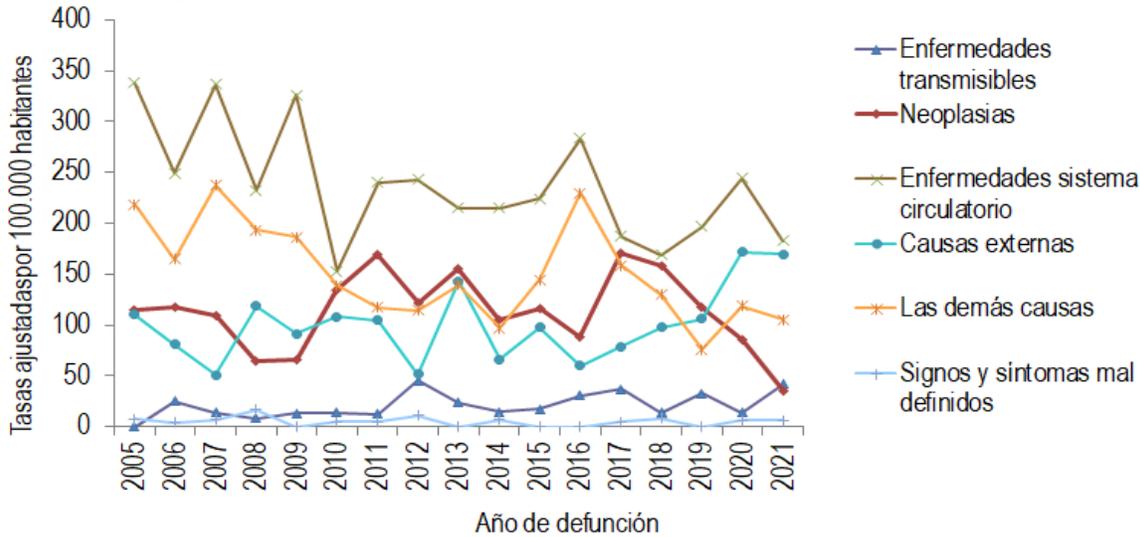
3.2.1 Mortalidad general

Ajuste de tasas por edad

El mayor riesgo de morir para los habitantes del municipio de Betulia se debe a las enfermedades del sistema circulatorio en todo el periodo evaluado siendo en el 2009 donde presentó la tasa más alta, en segundo lugar, aparecen las causas externas y las enfermedades transmisibles se ubican en el tercer lugar.

La tasa de mortalidad por demás causas aparece en cuarto lugar por encima de las tasas de mortalidad por neoplasia, en los últimos años se evidencia mortalidad por signos y síntomas mal definidos significando pérdida de la calidad de la información y el dato que se registra en sistema de información.

Figura 63. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2021.

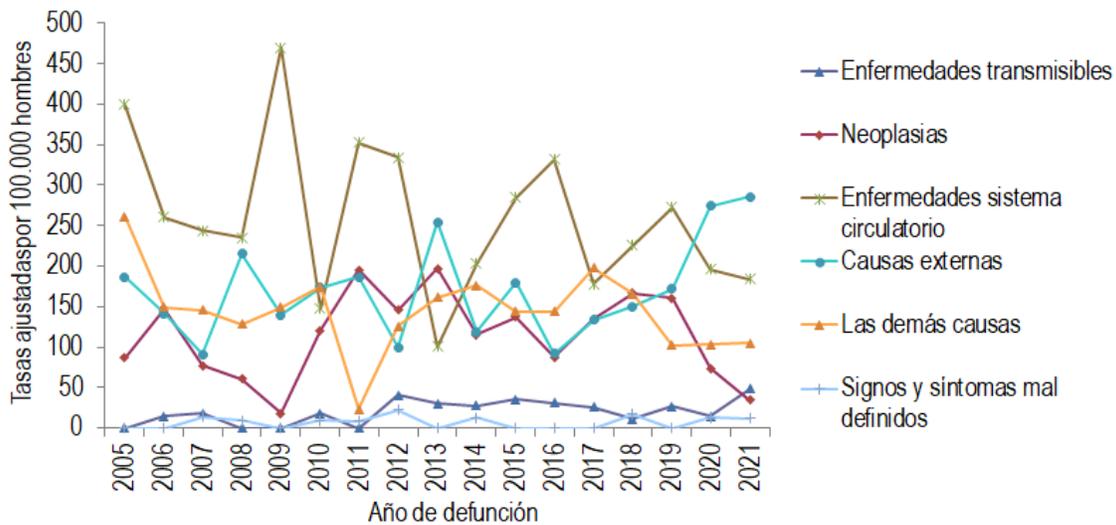


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

La principal causa de mortalidad para los hombres fueron las causas externas aumentando con relación al año anterior, en su mayoría relacionadas con la agresión (homicidio), en segundo lugar, se encontraron las enfermedades del sistema circulatorio y en el tercer lugar se ubicaron las enfermedades transmisibles, la mortalidad por neoplasia disminuyó en relación con el año anterior.

Es importante mencionar también que en los últimos años ha aportado al riesgo de morir en los hombres de manera constantes las demás causas y se presentaron casos en signos y síntomas mal definidos.

Figura 64. Tasa de Mortalidad ajustada por edades para los hombres del Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2021.



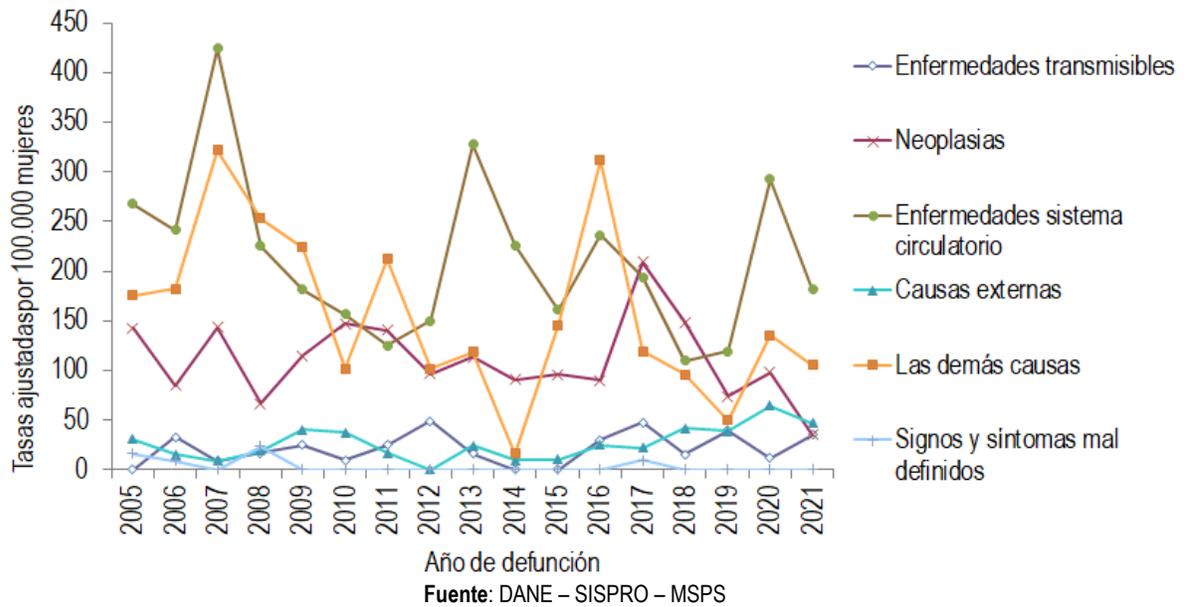
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



El principal riesgo de morir en las mujeres lo aportaron las enfermedades del sistema circulatorio presentando disminución con relación al año anterior, en segundo lugar, se encontraron las causas externas y en tercer lugar se ubicaron las neoplasias que disminuyeron con relación al año anterior.

Es importante mencionar que en los últimos años ha aportado al riesgo de morir en las mujeres de manera constantes las enfermedades transmisibles.

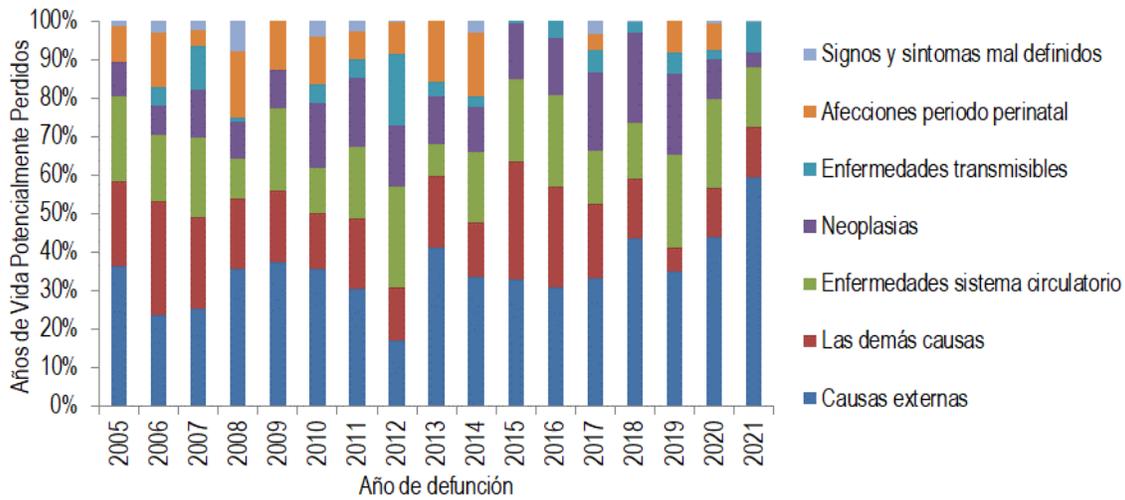
Figura 65. Tasa de Mortalidad ajustada por edades para las mujeres del Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2021.



Años de Potencialmente Perdidos – AVPP

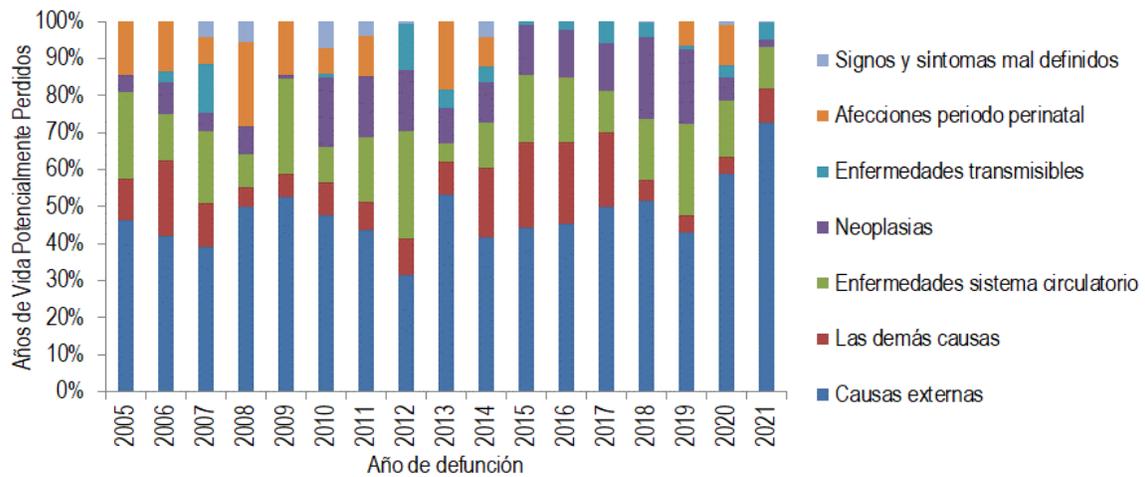
El cálculo de los AVPP muestra que en el municipio de Betulia entre 2005 y 2021, la causa que más apporto en los Años de Vida Potenciales Perdidos fueron las causas externas, en segundo lugar, fueron las enfermedades del sistema circulatorio, en tercer lugar, enfermedades transmisibles, seguido se encontraron las neoplasias; por último, se evidencia en la gráfica el aporte a los AVPP por las demás causas, afecciones del periodo perinatal y signos y síntomas mal definidos esta última causa puede representar un subregistro por pérdida de la calidad de la información y el dato que se registra en sistema de información.

Figura 12. Proporción de años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas, Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Figura 13. Proporción de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres del Municipio de Betulia, 2005 – 2021.

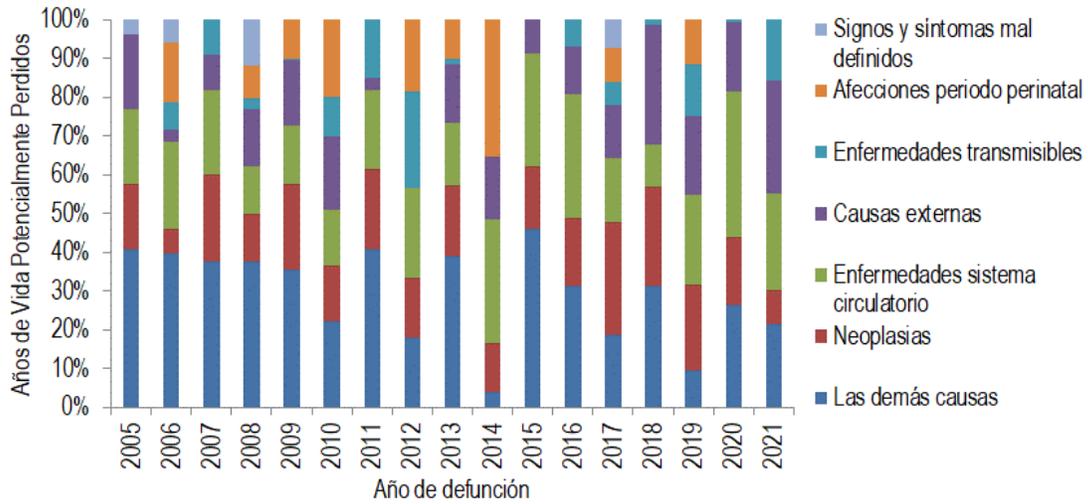


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En la población de hombres y de mujeres en el municipio de Betulia entre 2005 y 2021, la causa que más aportó Años de Vida Potenciales Perdidos fueron las causas externas, en segundo lugar, fueron las enfermedades del sistema circulatorio, el tercer lugar aparece las enfermedades transmisibles, seguido se encontraron las neoplasias.



Figura 14. Proporción de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en las mujeres del Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2021.

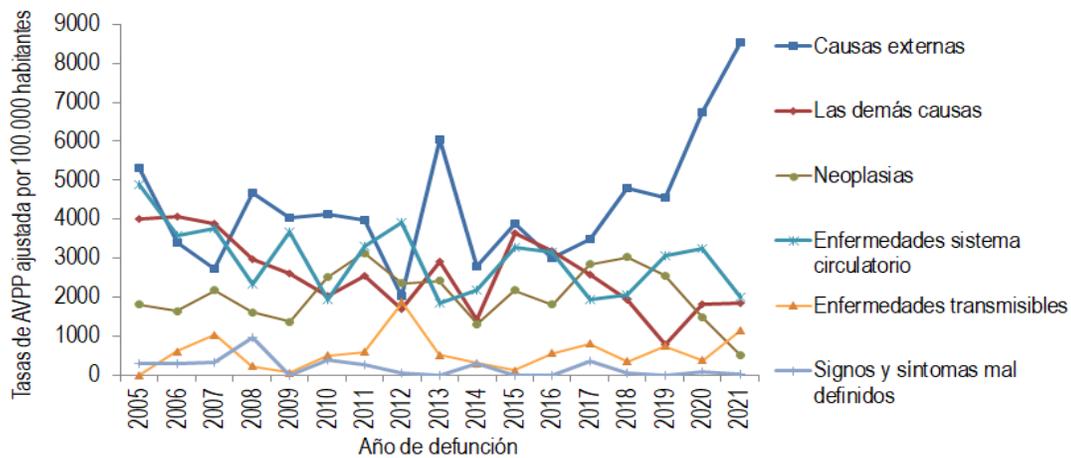


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tasas ajustadas de los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

En cuanto al comportamiento de las tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos de la población del municipio de Betulia durante el 2005 y 2021, sobresalen las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio, seguido se encontraron las enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas general del Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2021.



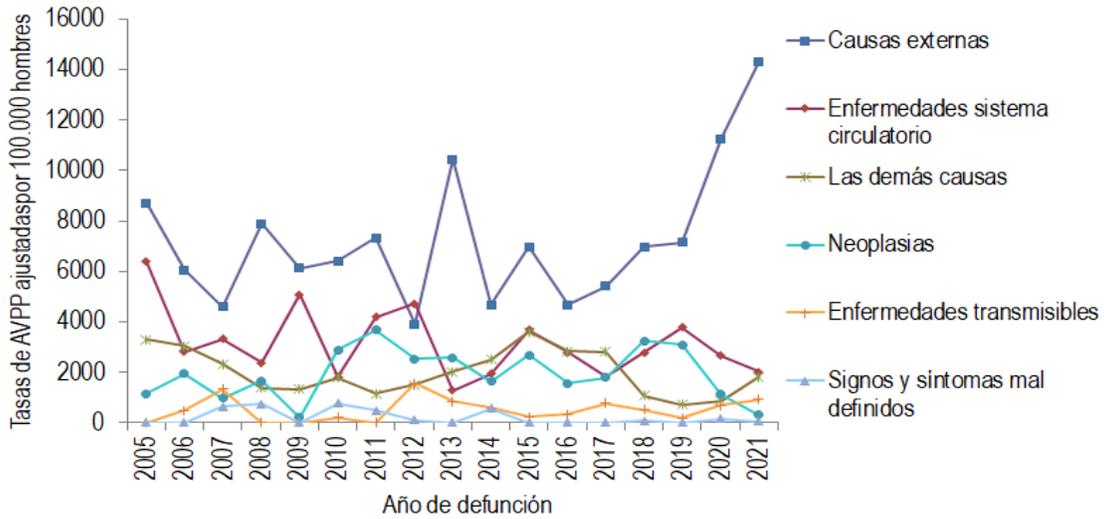
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres y mujeres

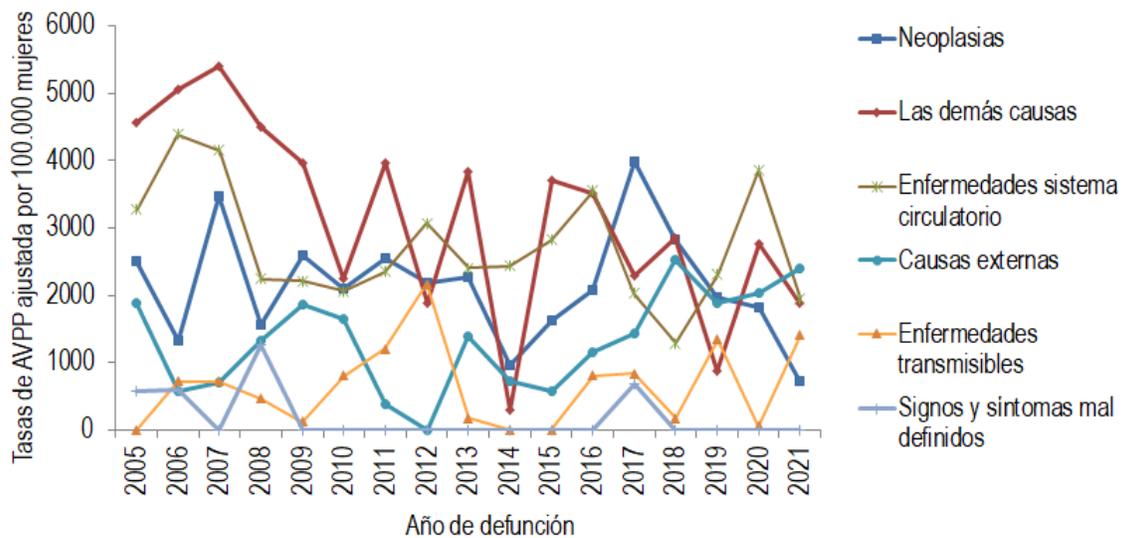
En la gráfica de Años de Vida Potencialmente Perdidos tanto para los hombres como para mujeres durante 2005 - 2021, se identifica claramente que las causas externas generaron la mayor proporción, en segundo lugar, enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar las enfermedades transmisibles, seguido se encontraron las neoplasias, las demás causas representan una proporción importante de Años de Vida Potencialmente Perdidos, esta causa entre 2005 y 2021 supera a las enfermedades trasmisibles.

Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas ajustado en los hombres del Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas ajustada en las mujeres del Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

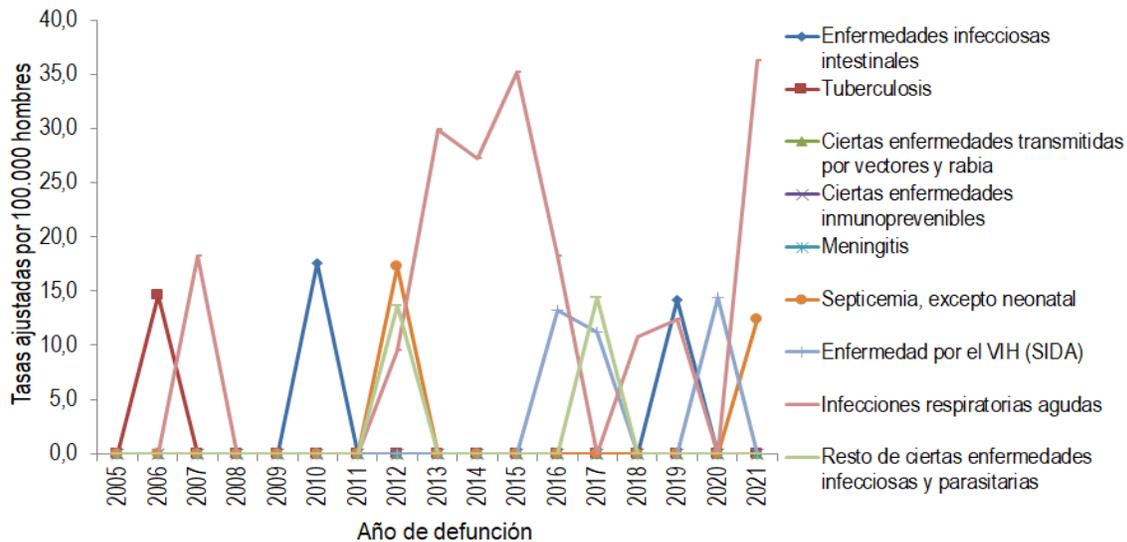
Tasas ajustadas por la edad

Enfermedades transmisibles

Durante el periodo 2005 – 2021, para los hombres en el subgrupo de las enfermedades trasmisibles, se puede presento casos en el último año; enfermedad del VIH las enfermedades infecciosas intestinales, la tuberculosis, la septicemia, excepto neonatal, las infecciones respiratorias agudas y el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias son causas que se han presentado en alguno de los años de este periodo analizado.

Durante el periodo 2005 – 2021, para las mujeres en el subgrupo de las enfermedades transmisibles, se puede observar que las infecciones respiratorias agudas presento casos en el último año; las enfermedades por septicemia, excepto neonatal y enfermedades infecciosas intestinales son causas que se han presentado en alguno de los años de este periodo analizado.

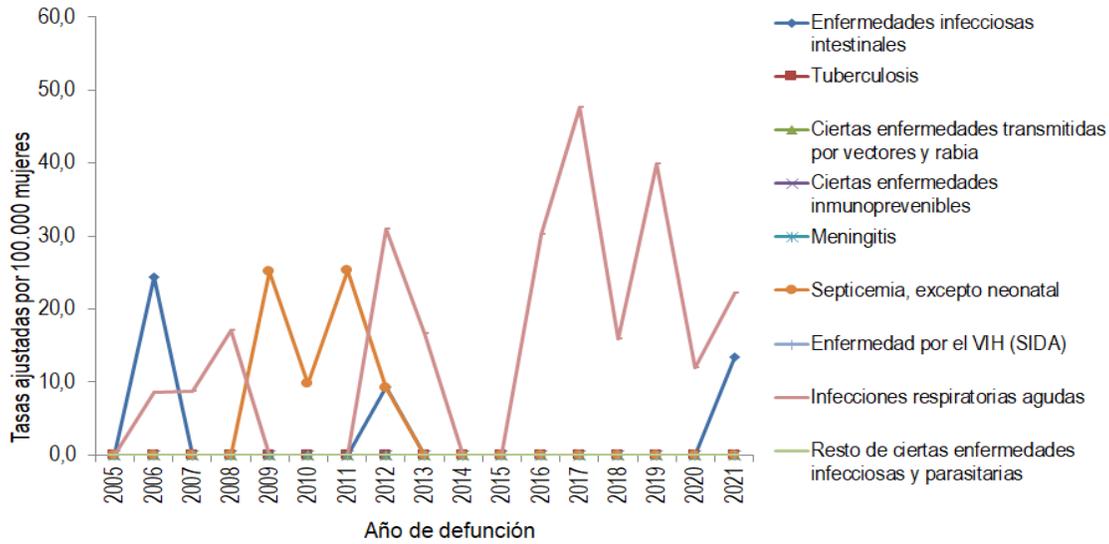
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS



Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Neoplasias

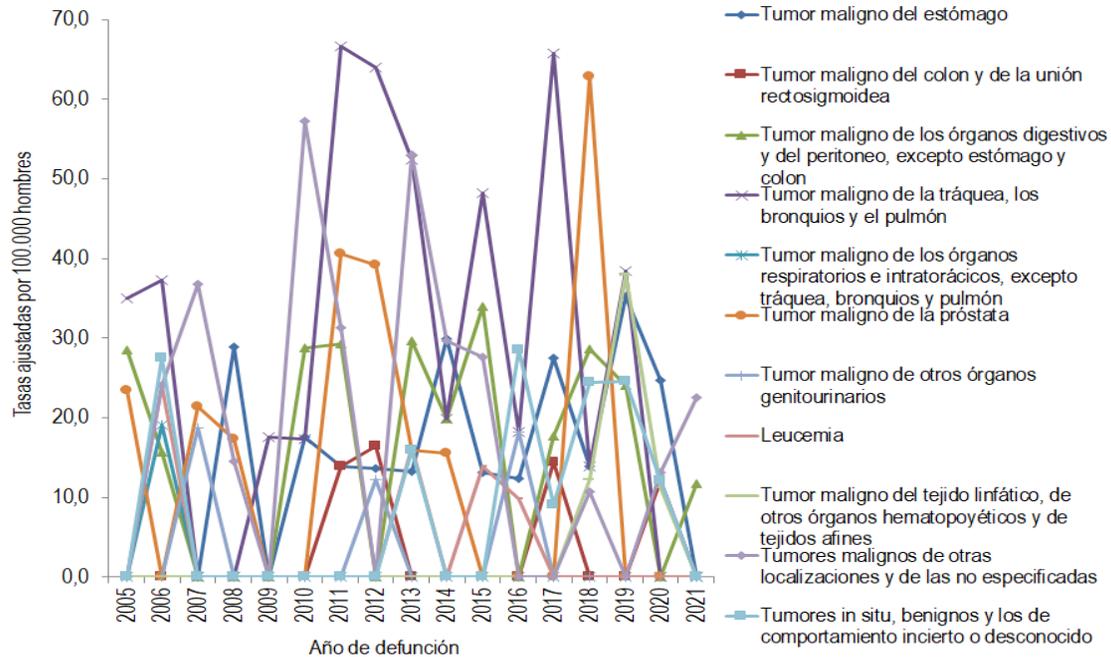
En los hombres, tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon presentaron las tasas en el año 2021.

En las mujeres, el tumor maligno de la mama y los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas presentaron las tasas en el año 2021.

Es importante resaltar que, en el año 2021, las tasas por neoplasia disminuyeron, en el último año del periodo analizado no se presentaron tasas por tumor maligno de la próstata y tumor maligno del cuello y cuerpo del útero, la tasa de tumor maligno de la mama de la mujer presento una leve dimisión en comparación con el año anterior, sin embargo, es importante mantener el fortalecimiento las acciones en los programas de promoción y prevención de la enfermedad y del autocuidado.

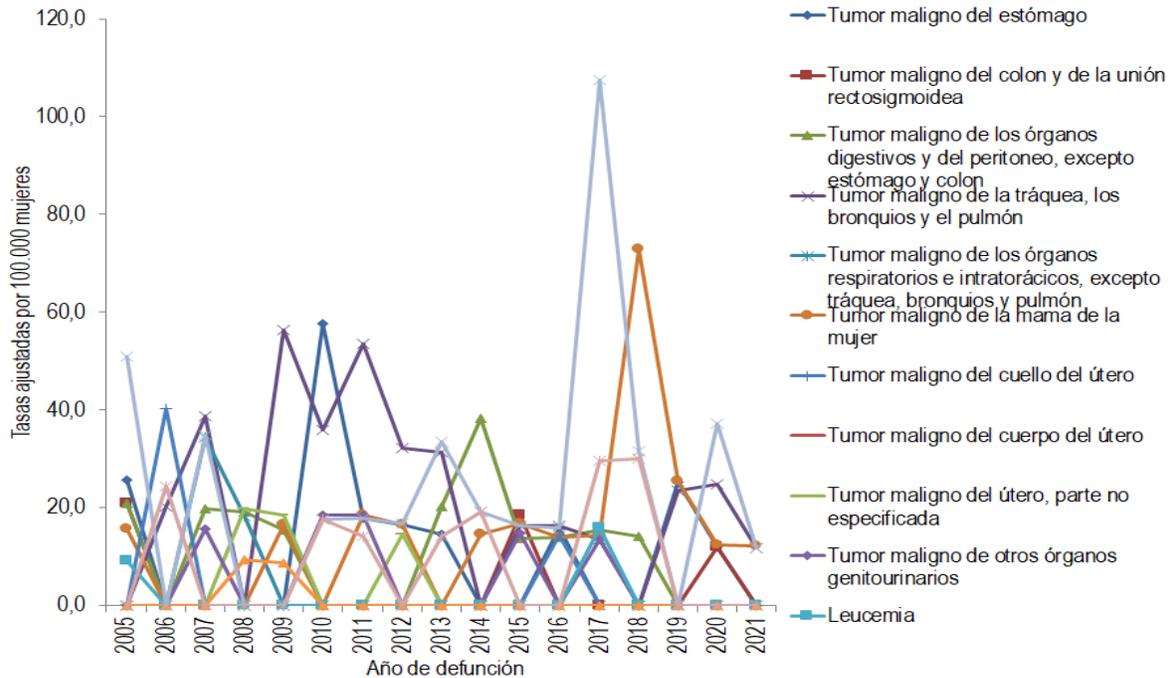


Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio Betulia Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS



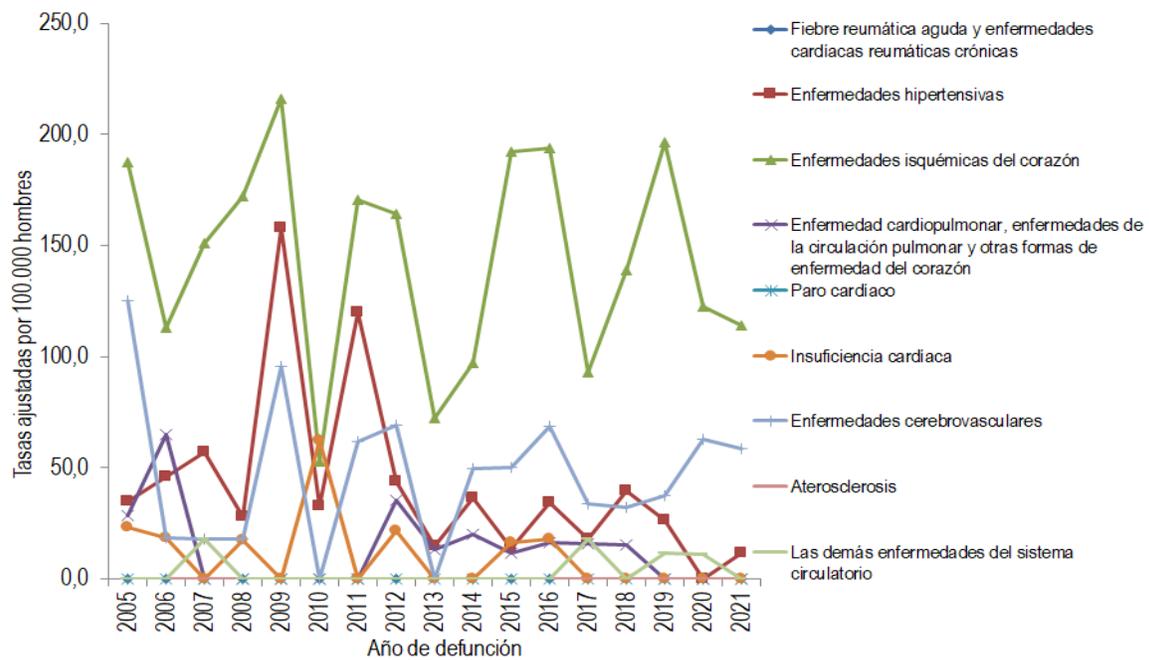
Enfermedades del sistema circulatorio

En la tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio tanto para los hombres como para las mujeres, la primera tasa la presentaron las enfermedades isquémicas del corazón, la segunda tasa la presentaron las enfermedades cerebrovasculares.

En los hombres, la tercera tasa la presentaron las enfermedades hipertensivas y en las mujeres fueron las enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón.

Es importante mencionar que, en relación con el año anterior del periodo analizado las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres aumento mientras que en las mujeres disminuyo.

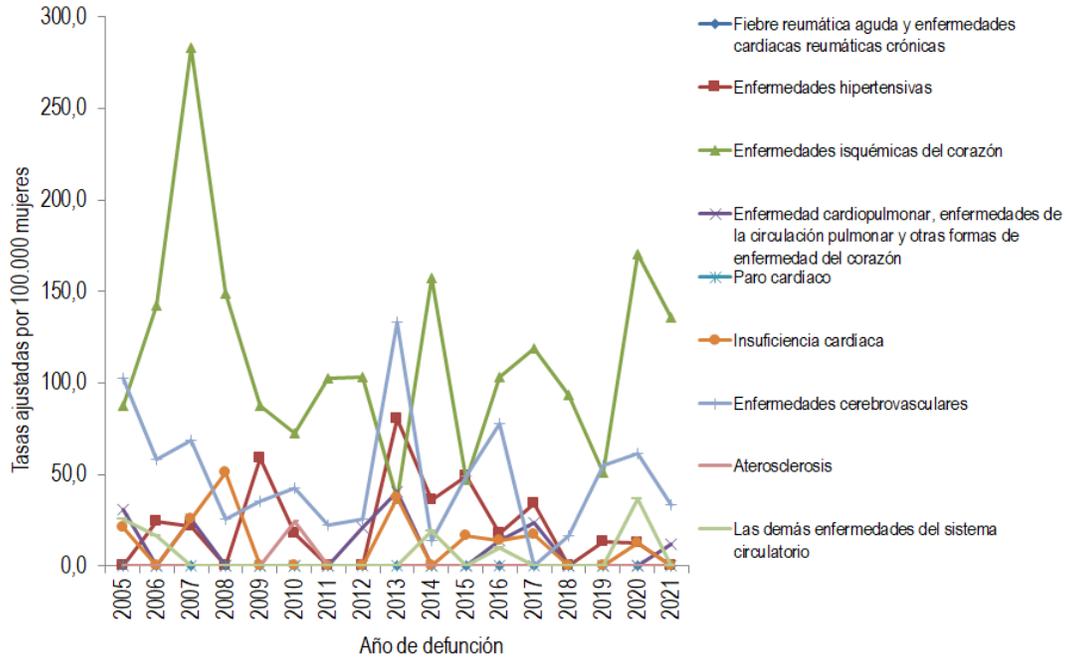
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS



Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2021.



Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Los hombres fueron más afectados en la mortalidad por afecciones del periodo perinatal durante 2005 y 2021, pero el reporte más alto tanto para hombres como para mujeres fueron los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, para el último año del periodo analizado no se presentaron casos por afecciones originadas en el periodo perinatal.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2021.

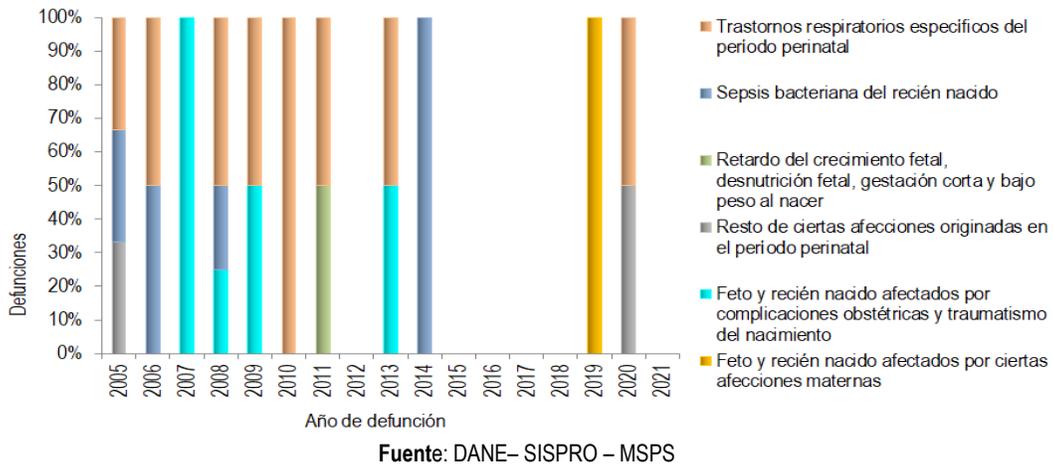
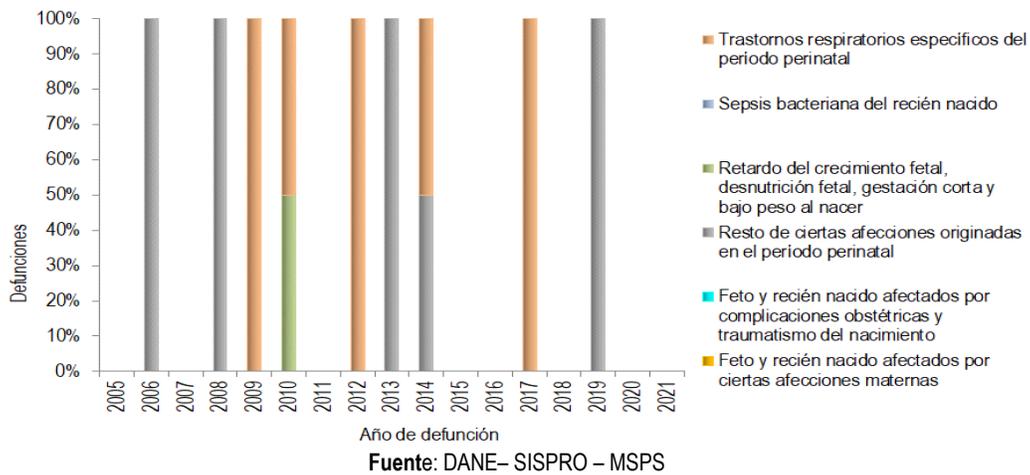




Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2020.



Causas externas

En la tasa de mortalidad por causas externas durante el periodo 2005 – 2021, al analizar causas se encuentra en primer lugar las agresiones (homicidios), en segundo lugar, los accidentes de transporte terrestre, en tercer lugar, se encontraron los eventos de intención no determinada y seguido se encontraron los demás accidentes.

En los hombres, en este subgrupo se presentó mayor tasa en las agresiones (homicidio), el segundo lugar se encontraron los eventos de intención no determinada, en el resto de los subgrupos no se presentaron tasas.

En las mujeres, en este subgrupo las agresiones (homicidio) fue la primera causa de muerte en causas externas, en segundo lugar se encuentra los accidentes de transporte terrestre y seguido se encontraron los demás accidentes, en los demás subgrupos no se presentaron tasas.

Es importante mencionar que se observa un aumento en la tasa por agresiones (homicidio) en el año 2021 comparándolo con el año anterior tanto para los hombres.



Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2021.

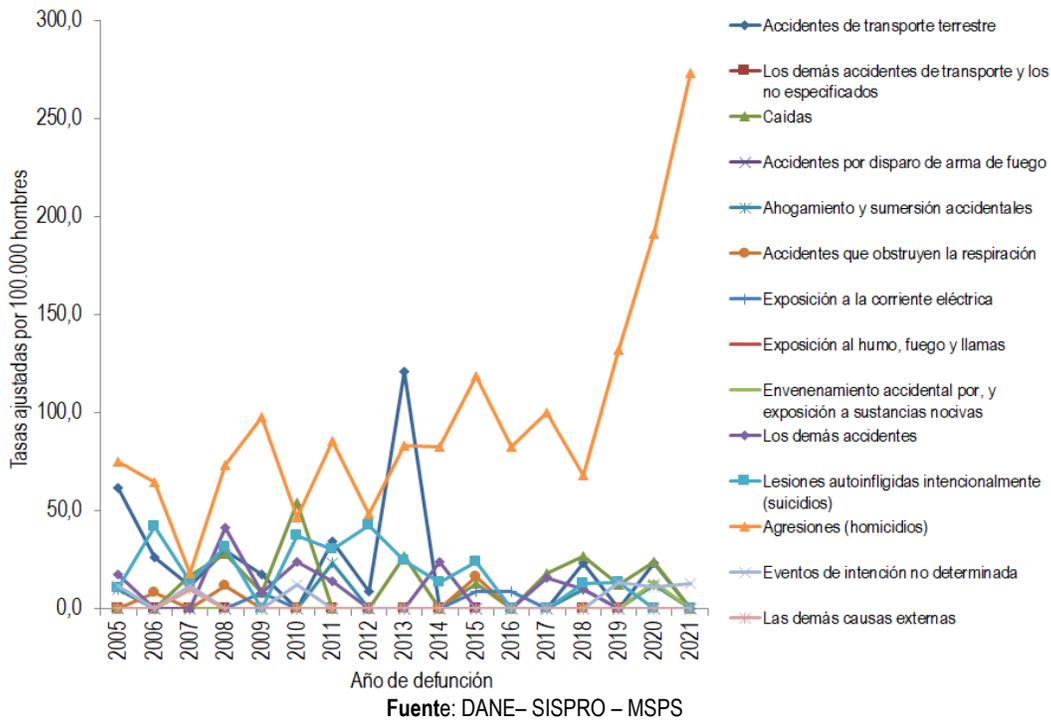
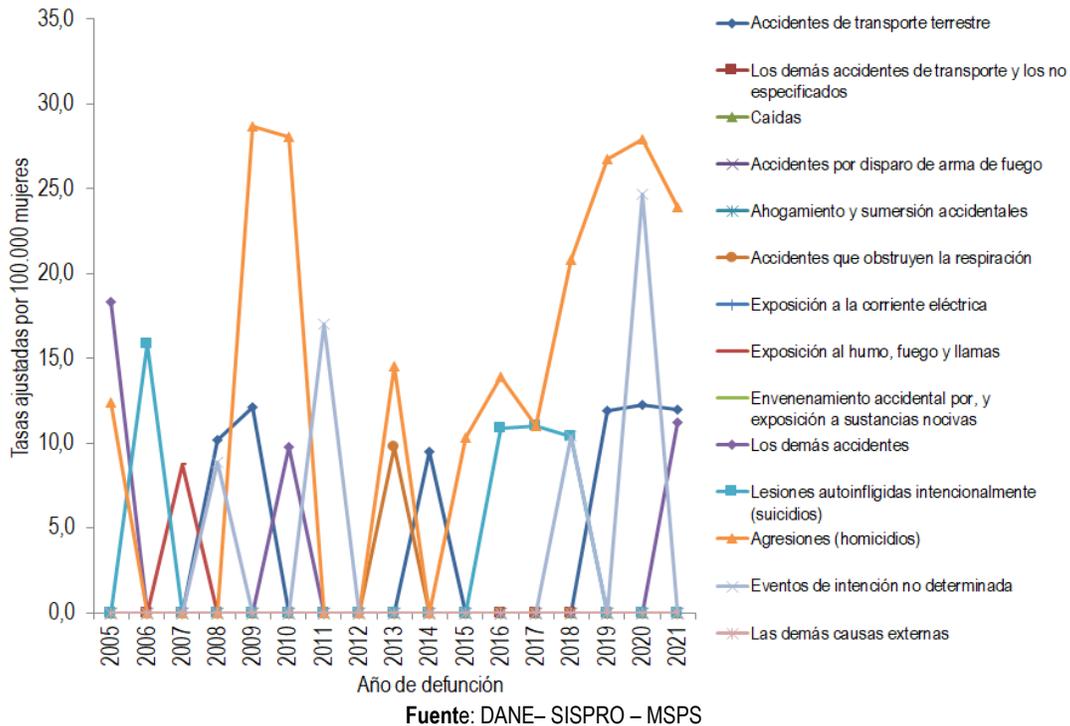


Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2021.





Las demás enfermedades

En este subgrupo la primera tasa la aportó las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la segunda tasa fue por enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, la tercera tasa para enfermedades del sistema urinario, seguido se encontraron resto de enfermedades del sistema digestivo, diabetes mellitus, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal y trastornos mentales y del comportamiento.

En los hombres, las primeras tasas son para resto de enfermedades del sistema digestivo y enfermedades del sistema urinario, la segunda tasa fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y la tercera tasa fueron son para diabetes mellitus, trastornos mentales y del comportamiento y resto de enfermedades del sistema respiratorio, seguido se encontraron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

En las mujeres, en este subgrupo la primera tasa es para las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la segunda tasa fue para enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, la tercera tasa fue para apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, seguido se encontró la tasa por diabetes mellitus.

Es importante mencionar que las tasas por demás enfermedades para los hombres aumento mientras que en las mujeres disminuyo en el último año del periodo analizado en relación con el año anterior.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2021.

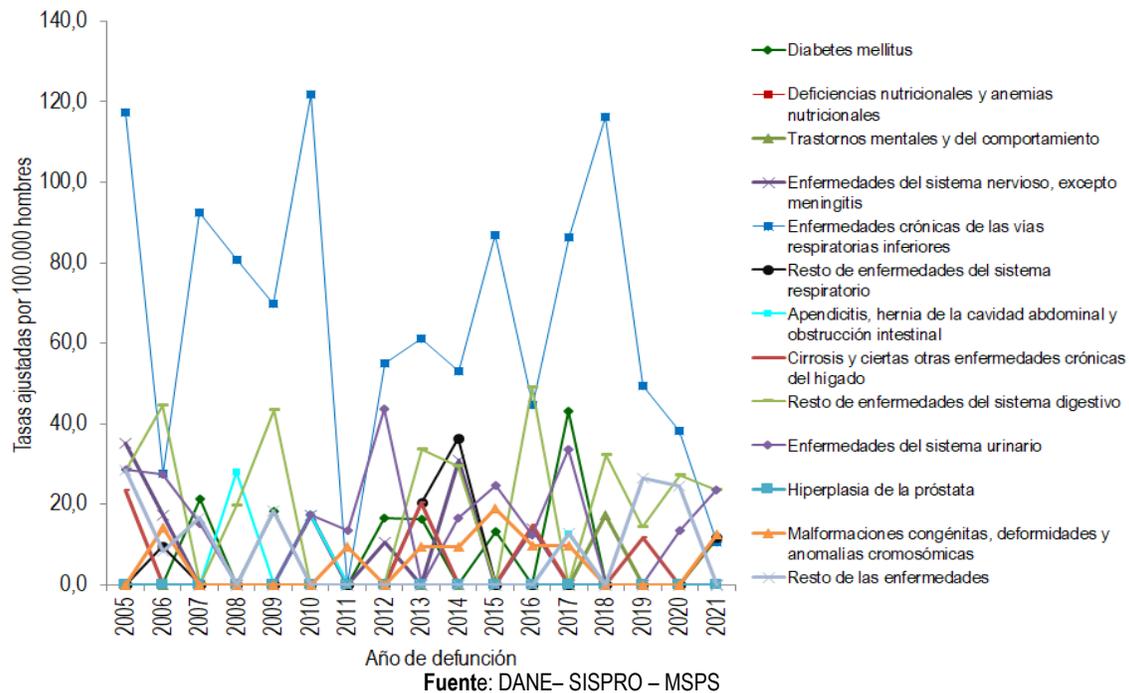
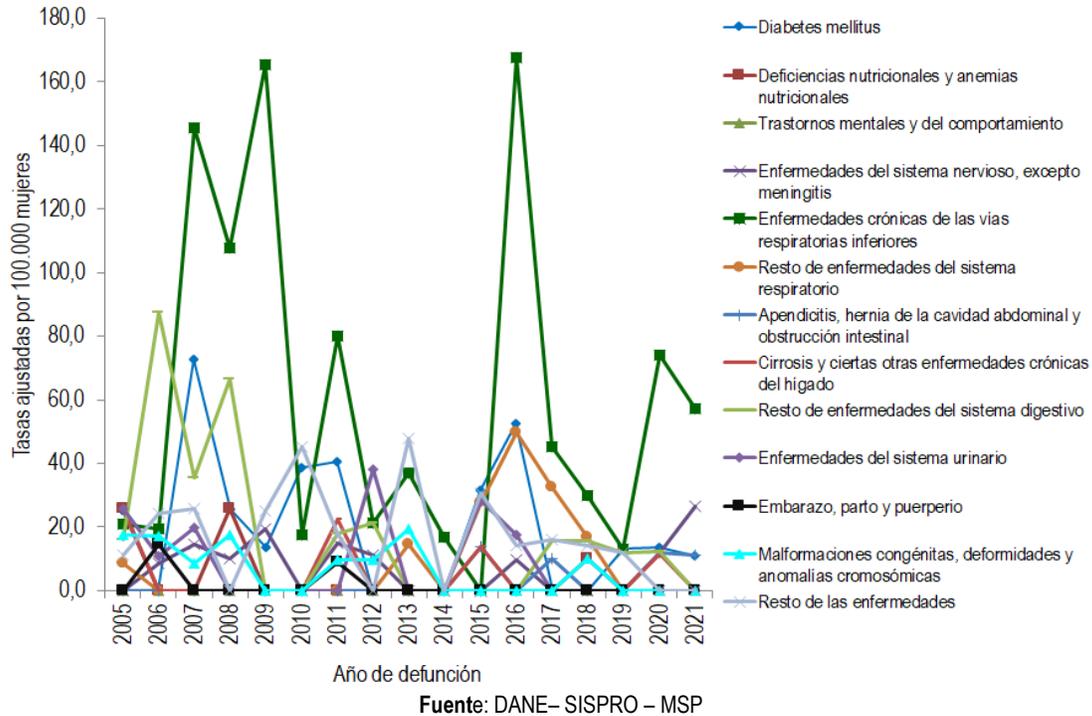


Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2021.



Semaforización de mortalidad

Para las tasas de mortalidad en el municipio de Betulia por trastornos mentales y del comportamiento y las agresiones (homicidio), se observa que los indicadores del municipio en relación con los indicadores del departamento son significativamente más altos y aumentaron significativamente con relación al año anterior.

Para las tasas de mortalidad en el municipio de Betulia por tumor maligno de mama, diabetes mellitus y enfermedades transmisibles, los indicadores del municipio en comparación con los indicadores del departamento no presentan diferencias significativas, sin embargo, si se presenta alguna diferencia en cifras.

Para la tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre en el municipio de Betulia, el indicador es significativamente más bajo comparado con el departamento.

Las tasas de mortalidad en el municipio de Betulia por tumor maligno del cuello uterino, tumor maligno de la próstata, lesiones autoinfligidas intencionalmente y tumor maligno del estómago no se prestaron casos, se mantuvieron iguales en cero o mejoraron con respecto al año anterior.

Se hace necesario fortalecer acciones en la gestión municipal que permitan mejorar los indicadores que presenten mayores tasas en comparación con las tasas departamentales a mejorar las condiciones de vida y calidad de la salud de la población.



Tabla 66. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte	Antioquia	Betulia	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	5,8	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	-	-	↗	↗	↘				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	12,2	↘	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘				
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	0,0	↘	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	11,2	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	0,0	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	-				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	5,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↗				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	151,9	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	41,7	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘				

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Al observar que el indicador de razón de mortalidad materna para el municipio de Betulia, se mantuvo en cero o igual con respecto al año anterior, sin embargo es importante anotar que en el 2011 se presentó una muerte materna debido a un caso de acretismo placentario, patología que se presenta en una de cada 1500 mujeres, esta anomalía no se puede diagnosticar o detectar a tiempo o en controles prenatales y es difícil tratar en la IPS de primer nivel por lo que en este caso la paciente fue remitida a una institución de mayor complejidad donde lamentablemente fallece.

La tasa de mortalidad neonatal, mortalidad infantil y en la niñez no presentan diferencias significativas en comparación con las tasas de le departamento, sin embargo, si se presenta alguna diferencia en cifras.

Las tasas de mortalidad por IRA no presentan casos desde el año 2015, la tasa de mortalidad por EDA presento un caso en el 2021 observando un indicador municipal en relación con el indicador del departamento es significativamente más alto.

Las tasas de mortalidad por desnutrición en menores de 5 durante el periodo analizado entre 2006 y 2021 presento casos en el año 2018, en el último año del periodo analizado no presento casos.



Tabla 67. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Betulia Antioquia, 2005- 2021.

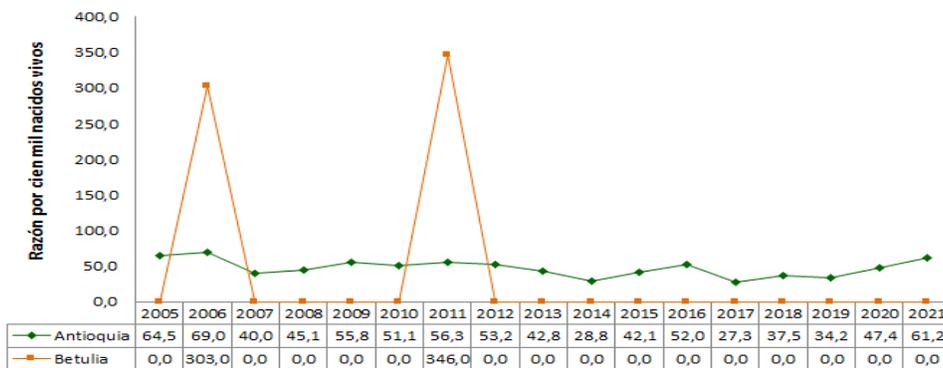
Causa de muerte	Antioquia	Betulia	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61,2	0,0	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	4,8	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad infantil	9,5	9,5	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	9,5	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,1	0,0	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,8	73,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,9	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Razón de mortalidad materna

Para la tasa de mortalidad materna en el departamento se observa que mantiene un comportamiento estable y favorable frente al indicador de comparación, para el municipio en el 2011 se registró la última mortalidad materna debido a la situación que ya fue mencionada; muerte materna asociada a un acretismo placentario, patología que se da en una de cada 1500 mujeres y es una anomalía que no se puede diagnosticar o detectar a tiempo o en controles prenatales.

Figura 30. Razón de mortalidad materna, Municipio de Betulia Antioquia, 2005 - 2021.



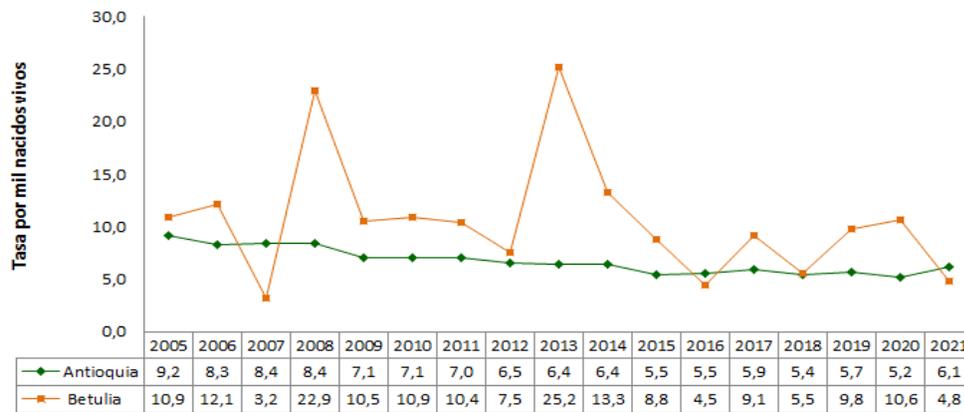
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad Neonatal

Para la tasa de mortalidad neonatal en el municipio durante el periodo analizado se diferencia un indicador que ha disminuido el último año del periodo comparado, con una frecuencia de indicadores más altos frente a los indicadores de referencia hasta el año 2020.



Figura 31. Tasa de mortalidad neonatal Municipio de Betulia Antioquia, 2005 - 2021.

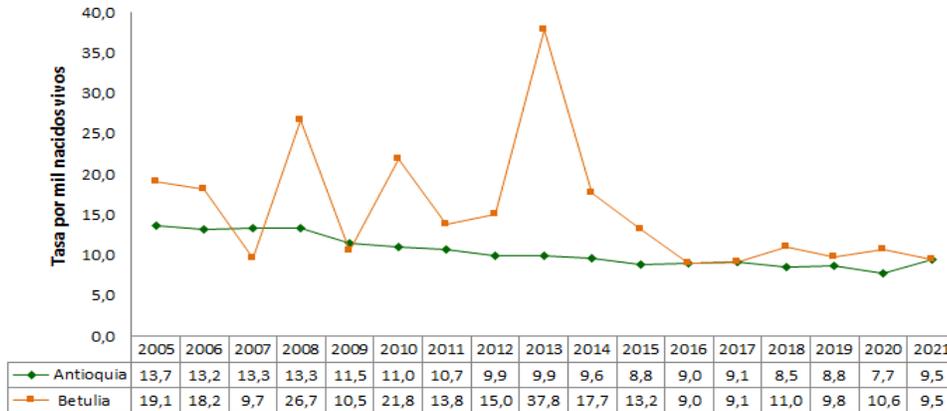


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad infantil

Para la tasa de mortalidad infantil durante el periodo analizado se observa que disminuyo en el último año del periodo analizado y es igual a la tasa del departamento.

Figura 32. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Betulia Antioquia, 2005- 2021.

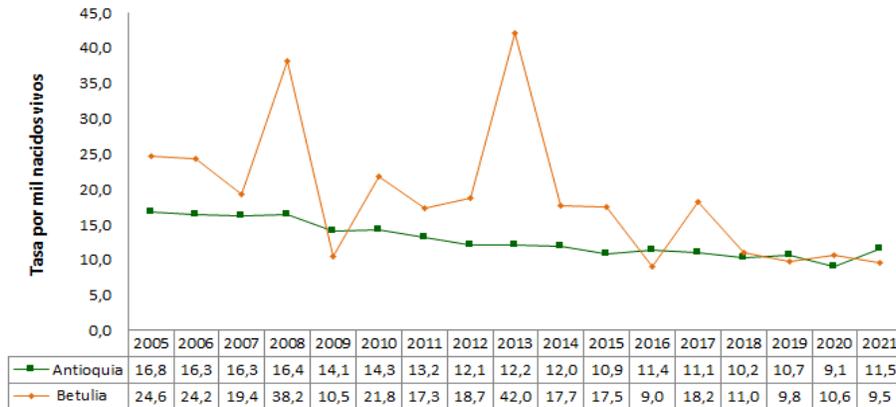


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad en la niñez

Para la tasa de mortalidad en la niñez durante el periodo analizado se observa comportamiento variable en el municipio, reportando indicadores que son más altos en comparación con los indicadores de referencia, excepto en el año 2009, 2016, 2019y 2021.

Figura 33. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Betulia Antioquia, 2005- 2021.

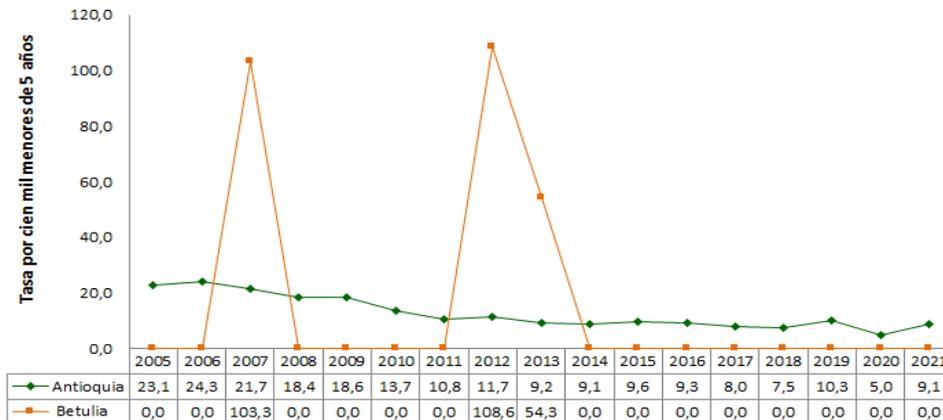


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad por IRA en menores de 5 años

La tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años en el periodo analizado se observa unos indicadores más altos en comparación con los indicadores de referencia en los años que se presenta, desde el año 2015 no se presentaron casos en el municipio.

Figura 34. Mortalidad por IRA en menores de 5 años, Municipio de Betulia Antioquia, 2005 - 2021.

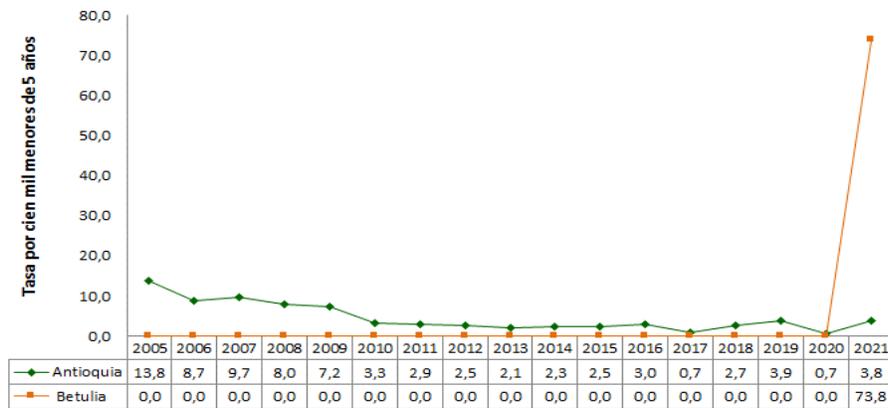


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad por EDA en menores de 5 años

La tendencia de la mortalidad por EDA en el municipio se mantuvo en cero hasta el año 2020, presentó un caso en el 2021 observando una tasa municipal alta en relación con la tasa del departamento más alto.

Figura 35. Mortalidad por EDA en menores de 5 años, Municipio de Betulia Antioquia, 2005- 2021.

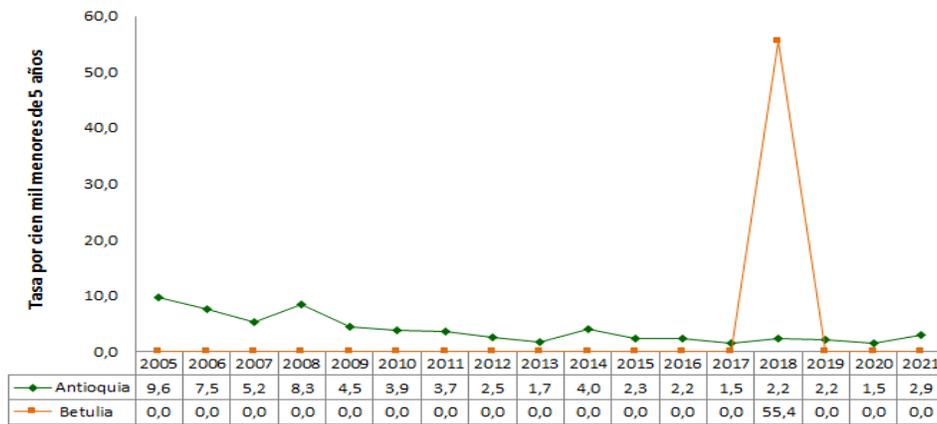


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

La tendencia de la mortalidad por desnutrición en el municipio se mantuvo en cero hasta el año 2017, en el año 2018 del periodo analizado presento casos alterando el indicador municipal frente al indicador departamental, en el último año del periodo analizado no presento caso.

Figura 36. Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En el municipio de Betulia entre el periodo 2005 y 2021, fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas la principal causa de muerte en los menores de 1 año, presentándose en el último año del periodo analizado en niños.

Otras causas de mortalidad que se pueden señalar en los menores de un año entre el periodo 2005 y 2021, fueron ciertas afecciones del periodo perinatal, enfermedades del sistema respiratorio, resto de causas que se



han presentado en algunos de los años del periodo analizado; ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema genitourinario, signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio y causas externas de morbilidad y mortalidad.

Tabla 68. Muertes en la infancia y niñez en menores de un año, Betulia Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,49	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	2,73	3,03	3,23	0,00	0,00	0,00	0,00	7,49	4,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,20	12,12	3,23	19,08	10,53	10,91	6,92	7,49	21,01	13,27	0,00	0,00	4,55	0,00	9,76	10,64	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,46	3,03	3,23	7,63	0,00	0,00	6,92	0,00	12,61	4,42	8,77	4,48	4,55	5,49	0,00	0,00	4,76
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	2,73	0,00	0,00	0,00	0,00	3,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tabla 69. Muertes en la infancia y niñez en menores de un año en niños, Betulia Antioquia, 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	0,00	5,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69	9,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	16,48	13,51	5,67	27,97	13,33	5,71	12,82	0,00	36,04	8,77	0,00	0,00	0,00	0,00	9,35	19,61	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,41	0,00	9,01	8,77	16,67	8,33	8,01	0,00	0,00	0,00	9,17
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	5,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tabla 70. Muertes en la infancia y niñez en menores de un año en niñas, Betulia Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	5,43	0,00	5,25	0,00	0,00	0,00	0,00	7,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	10,99	0,00	8,40	7,41	15,87	0,00	14,60	7,87	17,86	0,00	0,00	9,17	0,00	10,20	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	10,87	5,49	6,25	16,81	0,00	0,00	7,52	0,00	15,75	0,00	0,00	0,00	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En el municipio de Betulia entre el periodo 2005 y 2021, no se han presentado causas de mortalidad en menores entre 1 y 4 años en los tres últimos años del periodo analizado, de la mortalidad en los niños; se resalta que no se tiene reporte desde el año 2008 y en las niñas desde el año 2018.



Tabla 71. Muertes en la infancia y niñez en niños entre 1 y 4 años, Betulia Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	66,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	66,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	66,09	0,00	0,00	0,00	67,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	66,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	132,28	0,00	132,19	132,10	0,00	0,00	67,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tabla 72. Muertes en la infancia y niñez entre 1 y 4 años en niños, Municipio de Betulia Antioquia, 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	0,00	0,00	133,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	136,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	278,16	0,00	133,50	136,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tabla 73. Muertes en la infancia y niñez entre 1 y 4 años en niñas, Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	135,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	125,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	139,66	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	138,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	125,94	0,00	0,00	0,00	135,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	126,42	127,55	0,00	0,00	135,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En el municipio de Betulia entre el periodo 2005 y 2021 la causa de mortalidad en menores de 5 años estuvo asociadas malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en los niños.

Los demás subgrupos de mortalidad: ciertas afecciones originadas del periodo perinatal, ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema genitourinario, causas externas de morbilidad y mortalidad, signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y del laboratorio; no aportaron casos en el año 2021.



Tabla 74. Muertes en la infancia y niñez menores de 5 años, Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,438	5,435	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,40	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	5,157	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,491	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	5,179	5,157	103,25	0,00	0,00	0,00	0,00	103,64	5,432	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	103,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	155,36	206,29	5,163	259,74	158,31	163,13	103,70	103,64	271,59	163,13	0,00	0,00	5,491	0,00	144,82	145,03	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	103,57	103,15	5,163	103,90	0,00	0,00	103,70	5,432	162,95	5,438	103,93	4,67	5,491	5,40	0,00	0,00	72,94
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	5,195	0,00	5,438	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	155,36	0,00	103,25	103,90	0,00	5,438	0,00	0,00	5,432	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tabla 75. Muertes en la infancia y niñez menores de 5 años en niños, Betulia Antioquia, 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	0,00	109,17	108,81	0,00	0,00	0,00	0,00	107,30	107,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	107,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	328,39	218,34	108,81	432,90	215,29	107,30	214,59	0,00	428,72	107,30	0,00	0,00	0,00	0,00	140,65	280,90	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	107,30	0,00	107,18	107,30	214,82	107,87	108,34	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	108,23	0,00	107,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	328,39	0,00	108,81	108,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tabla 76. Muertes en la infancia y niñez menores de 5 años en niñas, Betulia Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,25	110,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	112,36	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	97,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	111,36	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	98,23	0,00	98,23	0,00	0,00	0,00	0,00	110,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	195,50	0,00	98,90	103,52	220,51	0,00	220,02	110,13	220,51	0,00	0,00	111,36	0,00	149,25	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	195,46	195,50	98,23	199,80	0,00	0,00	110,13	110,01	220,26	0,00	0,00	0,00	0,00	112,36	0,00	0,00	140,85
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	98,23	98,90	0,00	110,25	0,00	0,00	110,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Determinantes estructurales

Etnia

Como ya se pudo observar anteriormente para el periodo 2020 – 2021 no se presentaron muertes maternas en el municipio, para la mortalidad neonatal se observan casos en otras etnias.



Tabla 77. Indicador Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por etnia, Municipio de Betulia Antioquia, 2021.

Etnia	2020	2021	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Indígena	0.0	0.0	0.0
Rom (gitano)	0.0	0.0	0.0
Raizal (San Andrés y providencia)	0.0	0.0	0.0
Palanquero de san Basilio	0.0	0.0	0.0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0.0	0.0	0.0
Otras etnias	0.0	0.0	0.0
No reportado	0.0	0.0	0.0
Total, general	0.0	0.0	0.0
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Indígena	0.0	0.0	0.0
Rom (gitano)	0.0	0.0	0.0
Raizal (San Andrés y providencia)	0.0	0.0	0.0
Palanquero de San Basilio	0.0	0.0	0.0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0.0	0.0	0.0
Otras etnias	10.70	4.76	-6.03
No reportado	0.0	0.0	0.0
Total, general	10.70	4.76	-6.03

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Área de residencia

La mortalidad neonatal en otras etnias se presentó en el área rural dispersa y en la cabecera del municipio.

Tabla 78. Indicadores Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia Municipio de Betulia Antioquia, 2021.

Área	2020	2021	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Cabecera	0.0	0.0	0.0
Centro Poblado	0.0	0.0	0.0
Área rural dispersa	0.0	0.0	0.0
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Cabecera	17.24	0.0	-17.24
Centro Poblado	0.0	0.0	0.0
Área rural dispersa	8.55	7.75	-0.8
Total, general	10.64	4.76	-5.88

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO



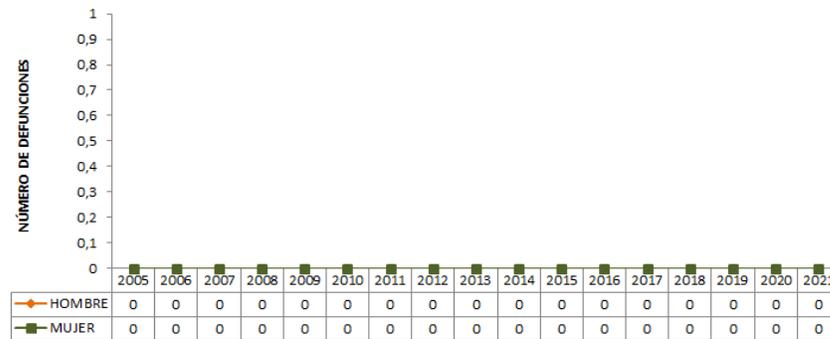
Mortalidad relacionada con Salud Mental

La salud mental, es definida por la Organiza Mundial de la Salud (OMS) como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La mortalidad relacionada con salud mental se clasifica en tres grupos; trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, transarnos del comportamiento y epilepsia.

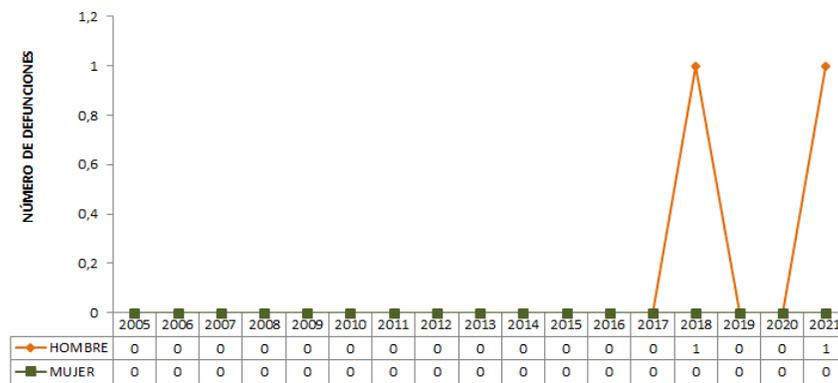
De acuerdo con información disponible para el municipio de Betulia, se registró una muerte relacionada por trastornos mentales y del comportamiento en el año 2018 en hombres y se registraron 5 muertes relacionadas por epilepsia entre 2008 y 2012 en las mujeres y un caso en 2016 en hombres.

Figura 37. Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

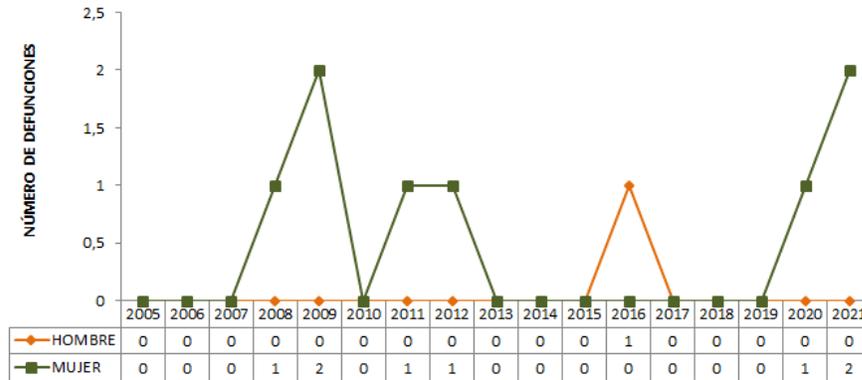
Figura 38. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Figura 39. Epilepsia, Municipio de Betulia Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad por COVID-19

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2; es un nuevo tipo de coronavirus que afecta a las personas y que se detectó por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró la pandemia del nuevo coronavirus SARSCoV-2, en esa fecha se habían reportado 118.000 casos en 114 países y 4.291 personas fallecidas.

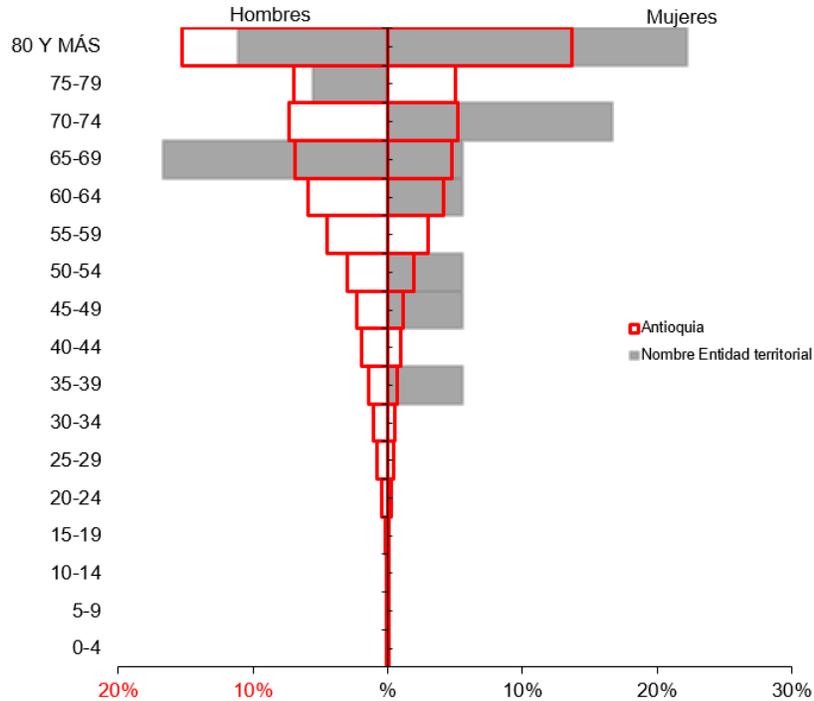
En Colombia, el primer caso por COVID-19 fue confirmado el 6 de marzo de 2020 en la Ciudad de Bogotá en una mujer de 19 años procedente de Milán, Italia. El 12 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social declara la Emergencia Sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 en el país.

En el Departamento de Antioquia, el primer caso por COVID-19 fue confirmado fue el 9 de marzo de 2020 en una mujer de 50 años quien llevo de vacaciones en España, en la región del suroeste de Antioquia el primer municipio en registrar un caso por COVID-19 fue Jericó, en un hombre quien viajo a Medellín a realizarse exámenes médicos.

El municipio de Betulia registró su primer caso por COVID-19 el 2 de julio de 2020 en un hombre de 36 años, desde entonces han fallecido 18 personas por este virus, el sexo más afectado es el femenino.

La mortalidad por COVID-19 se presentó en personas en los rangos de edad de 35 a 39, 45 a 49, 60 a 64, 65 a 69, 70 a 74, 75 a 79 y de más de 80 años, el total de fallecidos por este virus en el departamento de Antioquia ha sido de 23.031 personas, siendo el sexo masculino el más afectado.

Figura 79. Mortalidad por COVID-19, Municipio de Betulia Antioquia, 2022.



Fuente: Cubo SegCovid 20 de Septiembre de 2022, RUAF ND.

Las personas que han fallecido por COVID-19 en el municipio de Betulia presentaban padecían alguna comorbilidad, la mayor proporción se encontró en pacientes hipertensos y con EPOC.

Tabla 80. Concentración de Comorbilidades COVID-19, Betulia Antioquia, 2022.

Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Betulia		Total Comorbilidad Antioquia		Concentración Betulia
	2022	Proporción	2022	Proporción	2022
Artritis	-	0%	308	1%	0,0%
Asma	-	0%	920	2%	0,0%
Cáncer	-	0%	954	2%	0,0%
Comorbilidades (al menos una)	-	0%	14957	28%	0,0%
Diabetes	1	6%	5013	9%	0,0%
Enfermedades Huérfanas	-	0%	131	0%	0,0%
EPOC	6	33%	4613	9%	0,1%
ERC	1	6%	2783	5%	0,0%
Hipertensión	10	56%	11459	21%	0,1%
Sobrepeso y Obesidad	-	0%	3114	6%	0,0%
Terapia Reemplazo Renal	-	0%	502	1%	0,0%
VIH	-	0%	110	0%	0,0%
Mayor de 59	-	0%	8864	16%	0,0%
Total	18	100%	53.728	100%	0,0%

Fuente: Cubo SegCovid 20 de septiembre de 2022, RUAF ND.



De los pacientes fallecidos por COVID-19 en el municipio de Betulia, según ámbito de atención tres estuvieron en cuidados intensivos y uno en hospitalización.

Tabla 81. Ámbito de atención de las mortalidades por COVID-19, Betulia Antioquia, 2022.

Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito Betulia		Total de muertes según ámbito de atención Antioquia		Concentración de muertes según ámbito de atención - Antioquia
	2022	Proporción	2022	Proporción	2022
Consulta Externa	0	0%	0	0%	0,0%
Cuidado Intensivo	3	17%	4501	15%	0,1%
Cuidado Intermedio	0	0%	1159	4%	0,0%
Domiciliaria	0	0%	56	0%	0,0%
Hospitalización	1	6%	4841	17%	0,0%
No Reportado	14	78%	18478	63%	0,1%
Otro	0	0%	0	0%	0,0%
Urgencias	0	0%	183	1%	0,0%
Total	18	100%	29218	100%	0,1%

Fuente: Cubo SegCovid 20 de Septiembre de 2022, RUAF ND.

3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

A continuación se identifica la prioridades en mortalidad para el municipio de Betulia, teniendo en cuenta las causas con tasas mayores de mortalidad en general por grandes causas y específica por subgrupos donde algunas tasas son más altas en uno de los sexos, en la mortalidad materno – infantil y niñez y salud mental, durante el periodo de análisis se identificó para el último año un incremento en las causas de mortalidad enfermedades del sistema circulatorio; enfermedad isquémica del corazón mayor en las mujeres y enfermedades cardiovasculares, así como de la mortalidad por causas externas; aumento de los homicidios más notable en hombres y accidentes de tránsito terrestre en mujeres.

La mortalidad por neoplasias tiende a disminuir, sin embargo, siguen falleciendo las mujeres por tumor maligno de la mama. Además, se priorizan causas que el municipio considera mantener indicadores; mortalidad infantil y materna.

Tabla 82. Identificación de prioridades en mortalidad, Municipio de Betulia Antioquia, 2023.

Mortalidad	Prioridad	Betulia 2021	Antioquia 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	183,00	147,90	Disminuir	001
	2. Causas externas	169,50	68,00	Aumentar	012
	3. Neoplasias	34,60	96,90	Disminuir	007
	4. Las demás causas	105,30	114,70	Disminuir	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedad isquémica del corazón (mayor en mujeres)	125,70	73,89	Disminuir	001
	2. Enfermedades cerebrovasculares	45,90	26,55	Aumentar	001
	3. Homicidios (mayor en hombres)	151,90	30,16	Aumentar	012
	4. Accidente de tránsito terrestre (en mujeres)	5,80	14,45	Disminuir	012
	5. Tumor maligno de la mama de la mujer	12,20	12,18	Disminuir	007
	6. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (mayor en mujeres)	34,80	27,09	Disminuir	000
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Mortalidad en menores de 5 años (ciertas afecciones originadas del periodo perinatal)	9,50	9,50	Disminuir	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Mortalidad Neonatal	4,80	6,10	Disminuir	008
	2. Mortalidad infantil	9,50	9,50	Aumentar	008
	3. Mortalidad materna	0,00	61,20	Disminuir	009

Fuente: Análisis de la mortalidad

Conclusiones

Las enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas y la neoplasias fueron las principales causas de defunción en la población del municipio de Betulia en el periodo analizado, se debe prestar importancia a las enfermedades isquémica del corazón y enfermedades cardiovasculares, se presentó mortalidad por tumor maligno de la mama en la mujer así como del aumento de la mortalidad por causas externas en relación al homicidio aunque esta causa se presentó más en los hombres, es importante resaltar que también se presentaron casos en mujeres, para la administración municipal fue fundamental conservar el orden público, la seguridad y la sana convivencia, es así como se realizaron diferentes consejos de seguridad a nivel territorial, como a nivel provincial y a nivel departamental donde se abordaron de manera integral las diferentes rutas de los grupos armados organizados y delincuencia común que operan en el municipio de Betulia .

Con respecto a los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) y en consecuencia a la conclusión anterior, la población en general del municipio de Betulia para el periodo que se analizó presenta mayor riesgo de morir



a temprana edad por causas externa relacionadas principalmente al homicidio (mayor en hombres), así mismo restan en la población años de vida, las neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio.

Si bien desde el 2011 no presentan casos de muertes maternas en el municipio, se debe tener en cuenta como indicador de los riesgos de muerte relacionado con la reproducción, la atención prenatal y la calidad de los servicios de salud materno – infantil.

En relación con la mortalidad infantil y en la niñez, para el año 2021 se identificó mortalidad en niños menores de un año relacionada con EDA, aunque no existen maneras definitivas de prevenir algunas de las causas o casos de mortalidad en esta población es importante analizar acciones de prevención que lleven a reducir los riesgos y a tratar los efectos de los factores que contribuyen ella.

Con respecto a la mortalidad por salud mental, son pocos los casos relacionados pero el municipio mantiene acciones a través de las diferentes estrategias o programas, debido al alto riesgo por factores tales como violencia a cargo de grupos armados al margen de la ley que ha sufrido este territorio, a los cambios sociales y la violencia intrafamiliar.

En general, se deberán mantener y fortalecer las acciones y actividades del Plan de Intervenciones Colectivas y de Salud Pública promoción y prevención de la enfermedad, del autocuidado, de los estilos de vida saludables, todas las gestantes al programa de control prenatal, aumento de las cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud teniendo en cuenta la afiliación de la población migrante venezolana, fortalecer acciones de vigilancia y control en la prestación de los servicios de salud de los afiliados por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB con contratos vigentes en la E.S.E Hospital municipal y la articulación de esfuerzos con diferentes entidades.

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

Tabla 83. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las 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
Inadecuada disposición final de basuras	Empresas Públicas de Betulia. Unidades Municipales de Asistencia Técnica Agropecuaria.	Juntas de acción comunal	Fortalecimiento de la articulación transeccional para el mejoramiento de las condiciones ambientales.	Cultura de la adecuada disposición final de las basuras en la comunidad	Cooperantes y Beneficiarios	Fomentar la cultura de la adecuada disposición final de las basuras	Implementación de estrategia de intervención
Deficientes coberturas de acueducto y alcantarillado	Empresas Publicas de Betulia Secretaría de planeación y Obras Públicas Unidades Municipales de Asistencia Técnica Agropecuaria.	Juntas de acción comunal	Fortalecimiento de la articulación transeccional para el mejoramiento de la calidad de los servicios públicos.	Mejoramiento de los acueductos veredales y de la misma manera disposición de las aguas residuales.	Cooperantes y Beneficiarios	Mejoramiento de la calidad del agua para el consumo humano y de la disposición de las aguas negras y residuales en la zona rural, mejoramiento de cobertura de servicios en las zonas urbanas.	Diagnostico, activación de rutas, apropiación del conocimiento.
Enfermedades Cardiovasculares	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Secretaría de Salud y Bienestar Social EAPB con cobertura en el municipio	Asociación de usuarios Grupos de adulto mayor	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones de intervención	Sensibilización a través de la promoción y prevención y acciones de salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Evitar la enfermedad, acceso a los servicios de salud y diagnósticos oportunos.	Diagnostico, activación de rutas, apropiación del conocimiento
Neoplasia	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Secretaría de Salud y Bienestar Social EAPB con cobertura en el municipio	Asociación de usuarios Grupos de mujeres Grupos de juventudes	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones	Sensibilización a través de la promoción y prevención y acciones de salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Diagnósticos oportunos, evitar la mortalidad por cáncer	Diagnostico, activación de rutas, implementación de estrategias
Condiciones maternas	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Secretaría de Salud y Bienestar Social EAPB con cobertura en el municipio	Grupos de mujeres Grupos de juventudes	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones	Sensibilización a través de la promoción y prevención y acciones de salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Ingreso oportuno al contra prenatal y evitar las condiciones maternas	Implementación de estrategia y acciones de intervención



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
Alta tasa de mortalidad debido a causas externas	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Secretaría de Salud y Bienestar Social Secretaría de Planeación y Obras Públicas Secretaría de Gobierno Policía Nacional	Juntas de acción comunal Grupos de mujeres Grupos de juventudes	Fortalecimiento de la articulación transectorial e interinstitucional.	Implementación de programas de prevención de accidentes de tránsito, violencia intrafamiliar y suicidios.	Cooperantes y Beneficiarios	Sensibilización y educación sobre seguridad vial, violencia y salud mental.	Diagnostico, activación de rutas, implementación de estrategias
Alto número de población víctima del desplazamiento forzado	Secretaría de Gobierno Policía y Ejército Nacional Personería municipal Defensa Civil Secretaría de Salud y Bienestar Social E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez PAPSIVI	Mesa de víctimas Comité de justicia transicional	Fortalecimiento de la articulación transectorial e interinstitucional.	Reforzar las medidas de seguridad en el municipio para la garantía de la no repetición de los eventos de desplazamiento forzado	Cooperantes y Beneficiarios	Garantía de las medidas de seguridad en el territorio	Diagnostico, activación de rutas, implementación de estrategias
Conducta suicida	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Secretaría de Salud y Bienestar Social Comisaría de Familia	Mesa de salud mental Grupos de jóvenes Juntas de acción comunal	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones de intervención	Crear entornos protectores para prevención de la conducta suicida	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores	Diagnostico, activación de rutas, implementación de estrategias
Casos de diferentes tipos de violencia	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Secretaría de Salud y Bienestar Social EAPB con cobertura en el municipio Secretaría de Educación y Deporte Comisaría de Familia Policía Nacional, Fiscalía	Mesa de salud mental Grupos de jóvenes	Fortalecimiento de la articulación transectorial e interinstitucional.	Crear entornos protectores para prevención y reducción de los tipos de violencias	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores	Diagnostico, activación de rutas, implementación de estrategias.
Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al uso de sustancias psicoactivas	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Secretaría de Salud y Bienestar Social EAPB con cobertura en el municipio	Asociación de usuarios Juntas de acción comunal Grupos de jóvenes	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones de intervención	Crear entornos protectores para prevención y reducción del consumo de sustancias psicoactivas	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores	Diagnostico, activación de rutas, implementación de estrategias.
Sobre peso	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Empresas Públicas de Betulia. Unidades Municipales de Asistencia Técnica Agropecuaria. EAPB con cobertura en el municipio	Asociación de usuarios Juntas de acción comunal Grupos de jóvenes Grupos de mujeres Grupos de adulto mayor	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones de intervención	Sensibilización a través de la promoción y prevención y acciones de salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Sensibilización y educación sobre estilos de vida saludable	Diagnostico, activación de rutas, implementación de estrategias.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Recién nacidos con bajo peso	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Empresas Públicas de Betulia. EAPB con cobertura en el municipio	Asociación de usuarios Grupos de mujeres	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones de intervención	Sensibilización a través de la promoción y prevención y acciones de salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Sensibilización y educación el cuidado gestacional	Implementación de estrategia y acciones de intervención
Inadecuados hábitos saludables	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Secretaría de Salud - Salud Pública Secretaría de educación y deporte	Asociación de usuarios Juntas de acción comunal Grupos de jóvenes Grupos de mujeres Grupos de adulto mayor	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones de intervención	Sensibilización a través de la promoción y prevención y acciones de salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Sensibilización y educación sobre estilos de vida saludable	Implementación de estrategia y acciones de intervención
Casos de violencia contra la mujer y equidad de género	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Secretaría de Salud y Bienestar Social EAPB con cobertura en el municipio Secretaría de Educación y Deporte Comisaría de Familia Policía Nacional, Fiscalía	Asociación de usuarios Juntas de acción comunal Grupos de jóvenes Grupos de mujeres Grupos de adulto mayor	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones de intervención	Crear entornos protectores para prevención y reducción de los tipos de violencias	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores	Diagnostico, activación de rutas, implementación de estrategias
Alto número de embarazos en adolescentes	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Secretaría de Salud y Bienestar Social EAPB con cobertura en el municipio	Asociación de usuarios grupos de jóvenes	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones de intervención	Sensibilización a través de la promoción y prevención y acciones de salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Sensibilización y educación sobre la prevención del embarazo a temprana edad.	Implementación de estrategia y acciones de intervención
Casos por infecciones de transmisión sexual	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Secretaría de Salud y Bienestar Social Secretaría de Educación y Deporte EAPB con cobertura en el municipio	Asociación de usuarios Juntas de acción comunal Grupos de jóvenes Grupos de mujeres	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones de intervención	Sensibilización a través de la promoción y prevención y acciones de salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Sensibilización y educación sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual	Implementación de estrategia y acciones de intervención
Infecciones respiratorias	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Secretaría de Salud y Bienestar Social EAPB con cobertura en el municipio	Asociación de usuarios Juntas de acción comunal Grupos de jóvenes Grupos de mujeres Grupos de adulto mayor	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones de intervención	Sensibilización a través de la promoción y prevención y acciones de salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Sensibilización y educación sobre la prevención de enfermedades	Implementación de estrategia y acciones de intervención
Enfermedades infecciosas y parasitarias	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Secretaría de Salud y Bienestar Social EAPB con cobertura en el municipio	Asociación de usuarios Juntas de acción comunal Grupos de jóvenes Grupos de mujeres Grupos de adulto mayor	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones de intervención	Sensibilización a través de la promoción y prevención y acciones de salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Sensibilización y educación sobre la prevención de enfermedades	Implementación de estrategia y acciones de intervención



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Sostenimiento coberturas PAI	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Secretaría de Salud y Bienestar Social EAPB con cobertura en el municipio	Asociación de usuarios Juntas de acción comunal	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones de intervención	Sensibilización a través de la promoción y prevención y acciones de salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Lograr la cobertura de vacunación adecuadas	Implementación de estrategia y acciones de intervención
Infección respiratoria aguda por nuevo virus - COVID-19	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Secretaría de Salud y Bienestar Social EAPB con cobertura en el municipio	Asociación de usuarios Juntas de acción comunal Grupos de jóvenes Grupos de mujeres Grupos de adulto mayor	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones de intervención	Sensibilización a través de la promoción y prevención y acciones de salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Sensibilización y educación sobre la prevención de enfermedades	Implementación de estrategia y acciones de intervención
Zonas de riesgo	Secretaría de Planeación y Obras Públicas Comité de Gestión del Riesgo Bomberos Defensa Civil	Juntas de acción comunal	Fortalecimiento de la articulación transitoria e interinstitucional.	Garantizar acciones para mitigar los desastres que puedan causar las zonas de riesgo y las eventualidades naturales.	Cooperantes y Beneficiarios	Sensibilización y educación sobre los diferentes riesgos que se puedan presentar	Diagnostico, activación de rutas, apropiación del conocimiento
Trabajo informal	Secretaría de Gobierno Secretaría de Salud y Bienestar Social	Juntas de Acción Comunal Grupos de jóvenes grupos de mujeres	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones de intervención	Generar condiciones que propicien la formalización de las actividades económicas en el territorio	Cooperantes y Beneficiarios	Fomento y oportunidades para el trabajo de manera formal	Diagnostico, activación de rutas, apropiación del conocimiento
Problemas de salud mental ámbito laboral	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Secretaría de Salud y Bienestar Social Empresas presentes en el territorio	Trabajadores, empelados	Fortalecimiento de la articulación transitoria e interinstitucional.	Promoción de entornos laborales saludables en el sector formal e informal	Cooperantes y Beneficiarios	Sensibilización sobre entonos laborales saludables	Implementación de estrategia de intervención, activación de Rutas
Trabajo infantil	Comisaria de Familia Secretaría de Salud y Bienestar Social Policía Nacional (infancia y adolescencia) Secretaría de Educación y Deporte Personería municipal	Juntas de Acción Comunal	Fortalecimiento de la articulación transitoria e interinstitucional.	Crear entornos protectores, garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.	Cooperantes y Beneficiarios	Garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes	Implementación de estrategia de intervención, activación de Rutas
Población en situación de discapacidad	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Secretaría de Salud y Bienestar Social personería municipal	Juntas de Acción Comuna Grupo de discapacidad Mesa de discapacidad	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones de intervención	Garantizar la implementación de la Política Publica de Discapacidad	Cooperantes y Beneficiarios	Acompañamiento e inclusión a la población en condición de discapacidad en diferentes actividades	Implementación de estrategia de intervención, activación de Rutas



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Población víctima del conflicto	Secretaría de Gobierno Policía y Ejército Nacional Personería municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social SE.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez PAPSIVI	Juntas de acción comunal Mesa de víctimas Comité de justicia transicional	Fortalecimiento de la articulación transitoria e interinstitucional.	Reforzar las medidas de seguridad en el municipio para la garantía de la no repetición de los eventos de desplazamiento forzado	Cooperantes y Beneficiarios	Garantía de las medidas de seguridad en el territorio	Diagnostico, activación de rutas, implementación de estrategias
Población niños, niñas y adolescentes	Comisaria de Familia Secretaría de Salud y Bienestar Social Policía Nacional (infancia y adolescencia) Secretaría de Educación y Deporte Personería municipal	Juntas de acción comunal Grupo de madres líderes Asociación de usuarios Grupos de jóvenes	Fortalecimiento de la articulación transitoria e interinstitucional.	Crear entornos protectores, garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.	Cooperantes y Beneficiarios	Garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes	Implementación de estrategia de intervención, activación de Rutas
Población migrante	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Secretaría de Salud y Bienestar Social EAPB con cobertura en el municipio Secretaría de Educación y Deporte	Asociación de usuarios Grupos de migrantes	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones de intervención	Caracterización de la población migrante en el territorio e identificación de su condición migratoria	Cooperantes y Beneficiarios	Regularización de la población migrante menor de 18 años, afiliación al SGSSS de la población regularizada, caracterización de la población migrante no regularizada	Implementación de estrategia y acciones de intervención
Fortalecer la gestión del conocimiento en salud	Secretaría de Salud y Bienestar Social	Juntas de acción comunal Veeduría ciudadana Asociación de usuarios	Fortalecer la gestión del conocimiento en salud	Fortalecer y garantizar el recurso humano para la gestión del conocimiento en salud	Cooperantes y Beneficiarios	Resultados de la gestión en salud	Implementación de estrategia y acciones de intervención
Población potencial a afiliar al régimen subsidiado (PPNA)	E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez Secretaría de Salud y Bienestar Social EAPB con cobertura en el municipio Secretaría de Educación y Deporte	Asociación de usuarios Juntas de acción comunal Grupos de jóvenes Grupos de mujeres Grupos de adulto mayor Grupo de madres líderes Grupos de migrantes	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones de intervención	Garantizar la afiliación y continuidad de misma dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud	Cooperantes y Beneficiarios	Cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población que cumple con las condiciones	Implementación de estrategia y acciones de intervención

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

Tabla 84. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Inadecuada disposición final de basuras	1	2	2	3	2
Mejoramiento de coberturas de acueducto y alcantarillado	1	2	1	3	3
Enfermedades Cardiovasculares	1	4	2	4	3
Neoplasia	1	4	2	4	3
Condiciones maternas	1	4	2	4	3
Alta tasa de mortalidad debido a causas externas	4	4	3	3	3
Alto número de población víctima del desplazamiento forzado	3	4	4	3	3
Conducta suicida	4	4	3	4	4
Casos de diferentes tipos de violencia	4	4	3	3	3
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1	4	1	4	3
Trastornos mentales y del comportamiento	4	4	4	4	3
Sobre peso	1	3	2	3	3
Recién nacidos con bajo peso	1	4	3	4	3
Inadecuados hábitos saludables	1	3	3	4	3
Casos de violencia contra la mujer y equidad de genero	4	4	4	3	3
Alto número de embarazos en adolescentes	4	4	4	4	3
Infecciones de Transmisión Sexual	1	3	2	4	3
Infecciones respiratorias	3	3	2	3	3
Enfermedades infecciosas y parasitarias	2	3	2	3	3
Sostenimiento coberturas PAI	1	4	3	4	3
Infección respiratoria aguda por nuevo virus - COVID-19	1	3	2	4	3
Zonas de riesgo	2	4	2	3	2
Trabajo informal	2	4	3	3	2
Problemas de salud mental ámbito laboral	1	3	3	3	2
Trabajo infantil	1	4	3	4	3
Población en situación de discapacidad	1	4	3	3	2
Población víctima del conflicto	3	4	3	3	3
Población Niños, niñas y adolescentes	1	4	2	4	3
Población migrante	1	4	1	3	2
Fortalecer la gestión del conocimiento en salud	2	4	3	4	3
Población potencial a afiliar al régimen subsidiado (PPNA)	1	4	3	3	3



Tabla 85. Núcleos de Inequidad Sociosanitaria

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
Educación en salud ambiental	Disposición final de las basuras Uso de agroquímicos en labores del campo Cambio climático Saneamiento básico Zonas de riesgo	Sociales, económicos, ambientales y culturales.	Injusticia socioeconómica y socio-ambientales	Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud. Gestión integral del riesgo en salud pública.	PDM: Línea estratégica 2: conservación de la biodiversidad y sus servicios ecosistémicos Componente: Protección del medio ambiente y hábitat adecuado. Programa 1: Conservación de la biodiversidad y sus servicios ecosistémicos Componente: Gestión del riesgo Programa 1: Gestión del riesgo de desastres y emergencias Componente: Betulia avanza con vivienda Programa 2: Acceso de la población a los servicios de agua potable y saneamiento básico
Se presenta en la población del municipio; enfermedades cardiovasculares, enfermedad respiratoria aguda, infección diarreica aguda.	Hábitos de vida no saludables No adherencia a los tratamientos Desconocimiento o falta de interés sobre los programas de promoción y prevención	Sociales, conductuales y biológicos, culturales.	Injusticia socioeconómica	Gobierno y gobernanza de la salud pública Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud. Gestión integral del riesgo en salud pública.	PDM: Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Programa 2: Salud Pública, Inspección, vigilancia y control
Salud mental	Conducta suicida Violencia contra la mujer y equidad de género Desplazamiento forzado Consumo de sustancias psicoactivas Ámbito laboral	Sociales, de género, territorio, factores psicosociales, conductuales y biológicos	Injusticia socioeconómica, conflicto armado interno, migración forzada	Gobierno y gobernanza de la salud pública Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud. Gestión integral del riesgo en salud pública.	PDM: Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Línea estratégica 4: Seguridad desde la democracia. Componente: Convivencia y garantía de derechos Programa 1: Fortalecimiento de la convivencia y la seguridad ciudadana Programa 2: Fortalecimiento del buen gobierno para el respeto y garantía de los derechos humanos



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
Actividades laborales y económicas que generan riesgo a la salud, falencia garantía de derechos de los menores, formalización de las actividades económicas, actividades sector agrícolas.	Trabajo informal Trabajo infantil Problemas de salud mental ámbito laboral Impactos que general las actividades agrícolas	Sociales, económicos, conductuales y biológicos	Injusticia socioeconómica	Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud. Gestión integral del riesgo en salud pública.	PDM: Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Convivencia y garantía de derechos Programa 1: Fortalecimiento de la convivencia y la seguridad ciudadana Programa 2: Fortalecimiento del buen gobierno para el respeto y garantía de los derechos humanos Programa 3: Fortalecimiento a la gestión y dirección de la administración pública territorial
Estilos de Vida Saludable	Sobrepeso Recién nacido con bajo peso Inadecuados hábitos saludables	Sociales, económicos, conductuales y culturales.	Injusticia socioeconómica	Gestión integral de la atención primaria en salud. Gestión integral del riesgo en salud pública.	PDM: Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Programa 2: Salud Pública, Inspección, vigilancia y control
Poblaciones vulnerables	Víctimas conflicto armado (64%) Población en condición de discapacidad Población migrantes Niños, niñas y adolescentes; trabajo infantil, embarazo en adolescentes	Sociales, de género, territorio, factores psicosociales, conductuales y biológicos	Injusticia socioeconómica, conflicto armado interno, migración forzada	Gobierno y gobernanza de la salud pública Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud.	PDM: Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente; Inclusión social para la Protección y prevención de vulneraciones Programa 1: Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar Programa 2: Desarrollo integral de la primera infancia a la juventud, y fortalecimiento de las capacidades de las familias de niñas, niños y adolescentes. Programa 3: Inclusión social y productiva para la población en situación de vulnerabilidad Programa 4: Atención, asistencia y reparación integral a las víctimas
Salud de la mujer	Mortalidad por cáncer de mama Condiciones maternas Embarazos en adolescentes Enfermedades de transmisión sexual	Sociales, económicos, género, edad, conductuales y culturales.	Injusticia socioeconómica	Gestión integral de la atención primaria en salud. Gestión integral del riesgo en salud pública.	PDM: Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Programa 2: Salud Pública, Inspección, vigilancia y control



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
Altas tasas de mortalidad debido a causas externas	Accidentes de tránsito Homicidio	Sociales, económicos, conductuales y culturales.	Injusticia socioeconómica, conflicto armado interno"	Gobierno y gobernanza de la salud pública	PDM: Línea estratégica 4: Seguridad desde la democracia Componente: Convivencia y garantía de derechos Programa 1: Fortalecimiento de la convivencia y la seguridad ciudadana
Población potencial a afiliar al régimen subsidiado (PNA)	Población que cumple condiciones sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Sociales, económicos	Injusticia socioeconómica	Gestión integral del riesgo en salud pública.	PDM: Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Programa 1: Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud



6 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 ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Tabla 86. 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

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES	
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Linea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Salud Pública, Inspección, vigilancia y control	Es necesario el aumento de la participación ciudadana	
	Linea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente Betulia avanza al nivel más alto de la Salud						
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Vigilancia en Salud Pública	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Linea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente Betulia avanza al nivel más alto de la Salud	Fortalecimiento del recurso humano
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.					Linea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Salud Pública, Inspección, vigilancia y control	
						Linea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Programa 1: Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar Programa 2: Desarrollo integral de la primera infancia a la juventud, y fortalecimiento de las capacidades de las familias de niñas, niños y adolescentes. Programa 3: Inclusión social y productiva para la población en situación de vulnerabilidad	Participación de la comunidad, de los diferentes grupos, apoyo de los grupos conformados, de los líderes comunitarios y Juntas de Acción Comunal. Articulación con Secretaría de Educación y Deporte



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	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el 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.	Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Programa 3: Inclusión social y productiva para la población en situación de vulnerabilidad	Es necesario el aumento de la participación ciudadana
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, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transitoriales.	Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Programa 3: Inclusión social y productiva para la población en situación de vulnerabilidad	
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.			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.	Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Programa 3: Inclusión social y productiva para la población en situación de vulnerabilidad	Participación de la comunidad, de los diferentes grupos, apoyo de los grupos conformados, de los líderes comunitarios y Juntas de Acción Comunal.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Programa 3: Inclusión social y productiva para la población en situación de vulnerabilidad	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	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	Entorno económico favorable para la salud	Línea estrategia 1:Infraestructura para el dinamismo económico	Es necesario el aumento de la participación ciudadana
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.	Línea estrategia 1:Infraestructura para el dinamismo económico Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Línea estratégica 4: Seguridad desde la democracia	



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.		avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Línea estratégica 4: Seguridad desde la democracia Componente: convivencia y garantía del derechos Programa 1: Fortalecimiento de la convivencia y la seguridad ciudadana Programa 2: Fortalecimiento del buen gobierno para el respeto y garantía de los derechos humanos	Articulación intersectorial entre diferentes áreas y organizaciones
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.	Línea estratégica 2: conservación de la biodiversidad y sus servicios ecosistémicos Componente: Protección del medio ambiente y hábitat adecuado. Programa 1: Conservación de la biodiversidad y sus servicios ecosistémicos	
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como	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.	Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Programa 2: Salud Pública, Inspección, vigilancia y control	
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.			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,	Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Programa 2: Salud Pública, Inspección, vigilancia y control	



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
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		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.	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.	Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Programa 2: Salud Pública, Inspección, vigilancia y control	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 Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Programa 2 : Salud Pública, Inspección, vigilancia y control	
	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.		
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	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Línea estratégica 2: conservación de la biodiversidad y sus servicios ecosistémicos Componente: Protección del medio ambiente y hábitat adecuado.	Participación de la comunidad, apoyo de los grupos conformados, de los líderes comunitarios y Juntas de Acción Comunal.
	Participación social en salud				Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud	Articulación 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.		bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Línea estratégica 4: Seguridad desde la democracia Componente: convivencia y garantía del derechos Programa3: Fortalecimiento a la gestión y dirección de la administración pública territorial	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Componente: Betulia avanza al nivel más alto de la Salud Programa 2: Salud Pública, Inspección, vigilancia y control	Articulación intersectorial
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,	Línea estratégica 2: conservación de la biodiversidad y sus servicios ecosistémicos Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Línea estratégica 4: Seguridad desde la democracia	Participación activa de la comunidad en la planificación y evaluación de programas Articulación intersectorial.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Línea estratégica 4: Seguridad desde la democracia	
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Línea estratégica 4: Seguridad desde la democracia	Fortalecimiento del recurso humano
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Línea estratégica 4: Seguridad desde la democracia	
Trabajo digno, decente y	Distribución del talento humano en	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social	



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
condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.		mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.		Línea estratégica 4: Seguridad desde la democracia	
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Línea estratégica 4: Seguridad desde la democracia	Fortalecimiento del recurso humano
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Línea estratégica 3: Superación de la desigualdad social Línea estratégica 4: Seguridad desde la democracia	Participación de la comunidad, de los líderes comunitarios y Juntas de Acción Comunal.