



Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del Plan Territorial de Salud 2025, Municipio de Bello

LORENA GONZÁLEZ OSPINA
Alcaldesa Municipal

ELKIN DARIO LÓPEZ CASTRILLÓN
Secretario de Salud

Municipio de Bello, Antioquia, Colombia
2026

Contenido

1.	Introducción	3
2.	Descripción General del Municipio.	4
2.1	Localización.....	5
2.2	Densidad poblacional por km ²	5
2.3	Estructura demográfica	5
3.	Generalidades del PDSP y del PTS.	7
3.1	Componente estratégico de la Secretaría de Salud del Municipio de Bello	7
4.	Objetivo General.....	11
5.	Objetivos Específicos	11
6.	Alcance.....	11
7.	Resultados de la Evaluación.	12
7.1.	Cumplimiento de las metas estratégicas y de resultado definidas en el Plan Territorial en Salud – PTS	12
7.1.2.1.	Índice de Riesgo de la Calidad del Agua IRCA urbano nacional	20
7.1.2.2.	Reducir 0,1 la mortalidad por IRA en menores de 5 años.....	23
7.1.2.3.	Aumentar la cobertura de vacunación en triple viral	25
7.1.2.4.	Aumentar incidencia de la tuberculosis	27
7.1.2.5.	Reducir Tasa de mortalidad neonatal	30
7.1.2.6.	Mantener en 60,9 la incidencia del VIH	33
7.1.2.7.	Reducir la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años	36
7.1.2.8.	Aumentar la razón de mortalidad materna a 42 días evitable	38
7.1.2.9.	Mantener el 0 la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	41
7.1.2.10.	Mantener en 0 la mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA)	43
7.1.2.11.	Reducir la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	46
7.1.2.12.	Mantener la cobertura del régimen subsidiado en salud	49
7.2.	Seguimiento financiero del Plan Territorial en Salud – PTS	52
8.	Conclusiones.....	59



1. Introducción

El Ministerio de Salud y Protección Social, dando cumplimiento a las competencias y obligaciones de seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento establecidas para el sector salud y a luz de los principios y los enfoques planteados en el mismo plan, define el mecanismo de monitoreo y evaluación de las acciones definidas en el Plan Decenal de Salud Pública -PDSP 2022-2031, con el fin de identificar las dificultades en el cumplimiento y logro de los objetivos y metas, y presentar acciones de mejora que permitan re - orientar las intervenciones y garantizar su efectividad en el marco del PDSP y del PTS 2025-2027” el cual debe estar articulado con los Planes Territoriales bajo el Plan de desarrollo del municipio.

Según lo establecido en la Resolución 100 del 2025, “Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y deroga la Resolución 1536 de 2015”, el proceso de Planeación Territorial en Salud fue realizado durante el primer semestre del año 2025, por las entidades territoriales (Departamentos, Distritos y Municipios), quienes formularon sus Planes Territoriales de Salud-PTS para el periodo de gobierno 2025-2027, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS.

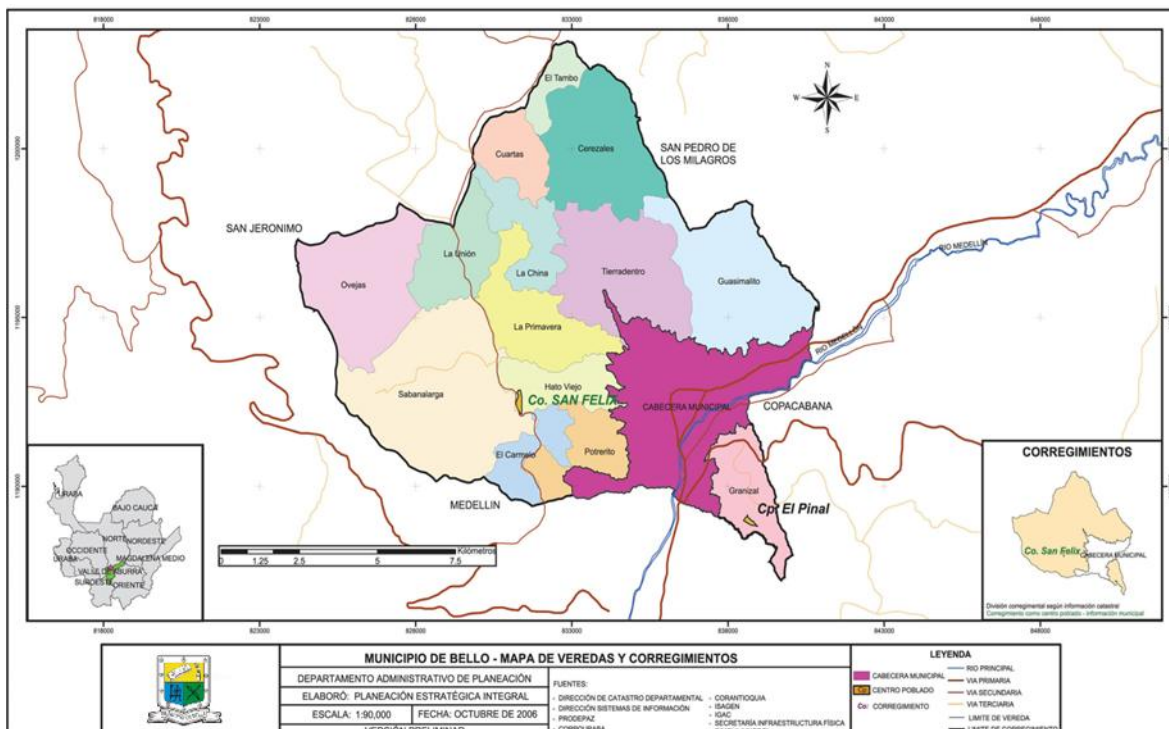
Por su parte, la Resolución 2367 de 2023, “ Por la cual se modifican los artículos 1,2 y 3 de la resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3,4,5,6,8, 9,10 y 11 del anexo técnico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031”, establece que las entidades territoriales realizarán el seguimiento y evaluación del Plan Territorial de Salud en su jurisdicción, de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social , 2023); a su vez, la Resolución 100 del 2025, “Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y deroga la Resolución 1536 de 2015”; establece el monitoreo y evaluación de la Planeación Integral para la salud, en el marco de los Planes Territoriales de Salud, sirviéndose de la información que se registra en la plataforma de SISPRO.

2. Descripción General del Municipio.

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

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

Ilustración 1. Mapa de división política administrativa y límites. Bello, 2025.



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipio de Bello, 2025.



2.1 Localización

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

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión y área de residencia. Bello, 2025.

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

Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipio de Bello, 2025.

2.2 Densidad poblacional por km²

Para el año 2025, la densidad poblacional total del municipio de Bello es de 3.751,4 habitantes por Km², en la zona urbana esta es de 36.768 habitantes por Km², mientras en la zona rural es de 110 habitantes por Km². Lo anterior se traduce en que el 97% de la población habita el 10% del total de la extensión del territorio, mientras que el 3% de la población habita en el 90% del territorio.

Tabla 2. Población por área de residencia. Bello, 2025.

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

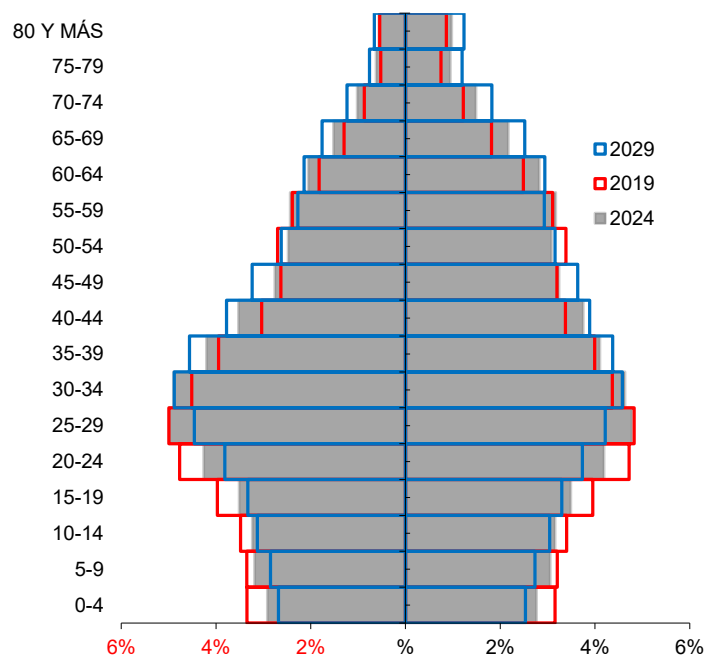
2.3 Estructura demográfica

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

Para el municipio de Bello en el año 2025 la pirámide poblacional tiene un modelo regresivo, donde la base estrecha indica que la natalidad ha descendido en los últimos años, generando a su vez otro fenómeno que es un envejecimiento de la poblacional. La mayor concentración de la población se encuentra en los rangos de edad de 25 a 34 años que es la población económicamente activa del municipio, lo que equivale a un 20% del total de la población.

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

Figura 1. Pirámide Poblacional. Bello, 2019, 2025, 2029.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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



3. Generalidades del PDSP y del PTS.

En el marco de la implementación del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022 – 2031, los territorios han formulado los Planes Territoriales de Salud -PTS para el periodo de gobierno 2025-2027, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS por medio de la Resolución 100 de 2025 en materia de salud pública a través de las propuestas estratégicas evidenciadas en los objetos, metas e indicadores formulados en dichos instrumentos de planeación.

Para realizar el monitoreo y evaluación de los PTS y en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 100 de 2025, el MSPS definió que compartiría la metodología para realizar la evaluación y monitoreo del Plan Territorial de Salud de las entidades territoriales y conocer el avance y el logro de los objetivos, metas e indicadores definidos en el PTS y su contribución al PDSP.

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

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

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

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

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

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

Tabla 3. Programas, proyectos y metas de producto del PTS. Bello, 2025.

PROGRAMA	PROYECTO	META DE PRODUCTO		ACTIVIDAD
PROGRAMA 1.2.1: Gestión y vigilancia de los riesgos sanitarios y ambientales en el territorio	1. Mejoramiento de la salud ambiental - BPIN 2025050880018	1	Visitas realizadas	Visitas de IVC realizadas
		2	Análisis realizados	Análisis de laboratorio realizados
	2. Calidad y red - BPIN 2025050880019	3	Asistencias técnicas en inspección, vigilancia y control realizadas	Asistencias técnicas en inspección, vigilancia y control realizadas
		4	Documentos de planeación realizados	Documentos de planeación realizados (PTS, ASIS, PIC)
PROGRAMA 1.2.2: Gestión de la salud colectiva en el municipio de Bello	3. Análisis y direccionamiento estratégico en salud - BPIN 2025050880022	5	Centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres adecuados	Realizar la atención de urgencias, emergencias y desastres
		6	Personas con servicio de certificación de discapacidad	Gestionar la certificación para personas con discapacidad



PROGRAMA	PROYECTO	META DE PRODUCTO		ACTIVIDAD
		7	Documentos metodológicos	Proyectos de investigación con documentos metodológicos desarrollados
		8	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales realizadas
		9	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas realizadas
		10	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral implementadas	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral realizadas
		11	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles realizadas
		12	Campañas de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas	Campañas de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles realizadas
		13	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva implementadas	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva realizadas
		14	Estrategias de promoción de la salud en modos, condiciones y estilos de vida saludables implementadas	Estrategias de promoción de la salud en modos, condiciones y estilos de vida saludables implementadas
		15	Estrategias de gestión para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los	Estrategias de gestión para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas



PROGRAMA	PROYECTO	META DE PRODUCTO		ACTIVIDAD
			alimentos implementadas	
		16	Documentos de planeación elaborados	Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional aprobada
		17	Mecanismos y espacios de participación social en salud conformados	Mecanismos y espacios de participación social en salud conformados
		18	Sistemas de información implementados	Implementación de sistemas de información
PROGRAMA 1.2.3: Juntos protegemos nuestra salud mental	5. Implementación del Sistema de Salud Mental - BPIN 2025050880064	19	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacífica implementadas	Sistema de Salud Mental implementado
PROGRAMA 1.2.4: Aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud	6. Fortalecimiento del aseguramiento y la atención integral en salud - BPIN 2025050880040	20	Personas afiliadas al régimen subsidiado	Realizar el proceso de Liquidación Mensual de Afiliados garantizando la cobertura en aseguramiento en salud
		21	Personas migrantes no afiliadas atendidas con servicios de salud en urgencias	Atención en servicio de urgencias a personas migrantes no afiliadas
	7. Fortalecimiento técnico y operativo de la ESE Bello Salud. Fortalecimiento técnico y operativo de la ESE Bello Salud - BPIN 2025050880023	22	Empresas prestadoras de salud capitalizadas	Capitalizar la ESE Bellosalud

Fuente: Secretaría de Salud Municipio de Bello, 2025.

4. Objetivo General

Brindar información que permita dar cuenta del avance de los propósitos de la Planeación Integral para la salud establecidos en el artículo 4 de la Resolución 100 de 2025.

5. Objetivos Específicos

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

6. Alcance

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

7. Resultados de la Evaluación.

Aplicando los formatos y metodología propuesta por la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia, la Secretaría de Salud del municipio de Bello realizó la evaluación de la gestión institucional vigencia 2025.

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

7.1.1. Análisis de las metas estratégicas

A continuación, se describe la contribución de las acciones desarrolladas por el Municipio de Bello durante la vigencia 2025 al cumplimiento de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, tomando como referente las ocho metas estratégicas transversales que orientan la gestión territorial de la salud pública en Colombia. Para ello, se realizó un ejercicio de correlación entre los resultados obtenidos en el Plan Territorial de Salud 2024-2027 "Juntos Construimos Salud", los avances registrados en el Plan de Acción en Salud y los indicadores de producto ejecutados durante la vigencia, con el propósito de establecer el grado en que las intervenciones implementadas fortalecen el logro de los objetivos estratégicos del PDSP.

El análisis permitió identificar cómo las acciones desarrolladas por la Secretaría de Salud trascienden el cumplimiento de metas operativas e inciden en el fortalecimiento de componentes estructurales de la salud pública, tales como la rectoría sanitaria, la consolidación de la Atención Primaria en Salud (APS), la intervención sobre los determinantes sociales de la salud, la atención integral a la población migrante, la gestión del riesgo asociado al cambio climático, el fortalecimiento de las capacidades del talento humano en salud, la implementación de estrategias de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y la apropiación social del conocimiento como soporte para la toma de decisiones.

Para la valoración de esta contribución se integró el análisis cuantitativo de los indicadores de producto —considerando los valores programados, los resultados alcanzados y el porcentaje de cumplimiento— con la



revisión cualitativa de las actividades ejecutadas y los resultados obtenidos durante la implementación de los programas y proyectos del sector salud. Este enfoque permitió establecer no solo el nivel de ejecución física de las intervenciones, sino también su capacidad para fortalecer los procesos de gestión territorial, consolidar las funciones esenciales de salud pública y generar condiciones favorables para el cumplimiento progresivo de las metas del Plan Decenal de Salud Pública.

Es importante señalar que las metas estratégicas del PDSP constituyen objetivos de largo plazo cuya responsabilidad es compartida entre la Nación, los departamentos, los distritos y los municipios. En este sentido, los resultados alcanzados por el Municipio de Bello representan una contribución territorial al cumplimiento de dichas metas, evidenciando el grado de alineación entre la gestión local y las políticas nacionales de salud pública, así como el fortalecimiento de las capacidades institucionales para avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud, la reducción de las inequidades y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

Meta estratégica del PDSP	Principales resultados de producto reportados	Nivel de aporte
Operación de Equipos Básicos Interdisciplinarios y fortalecimiento de la APS	Conformación de EBS, visitas familiares, planes de cuidado, Gestión del aseguramiento. Estrategia de modos y estilos de vida saludables ejecutada	Alto
Fortalecimiento de la rectoría en salud	8.090 visitas IVC; 63 asistencias técnicas a IPS y EAPB; 2 documentos de planeación; campañas y estrategias ejecutadas al 100%	Alto
Atención sectorial a población migrante, retornada y de acogida	673 atenciones frente a 600 programadas	Alto
Sistemas de alerta temprana frente al cambio climático	418 análisis de calidad del agua frente a 375 programados	Medio-alto
Formación territorial e interprofesional del talento humano	Gestión de convenio de investigación con universidad y vinculación de practicantes	Medio



Meta estratégica del PDSP	Principales resultados de producto reportados	Nivel de aporte
Intervención de los determinantes sociales de la salud	Acciones ambientales, laborales, nutricionales, sexuales, comunitarias y de aseguramiento	Alto
Implementación de la Rehabilitación Basada en Comunidad	Certificación de discapacidad. Educación en salud	Medio
Apropiación social del conocimiento e investigación en salud pública	Gestión de investigación en tuberculosis, análisis epidemiológicos y documentos de planeación	Medio

1. Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud y operación territorial de equipos interdisciplinarios

La meta decenal establece que, a 2031, operará el 100% de los Equipos Básicos Interdisciplinarios proyectados de acuerdo con las dinámicas poblacionales y territoriales, como soporte del modelo de salud basado en Atención Primaria en Salud.

Las acciones desarrolladas por Bello muestran una contribución relevante a esta meta, especialmente mediante la gestión del aseguramiento, la identificación y canalización de necesidades sociales y sanitarias, la promoción de estilos de vida saludables y el desarrollo de intervenciones en territorio. La matriz reporta 448.618 registros de personas afiliadas al régimen subsidiado frente a 315.000 programados, equivalentes a un cumplimiento de 142,4%, así como la ejecución de una estrategia de promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables, con cumplimiento del 100%.

La estrategia territorial permitió identificar que una proporción importante de las derivaciones correspondía a trámites ante el Sisbén y al acceso a citas médicas y odontológicas, además de orientaciones en psicología, nutrición y actividad física. Este resultado evidencia que las intervenciones no se limitaron a actividades educativas, sino que



favorecieron la detección de barreras, la canalización institucional y la articulación de respuestas integrales.

Técnicamente, estas acciones aportan a la APS porque mejoran el primer contacto con el sistema, la continuidad del aseguramiento y la capacidad de respuesta frente a necesidades individuales, familiares y comunitarias.

2. Fortalecimiento de la rectoría y la autoridad sanitaria territorial

Esta es la meta con mayor desarrollo operativo. Bello reportó en el PAS:

- 8.090 visitas realizadas frente a 4.500 programadas: 179,8%.
- 63 asistencias técnicas de inspección, vigilancia y control frente a 53 programadas: 118,9%.
- Dos documentos de planeación elaborados de dos programados: 100%.
- Una campaña ambiental ejecutada: 100%.
- Tres campañas frente a enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas: 100%.
- Una campaña de salud laboral: 100%.
- Nueve campañas de inmunoprevenibles: 100%.
- Una campaña de condiciones no transmisibles: 100%.
- Una estrategia de salud sexual y reproductiva: 100%.
- Una estrategia de seguridad alimentaria y nutricional: 100%.
- Tres mecanismos o espacios de participación social fortalecidos: 100%.

Las visitas sanitarias y las asistencias técnicas a EAPB e IPS fortalecieron las funciones de autoridad sanitaria, especialmente en materia de habilitación, entrega de medicamentos y tecnologías, implementación de rutas integrales, referencia y contrarreferencia, salud mental y calidad en la prestación. La identificación de prestadores que ya no operaban y de una IPS que presuntamente prestaba servicios sin habilitación evidencia el ejercicio efectivo de inspección, vigilancia, control y gestión del riesgo.

En materia de planeación, la elaboración y aprobación del COAI, el Plan de Acción en Salud, el lineamiento operativo del Plan de Intervenciones Colectivas y el monitoreo del Plan Territorial de Salud fortalecieron la capacidad de direccionamiento, seguimiento y toma de decisiones.



La respuesta frente a enfermedades transmisibles también fue amplia: se reportaron 385 investigaciones epidemiológicas de campo de tuberculosis, 89 de hepatitis A, 164 de dengue, 46 de tosferina, 17 de sarampión-rubéola, 15 de mpox, ocho de meningitis, 14 investigaciones de brote, siete búsquedas activas institucionales, 50 búsquedas activas comunitarias, 26 unidades de análisis y nueve COVE municipales. Estas acciones fortalecen la vigilancia, la capacidad de respuesta inmediata y el control territorial de eventos de interés en salud pública.

En promoción de la salud y prevención de enfermedades no transmisibles se alcanzaron 7.259 personas, con énfasis en adultos, personas mayores, adolescentes y grupos prioritarios. También se fortalecieron el Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud, el COPACO, los SIAU, las asociaciones de usuarios y el Servicio de Atención a la Comunidad.

En consecuencia, el aporte a la meta de rectoría es alto y demostrable, al combinar planeación, IVC, vigilancia epidemiológica, asistencia técnica, participación social y coordinación interinstitucional.

3. Implementación del Plan de Atención Sectorial a población migrante, colombianos retornados y comunidades de acogida

El municipio reportó la atención de 673 personas migrantes no afiliadas en servicios de urgencias, frente a 600 programadas, alcanzando un cumplimiento del 112,2%.

Las acciones incluyeron recepción, auditoría, devolución y glosa de facturas por atenciones de primer nivel y urgencias, así como la elaboración de actos administrativos para el pago de servicios prestados a población migrante irregular o no asegurada.

Este resultado aporta a la garantía del derecho a la salud y evita que la condición migratoria o la falta de afiliación se conviertan en una barrera absoluta para la atención de urgencias. También fortalece la gobernanza financiera y la trazabilidad de los servicios prestados.



4. Sistemas de alerta temprana frente al cambio climático y vulnerabilidad en salud

La matriz reportó 418 análisis realizados frente a 375 programados, para un cumplimiento del 111,5%. Las actividades comprendieron toma y análisis de muestras de agua para consumo humano y uso recreativo, evaluación de parámetros fisicoquímicos y microbiológicos y frotis de superficies en acueductos urbanos, rurales y piscinas.

Estas acciones contribuyen a la detección temprana de riesgos asociados con la calidad del agua, la variabilidad climática y posibles eventos de contaminación. El monitoreo sanitario permite identificar desviaciones antes de que generen brotes de enfermedades transmitidas por agua y facilita la adopción de medidas preventivas y correctivas.

El aporte es relevante para la vigilancia ambiental y para mantener el IRCA en categoría sin riesgo, a pesar de que la meta nacional está formulada expresamente para departamentos y distritos. Bello, como municipio, aporta mediante sus procesos locales de vigilancia.

5. Formación territorial, intercultural e interprofesional del talento humano en salud

El Municipio de Bello formalizó la articulación en el 2025, con la Universidad Pontificia Bolivariana para desarrollar investigación sobre tuberculosis y la gestión de practicantes y alfabetizadores para apoyar actividades de la Secretaría de Salud.

Estas acciones constituyen un avance preparatorio porque favorecen la relación docencia-servicio, la generación de conocimiento aplicado y la participación de estudiantes en escenarios reales de salud pública. También contribuyan a la formación interprofesional y al fortalecimiento de capacidades institucionales.

6. Incorporación de estrategias para afectar positivamente los determinantes sociales de la salud

Múltiples acciones ejecutadas en el Municipio de Bello aportan de manera transversal a los determinantes sociales de la salud, entre esta se encuentran:

- Gestión de afiliación y acceso al sistema.
- Identificación de barreras relacionadas con Sisbén y agendamiento de servicios.
- Prevención del embarazo en adolescentes.
- Promoción de salud sexual y reproductiva.
- Tamizajes nutricionales y aplicación de instrumentos de seguridad alimentaria.
- Intervenciones en Mipyme y entornos laborales.
- Prevención de riesgos ambientales.
- Promoción de la participación social.
- Acciones de salud mental, nutrición y actividad física.
- Atención a población migrante.
- Vacunación en zonas y horarios ampliados.
- Intervenciones dirigidas a adolescentes, mujeres, adultos y personas mayores.

Estas acciones actúan sobre condiciones de acceso, empleo, alimentación, entorno, educación, participación y protección social, por lo que el aporte material es significativo.

7. Implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad

La certificación de discapacidad contribuye al reconocimiento de derechos y el acceso a servicios. Esta estrategia también se fortalece con acciones de educación en salud dirigidas personas con discapacidad, sus familias y comunidades, a través de la articulación entre salud, educación, inclusión social, empleo, deporte y cultura, identificación de barreras y fortalecimiento de redes comunitarias.

8. Apropiación social del conocimiento e investigación en salud pública

Se desarrollaron las siguientes acciones que favorecen la generación y utilización del conocimiento para la toma de decisiones:



- Gestión de un convenio universitario para investigación sobre tuberculosis.
- Elaboración del monitoreo al Plan Territorial de Salud.
- Desarrollo de unidades de análisis epidemiológico y sala situacional en salud.
- Realización de COVE y COVECOM.
- Procesamiento de información de vigilancia.
- Elaboración de documentos de planeación.
- Uso de resultados epidemiológicos para orientar campañas e intervenciones.

La apropiación social del conocimiento ha permitido que la información sea traducida, divulgada y utilizada por comunidades, organizaciones, tomadores de decisiones y otros sectores. El aporte se considera medio con bases institucionales importantes para la gestión y apropiación social del conocimiento.

El análisis evidencia una alta capacidad operativa en los productos con programación física, especialmente en rectoría sanitaria, vigilancia epidemiológica, IVC, aseguramiento, atención a población migrante y monitoreo ambiental. La mayoría de estos productos alcanzaron o superaron el 100% de la programación acumulada.

Las acciones ejecutadas por el municipio de Bello durante la vigencia evaluada presentan una contribución favorable al cumplimiento de las metas estratégicas del PDSP 2022-2031, especialmente en el fortalecimiento de la rectoría sanitaria, la vigilancia epidemiológica, la Atención Primaria en Salud, la garantía de acceso al aseguramiento, la atención a población migrante y el control de riesgos ambientales.

Los mayores avances se concentran en productos con programación y resultados verificables.

7.1.2. Metas de resultado

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



Tabla 4. Metas de resultado del Plan Territorial en Salud. Bello, 2025

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		Fuente utilizada
							Meta establecida por la ET		
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
1	Mantener sin riesgo (menos de 5) el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua IRCA urbano nacional	M-C	0,0037	0,24	-0,24		0,0037		SIS Secretaria de Salud Bello
2	Reducir 0,1 la mortalidad por IRA en menores de 5 años	R	6,1	0,00	6,10		0,06		SIS Secretaria de Salud Bello
3	Aumentar la cobertura de vacunación en triple viral	A	92	94,30	-2,30		95		SIS Secretaria de Salud Bello
4	Aumentar incidencia de la tuberculosis	A	70	95,03	-25,03		90		SIS Secretaria de Salud Bello
5	Reducir Tasa de mortalidad neonatal	R	0,67	2,40	-1,73		1		SIS Secretaria de Salud Bello
6	Mantener en 60,9 la incidencia del VIH	M-M	60,7	56,20	4,50		60,9		SIS Secretaria de Salud Bello
7	Reducir la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años	R	1,2	0,84	0,36		1,1		SIS Secretaria de Salud Bello
8	Reducir la razón de mortalidad materna evitable	R	44,83	24,40	20,43		45		SIS Secretaria de Salud Bello
9	Mantener el 0 la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	M-M	0	0,00	0,00		0		SIS Secretaria de Salud Bello
10	Mantener en 0 la mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA)	M-M	0	0,00	0,00		0		SIS Secretaria de Salud Bello
11	Reducir la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	R	7,83	8,50	-0,67		7		SIS Secretaria de Salud Bello
12	Mantener la cobertura del régimen subsidiado en salud	M-C	23,8	25,30	-1,50		24,8		SIS Secretaria de Salud Bello

Fuente: Secretaría de Salud del Municipio de Bello

7.1.2.1. Índice de Riesgo de la Calidad del Agua IRCA urbano nacional

Durante la vigencia 2025, el municipio de Bello registró un Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano (IRCA) urbano de 0,24, resultado que, de acuerdo con los criterios establecidos en la normatividad vigente, se clasifica en la categoría "Sin Riesgo" ($IRCA < 5\%$). Este comportamiento evidencia una mejora frente al resultado obtenido en la vigencia 2024 y confirma el cumplimiento de los estándares de calidad del agua establecidos para el consumo humano.

Con el fin de mantener el IRCA urbano en la categoría "Sin Riesgo", la Secretaría de Salud fortaleció las acciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) de la calidad del agua para consumo humano, orientadas a verificar el cumplimiento de los parámetros físicos, químicos y



microbiológicos definidos en la normatividad sanitaria vigente. Estas acciones permitieron realizar un monitoreo permanente de la calidad del agua suministrada a la población, identificar oportunamente posibles factores de riesgo sanitario y adoptar medidas preventivas que contribuyen a la protección de la salud pública y a la prevención de enfermedades asociadas al consumo de agua no apta.

Entre las principales acciones de salud pública ejecutadas durante la vigencia 2025 para mantener el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA) urbano en la categoría "Sin Riesgo", se desarrollaron las siguientes:

- **Monitoreo y vigilancia de la calidad del agua para consumo humano:**

Se ejecutó el programa de vigilancia de la calidad del agua mediante la toma y análisis periódico de muestras en la red de distribución, verificando el cumplimiento de los parámetros físicos, químicos y microbiológicos establecidos en la normatividad sanitaria vigente, entre ellos pH, turbidez, cloro residual libre y parámetros microbiológicos, con el fin de evaluar las condiciones de potabilidad del agua suministrada a la población.

- **Inspección, Vigilancia y Control (IVC) a los sistemas de abastecimiento:**

Se realizaron acciones de inspección y seguimiento a los prestadores del servicio de acueducto para verificar el cumplimiento de los requisitos sanitarios y de los estándares de calidad del agua para consumo humano, de conformidad con la Resolución 2115 de 2007 y demás disposiciones aplicables.

- **Seguimiento a las medidas de tratamiento y control operacional:**

Se efectuó el seguimiento a los procesos de potabilización desarrollados por el prestador del servicio, verificando la implementación de acciones correctivas ante hallazgos que pudieran comprometer la calidad del agua,



especialmente en los procesos de desinfección, filtración y control operacional.

- **Vigilancia sanitaria de factores de riesgo asociados a las fuentes hídricas:**

Se fortalecieron las acciones de articulación interinstitucional para la identificación y notificación de factores que pudieran afectar la calidad de las fuentes de abastecimiento, promoviendo medidas de prevención frente a posibles eventos de contaminación ambiental y sanitaria.

- **Desarrollo de acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC):**

Se realizaron actividades de educación dirigidas a la comunidad para fortalecer el conocimiento sobre el uso seguro del agua para consumo humano, la protección de las fuentes hídricas y las prácticas que contribuyen a prevenir riesgos sanitarios asociados a la contaminación del recurso hídrico.

- **Articulación con las entidades competentes en saneamiento básico:**

Se fortaleció la coordinación con las entidades responsables de los servicios públicos domiciliarios y de la gestión ambiental para el seguimiento a las condiciones del sistema de abastecimiento de agua potable y del sistema de alcantarillado, favoreciendo la identificación oportuna de riesgos que pudieran afectar la calidad del agua.

- **Seguimiento a factores de contaminación ambiental:**

En coordinación con las autoridades ambientales y demás entidades competentes, se promovió el seguimiento a posibles fuentes de contaminación que pudieran generar impacto sobre la calidad del agua para consumo humano, impulsando la adopción de medidas preventivas y correctivas conforme a las competencias institucionales.



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

La mortalidad por IRA en menores de 5 años en el Municipio de Bello ha disminuido en el último año, pasando de una tasa de 9,32 muertes por cada 100.000 menores de 5 años en el 2023 a una tasa de 0 muertes en el año 2025.

Estos resultados son producto de las estrategias implementadas para reducir la mortalidad por IRA (Infección Respiratoria Aguda) en menores de 5 años del Municipio de Bello, en las cuales se ha hecho énfasis en la promoción de la salud, la educación y la vigilancia epidemiológica, involucrando a la comunidad, las instituciones de salud y las autoridades locales. Entre las acciones de prevención realizadas se encuentran:

- **Promoción de la lactancia materna:**

Desarrollo de estrategias de promoción de la lactancia materna, ya que está demostrado que la leche materna es fundamental para fortalecer el sistema inmunológico de los bebés y protegerlos de enfermedades respiratorias.

- **Vacunación:**

Vacunación en niños menores de 5 años asegurando que tengan el esquema de vacunación completo, incluyendo la vacuna contra la influenza y otras vacunas relevantes.

- **Higiene respiratoria:**

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

- **Educación para la salud:**

Educación en diferentes entornos para desarrollar en las personas, familias y comunidades los conocimientos, habilidades, actitudes y capacidades necesarias identificar los signos de alarma de las IRA y la importancia de buscar atención médica temprana.



- **Ambientes libres de humo:**

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

- **Promoción de la alimentación saludable:**

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

- **Diagnóstico y tratamiento temprano:**

Educación para reconocer a tiempo los signos de alarma y buscar atención médica para el tratamiento adecuado.

- **Atención integral:**

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

- **Capacitación del personal de salud:**

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

- **Vigilancia epidemiológica:**

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

- **Participación comunitaria:**

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

- **Trabajo intersectorial:**

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



7.1.2.3. Aumentar la cobertura de vacunación en triple viral

Durante la vigencia 2025, el municipio de Bello incrementó en 2,3 puntos porcentuales la cobertura útil de vacunación con Triple Viral (SRP: sarampión, rubéola y paperas), alcanzando un 94,3 %, resultado que evidencia un avance significativo frente a la línea de base establecida para este indicador y refleja el fortalecimiento de las acciones desarrolladas en el marco del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

No obstante, el análisis del comportamiento del indicador evidencia la persistencia de brechas relacionadas con la oportunidad en la aplicación de las dosis del esquema regular, especialmente en niños y niñas menores de 18 meses y en la administración del refuerzo de Triple Viral, situación que representa un desafío para alcanzar y mantener la cobertura útil igual o superior al 95 %, meta establecida para garantizar la inmunidad colectiva y disminuir el riesgo de circulación y reintroducción de enfermedades inmunoprevenibles como el sarampión y la rubéola.

En respuesta a esta situación, la Secretaría de Salud fortaleció las estrategias operativas y de gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), orientadas a optimizar el seguimiento nominal, la captación de población susceptible, la recuperación de esquemas atrasados y el acceso oportuno a la vacunación. Entre las principales acciones ejecutadas durante la vigencia se destacan las siguientes:

- **Fortalecimiento de la búsqueda activa de población susceptible:**

Se realizó la identificación nominal de niños y niñas con esquemas de vacunación incompletos o pendientes mediante el análisis de las bases de datos del PAI, el seguimiento a cohortes, la conciliación de información con las EAPB e IPS vacunadoras y la ejecución de visitas domiciliarias para la captación y canalización de la población hacia los servicios de inmunización.

- **Ejecución de jornadas intensificadas de vacunación:**

Se desarrollaron jornadas de vacunación intra y extramurales en instituciones educativas, parques, centros comerciales, escenarios

comunitarios y otros espacios de alta afluencia, facilitando el acceso oportuno a los servicios de inmunización y fortaleciendo la cobertura en la población objeto.

- **Implementación de estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC):**

Se ejecutaron acciones de educación y sensibilización dirigidas a padres, madres, cuidadores y comunidad en general, promoviendo la importancia de la vacunación oportuna, la adherencia al esquema regular y la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, mediante el uso de medios de comunicación, redes sociales, instituciones educativas y servicios de salud.

- **Articulación interinstitucional e intersectorial:**

Se fortaleció la coordinación entre la Secretaría de Salud, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las instituciones educativas y otros actores del territorio, con el propósito de mejorar la identificación, captación y seguimiento de la población susceptible.

- **Fortalecimiento de las capacidades del talento humano:**

Se realizaron procesos de asistencia técnica, capacitación y actualización al personal responsable del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), orientados a la implementación de los lineamientos técnicos vigentes, el manejo seguro de los biológicos, la calidad del dato y el fortalecimiento del seguimiento nominal para el incremento de las coberturas útiles.

- **Garantía de la disponibilidad de biológicos e insumos:**

Se efectuó el seguimiento permanente al abastecimiento de la vacuna Triple Viral (SRP) y de los insumos requeridos para su administración, garantizando la continuidad de la prestación del servicio en los puntos de vacunación habilitados del municipio.

- **Fortalecimiento de las estrategias diferenciales de vacunación:**



Se implementaron y consolidaron modalidades de vacunación institucional, puestos fijos, brigadas extramurales, vacunación casa a casa y equipos móviles, ampliando la cobertura territorial y facilitando el acceso de la población residente en sectores con barreras geográficas, sociales o de acceso a los servicios de salud.

- **Seguimiento nominal y recuperación de esquemas de vacunación:**

Se ejecutó el seguimiento continuo a la población con esquemas incompletos mediante llamadas telefónicas, visitas domiciliarias, conciliación de bases de datos y articulación con las EAPB e IPS vacunadoras, favoreciendo la recuperación oportuna de las dosis pendientes y el mejoramiento sostenido de las coberturas de vacunación.

7.1.2.4. Aumentar incidencia de la tuberculosis

Durante la vigencia 2025, el municipio de Bello registró una tasa de incidencia de tuberculosis de 95,03 casos por 100.000 habitantes, superior a la observada en 2024 (79,6 casos por 100.000 habitantes), alcanzando y superando la meta programática establecida de 90 casos por 100.000 habitantes.

Si bien el incremento de este indicador puede interpretarse inicialmente como un aumento en el número de casos notificados, desde la perspectiva de salud pública refleja el fortalecimiento de las acciones de búsqueda activa, diagnóstico oportuno y vigilancia epidemiológica implementadas por el Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis, favoreciendo la identificación temprana de personas afectadas, el inicio oportuno del tratamiento y la interrupción de las cadenas de transmisión en la comunidad.

Con el propósito de fortalecer la detección precoz, garantizar la atención integral de los pacientes y reducir la transmisión de la enfermedad, durante la vigencia 2025 se ejecutaron las siguientes acciones:

- **Fortalecimiento de la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y población de riesgo:**



Se desarrollaron actividades de captación activa de sintomáticos respiratorios en los servicios de salud y en la comunidad, priorizando poblaciones de mayor riesgo como contactos de casos confirmados, personas que viven con VIH, población privada de la libertad, habitantes de calle y otros grupos vulnerables, promoviendo la realización oportuna de pruebas diagnósticas.

- **Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS):**

Se fortalecieron las capacidades de los equipos de Atención Primaria en Salud y del talento humano asistencial para la identificación temprana de casos sospechosos, la aplicación de los lineamientos técnicos vigentes y la referencia oportuna para la confirmación diagnóstica y el inicio del tratamiento.

- **Investigación epidemiológica y estudio de contactos:**

Se ejecutó la investigación epidemiológica de los casos confirmados y el estudio sistemático de contactos, permitiendo la identificación temprana de nuevos casos, la detección de infección latente por tuberculosis y la implementación de medidas de seguimiento y prevención.

- **Garantía del diagnóstico y tratamiento oportuno:**

Se fortaleció el acceso a los servicios diagnósticos y al tratamiento integral, garantizando la disponibilidad de medicamentos antituberculosos, el inicio oportuno de la terapia y el seguimiento clínico conforme a los lineamientos nacionales del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis.

- **Fortalecimiento de la adherencia al tratamiento:**

Se implementaron acciones de seguimiento individual a los pacientes mediante educación en salud, acompañamiento permanente, visitas de seguimiento, seguimiento telefónico y estrategias de Tratamiento Directamente Observado (TDO), orientadas a favorecer la adherencia terapéutica, disminuir el abandono del tratamiento y prevenir la aparición de tuberculosis farmacorresistente.



- **Atención integral de las personas afectadas por tuberculosis:**

Se promovió un abordaje integral de los pacientes mediante la articulación con otros programas de salud, garantizando la atención de comorbilidades, la valoración de factores sociales y el acompañamiento requerido durante el proceso terapéutico.

- **Implementación de medidas para la prevención de la transmisión:**

Se fortalecieron las acciones de educación comunitaria sobre etiqueta respiratoria, higiene de manos, ventilación adecuada de espacios y reconocimiento temprano de síntomas respiratorios, promoviendo prácticas preventivas para disminuir el riesgo de transmisión.

- **Fortalecimiento de las medidas de prevención y control de infecciones:**

Se realizaron acciones de seguimiento a la implementación de medidas de prevención y control de infecciones en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), orientadas a reducir el riesgo de transmisión intrahospitalaria de tuberculosis.

- **Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica:**

Se consolidó el seguimiento permanente a los casos mediante los sistemas de información en salud pública, fortaleciendo la notificación oportuna al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), el análisis epidemiológico de la información y el monitoreo de los indicadores del programa para orientar la toma de decisiones.

- **Análisis epidemiológico y seguimiento de indicadores:**

Se realizaron análisis periódicos del comportamiento epidemiológico de la tuberculosis, identificando áreas de mayor riesgo, tendencias del evento y oportunidades de mejora para la focalización de las intervenciones de prevención y control.

- **Articulación interinstitucional e intersectorial:**

Se fortaleció la coordinación entre la Secretaría de Salud, las EAPB, las IPS, el Instituto Nacional de Salud, el Laboratorio Departamental de Salud Pública y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para optimizar la gestión integral del evento y la respuesta institucional.

- **Desarrollo de estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC):**

Se ejecutaron campañas de sensibilización dirigidas a la comunidad sobre los signos y síntomas de la tuberculosis, la importancia de la consulta temprana, las medidas de prevención, la adherencia al tratamiento y la reducción del estigma asociado a la enfermedad.

7.1.2.5. Reducir Tasa de mortalidad neonatal

Durante la vigencia 2025, el municipio de Bello registró una tasa de mortalidad neonatal de 2,40 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, cifra superior a la observada en las vigencias anteriores, en las cuales se registraron 0,67 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 2023 y 0,99 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 2024.

El comportamiento ascendente del indicador evidencia un incremento en la mortalidad neonatal, situación que requiere un análisis epidemiológico detallado de cada uno de los casos para identificar las causas básicas, los factores de riesgo maternos, neonatales y sociales, así como las posibles oportunidades de mejora en la atención integral del binomio madre-hijo. No obstante, es importante considerar que, debido a la baja frecuencia absoluta de este evento en el municipio, pequeñas variaciones en el número de defunciones pueden generar incrementos importantes en la tasa, por lo que su interpretación debe realizarse conjuntamente con el análisis de la tendencia histórica, el comportamiento de los nacimientos y los resultados de las Unidades de Análisis de Mortalidad.

En respuesta a este comportamiento, la Secretaría de Salud fortaleció las acciones de vigilancia epidemiológica, gestión del riesgo y articulación de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, orientadas a mejorar la calidad de la atención durante la gestación, el parto, el nacimiento y el periodo neonatal, con énfasis en la prevención de muertes evitables y el seguimiento de los factores de riesgo identificados.

Entre las principales acciones ejecutadas durante la vigencia 2025 se destacan:

- **Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS):**

Se fortalecieron las acciones de promoción y mantenimiento de la salud dirigidas a la población gestante, garantizando el seguimiento oportuno durante el control prenatal, la identificación temprana de factores de riesgo y la activación de las rutas de atención correspondientes.

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

Se realizaron acciones de seguimiento y asistencia técnica a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) para promover el cumplimiento de los lineamientos técnicos relacionados con la atención del embarazo, el parto, el puerperio y el recién nacido, favoreciendo la oportunidad, continuidad, integralidad y calidad de la atención.

- **Seguimiento a la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP):**

Se promovió la implementación y el seguimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, verificando el acceso oportuno a controles prenatales, la atención institucional del parto y el seguimiento del recién nacido durante el periodo neonatal.

- **Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de la mortalidad perinatal y neonatal:**

Se garantizó la notificación oportuna de los casos al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), la investigación epidemiológica de campo y la realización de Unidades de Análisis para la identificación de causas, determinantes y oportunidades de mejora.

- **Análisis de casos y formulación de planes de mejoramiento:**



Se realizaron Unidades de Análisis de Mortalidad Perinatal y Neonatal con participación de las IPS, EAPB y demás actores del sistema, estableciendo planes de mejoramiento orientados a disminuir la ocurrencia de muertes evitables y fortalecer la calidad de la atención.

- **Fortalecimiento del acceso a servicios especializados:**

Se promovió la articulación con la red prestadora para garantizar la atención oportuna de gestantes y recién nacidos con factores de riesgo, facilitando la referencia y contrarreferencia hacia servicios de mayor complejidad cuando fue requerido.

- **Desarrollo de estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC):**

Se ejecutaron acciones educativas dirigidas a gestantes, madres, familias y cuidadores sobre la importancia del control prenatal oportuno, el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo y el periodo neonatal, la lactancia materna exclusiva, el cuidado seguro del recién nacido y la asistencia temprana a los servicios de salud.

- **Promoción de la lactancia materna y la nutrición materno-infantil:**

Se fortalecieron las acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la adecuada alimentación de la gestante y del recién nacido, como estrategias fundamentales para reducir la morbilidad neonatal.

- **Articulación interinstitucional e intersectorial:**

Se fortaleció la coordinación entre la Secretaría de Salud, las EAPB, las IPS, las Empresas Sociales del Estado y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para el seguimiento integral de las gestantes y los recién nacidos con factores de riesgo.

- **Seguimiento y evaluación de los indicadores de salud materno perinatal:**



Se realizó el monitoreo permanente de los indicadores de mortalidad neonatal, mortalidad perinatal y morbilidad materna extrema, orientando la toma de decisiones y la implementación de acciones de mejora continua.

7.1.2.6. Mantener en 60,9 la incidencia del VIH

Durante la vigencia 2025, el municipio de Bello registró una incidencia de infección por VIH de 56,20 casos por 100.000 habitantes, en comparación con 55,60 casos por 100.000 habitantes registrados en 2024. Aunque se evidencia un ligero incremento respecto al año anterior, el indicador permanece por debajo de la meta establecida de 60,9 casos por 100.000 habitantes, reflejando un comportamiento epidemiológico favorable.

No obstante, la interpretación de este indicador requiere un análisis integral, considerando que las variaciones en la incidencia pueden estar influenciadas tanto por cambios reales en la transmisión del VIH como por el fortalecimiento de las estrategias de tamizaje, la ampliación del acceso al diagnóstico y la oportunidad en la notificación de los casos. De igual manera, es necesario mantener el seguimiento permanente para descartar posibles situaciones de subdiagnóstico o subregistro que puedan afectar la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica.

Con el propósito de mantener la incidencia del VIH por debajo de la meta establecida y fortalecer la respuesta institucional frente al evento, durante la vigencia 2025 la Secretaría de Salud ejecutó las siguientes acciones:

- **Fortalecimiento de las estrategias de tamizaje y diagnóstico oportuno:**

Se promovió la realización de pruebas rápidas y pruebas diagnósticas para VIH en los servicios de salud, jornadas extramurales y actividades de demanda inducida, priorizando poblaciones con mayor vulnerabilidad y personas con factores de riesgo, con el fin de favorecer el diagnóstico temprano y la vinculación oportuna a la atención integral.

- **Fortalecimiento de la detección temprana y reducción del diagnóstico tardío:**



Se fortalecieron las acciones de captación de personas con sospecha clínica o factores de riesgo, promoviendo el acceso oportuno al diagnóstico confirmatorio y la remisión inmediata a las rutas integrales de atención.

- **Implementación de estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC):**

Se desarrollaron acciones educativas dirigidas a la comunidad sobre la prevención combinada del VIH, la reducción de conductas de riesgo, la promoción de la salud sexual y reproductiva, el uso correcto y consistente del preservativo, la eliminación del estigma y la importancia del diagnóstico oportuno.

- **Fortalecimiento de la educación comunitaria y educación entre pares:**

Se ejecutaron actividades de sensibilización con población general y poblaciones clave mediante estrategias comunitarias, promoviendo el autocuidado, la identificación de factores de riesgo y el acceso oportuno a los servicios de salud.

- **Promoción del acceso a estrategias de prevención combinada:**

Se fortaleció la articulación con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) para promover el acceso oportuno a la Profilaxis Preexposición (PrEP) y Profilaxis Posexposición (PEP), de acuerdo con los lineamientos nacionales y la evaluación del riesgo individual.

- **Seguimiento al acceso oportuno a la terapia antirretroviral (TAR):**

Se promovió la articulación con las EAPB e IPS para favorecer el inicio oportuno del tratamiento antirretroviral y la continuidad de la atención integral de las personas que viven con VIH, conforme a las Guías de Práctica Clínica y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.



- **Promoción del uso del preservativo como estrategia de prevención:**

Se fortalecieron las acciones de educación para la salud y distribución de preservativos en actividades comunitarias, instituciones educativas y servicios de salud, promoviendo su uso correcto y consistente como medida efectiva para reducir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

- **Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica:**

Se realizó el seguimiento permanente al comportamiento del evento mediante el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), garantizando la notificación oportuna, el análisis epidemiológico de la información y el monitoreo de los indicadores para orientar la toma de decisiones.

- **Análisis epidemiológico y monitoreo del comportamiento del evento:**

Se efectuó el análisis periódico de la incidencia, la distribución territorial y las características epidemiológicas de los casos notificados, identificando tendencias, poblaciones priorizadas y oportunidades de fortalecimiento de las intervenciones.

- **Articulación interinstitucional e intersectorial:**

Se fortaleció la coordinación entre la Secretaría de Salud, las EAPB, las IPS, organizaciones comunitarias y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, orientando acciones conjuntas para la prevención, el diagnóstico oportuno, la atención integral y el seguimiento de las personas con infección por VIH.



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

Durante la vigencia 2025, el municipio de Bello registró una tasa específica de fecundidad de 0,84 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 10 a 14 años, resultado inferior al registrado en la vigencia 2024 (0,95 nacimientos por cada 1.000 mujeres) y por debajo de la meta programada de 1,1 nacimientos por cada 1.000 mujeres de este grupo de edad. Este comportamiento evidencia una tendencia favorable y refleja el fortalecimiento de las acciones de promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención del embarazo en la infancia y adolescencia y gestión intersectorial desarrolladas en el municipio.

No obstante, debido a que el embarazo en niñas de 10 a 14 años constituye un evento de especial interés en salud pública y, en la mayoría de los casos, se encuentra asociado a situaciones de violencia sexual, vulneración de derechos y determinantes sociales, resulta indispensable mantener e intensificar las intervenciones orientadas a la prevención, la detección temprana de factores de riesgo y la garantía de una atención integral con enfoque de derechos, diferencial, de género y de curso de vida. Con este propósito, durante la vigencia 2025 la Secretaría de Salud ejecutó las siguientes acciones:

- **Fortalecimiento de la Educación Integral para la Sexualidad (EIS):**

Se desarrollaron procesos educativos en instituciones educativas y escenarios comunitarios dirigidos a niñas, niños, adolescentes, familias y cuidadores, abordando temas relacionados con derechos sexuales y reproductivos, proyecto de vida, prevención del embarazo en la infancia y adolescencia, métodos anticonceptivos, prevención de infecciones de transmisión sexual y toma de decisiones informadas.

- **Fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva:**

Se promovió el acceso oportuno de la población adolescente a servicios de orientación, consejería, planificación familiar y atención integral en



salud sexual y reproductiva, garantizando la confidencialidad, la atención diferencial y la aplicación de los lineamientos técnicos vigentes.

- **Promoción de la permanencia escolar y del proyecto de vida:**

Se desarrollaron acciones articuladas con el sector educativo para fortalecer factores protectores asociados a la permanencia escolar, el desarrollo de habilidades para la vida y la construcción del proyecto de vida como estrategias para la prevención del embarazo en la infancia y adolescencia.

- **Fortalecimiento de la prevención de las violencias sexuales:**

Se implementaron acciones de información, educación y sensibilización para la prevención de las violencias basadas en género y la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes, promoviendo el reconocimiento de señales de riesgo, la activación de las rutas de atención integral y la garantía de los derechos de las víctimas.

- **Articulación intersectorial para la protección integral de niñas, niños y adolescentes:**

Se fortaleció la coordinación entre la Secretaría de Salud, el sector educación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), las Comisarías de Familia, las EAPB, las IPS y demás entidades competentes para la implementación de acciones integrales de prevención, atención y restablecimiento de derechos.

- **Desarrollo de estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC):**

Se ejecutaron campañas de sensibilización dirigidas a adolescentes, familias y comunidad en general sobre la prevención del embarazo en menores de 15 años, el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención de las violencias sexuales y el acceso a los servicios de salud.

- **Fortalecimiento de la participación familiar y comunitaria:**



Se promovieron espacios de diálogo y formación con padres, madres, cuidadores, docentes, líderes comunitarios y organizaciones sociales para fortalecer las capacidades familiares y comunitarias en la prevención del embarazo en la infancia y adolescencia y la protección de los derechos de los menores de edad.

- **Seguimiento a la vigilancia epidemiológica del embarazo en menores de 15 años:**

Se realizó el monitoreo permanente de los casos notificados, el análisis epidemiológico del comportamiento del indicador y el seguimiento a las rutas de atención integral, con el fin de identificar factores de riesgo y orientar las acciones de intervención.

- **Monitoreo y evaluación de las intervenciones:**

Se efectuó el seguimiento periódico al comportamiento de la tasa específica de fecundidad en niñas de 10 a 14 años y a los indicadores asociados a salud sexual y reproductiva, permitiendo evaluar la efectividad de las estrategias implementadas y fortalecer los procesos de mejora continua.

7.1.2.8. Aumentar la razón de mortalidad materna a 42 días evitable

Durante la vigencia 2025, el municipio de Bello registró una razón de mortalidad materna a 42 días de 24,40 muertes por 100.000 nacidos vivos, resultado inferior a la línea de base de 44,83 establecida para el indicador, con una reducción de 20,43 puntos, lo que evidencia un comportamiento favorable y el cumplimiento de la meta programada de 45 muertes por 100.000 nacidos vivos.

La disminución observada refleja el fortalecimiento de las acciones de gestión del riesgo materno, la vigilancia epidemiológica y la articulación de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, orientadas a la identificación temprana de factores de riesgo obstétrico, el acceso oportuno a los servicios de salud y la atención integral de las gestantes. No obstante, considerando que la mortalidad materna constituye un evento de alta prioridad en salud pública y de baja frecuencia, su



comportamiento puede presentar variaciones importantes entre vigencias debido al reducido número absoluto de casos, por lo que el análisis debe complementarse con la revisión individual de cada muerte materna, las Unidades de Análisis y la evaluación de las demoras en la atención, con el fin de identificar oportunidades de mejora y prevenir la ocurrencia de muertes evitables.

Con el propósito de mantener la reducción de la razón de mortalidad materna y avanzar hacia la eliminación de las muertes maternas evitables, durante la vigencia 2025 la Secretaría de Salud ejecutó las siguientes acciones:

- **Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS):**

Se fortalecieron las acciones de promoción y mantenimiento de la salud dirigidas a las mujeres en edad fértil y gestantes, favoreciendo la captación temprana del embarazo, el seguimiento continuo del control prenatal y la identificación oportuna de factores de riesgo materno.

- **Seguimiento a la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP):**

Se realizó el monitoreo de la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, verificando la oportunidad del ingreso al control prenatal, la adherencia al esquema de controles, la atención institucional del parto y el seguimiento durante el puerperio.

- **Fortalecimiento de la calidad de la atención obstétrica y neonatal:**

Se desarrollaron acciones de asistencia técnica y seguimiento a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) para fortalecer el cumplimiento de los lineamientos técnicos relacionados con la atención del embarazo, parto, puerperio y emergencias obstétricas, promoviendo una atención segura, humanizada y basada en la evidencia.

- **Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna:**



Se garantizó la notificación inmediata de los casos al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), la investigación epidemiológica de campo y el seguimiento permanente a los eventos de mortalidad materna, morbilidad materna extrema y mortalidad perinatal.

- **Desarrollo de Unidades de Análisis y planes de mejoramiento:**

Se realizaron Unidades de Análisis de Mortalidad Materna con participación de las IPS, EAPB y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, identificando factores determinantes, oportunidades de mejora y formulando planes de mejoramiento para reducir la ocurrencia de muertes evitables.

- **Fortalecimiento del acceso oportuno a servicios especializados:**

Se promovió la articulación de la red de prestación de servicios para garantizar la referencia y contrarreferencia oportuna de gestantes con alto riesgo obstétrico, asegurando la continuidad de la atención en los diferentes niveles de complejidad.

- **Promoción de la planificación familiar y salud sexual y reproductiva:**

Se fortalecieron las acciones de educación, consejería y acceso a métodos anticonceptivos, promoviendo la planificación reproductiva, la prevención del embarazo no intencionado y la reducción de factores de riesgo asociados a la mortalidad materna.

- **Implementación de estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC):**

Se desarrollaron actividades dirigidas a gestantes, familias y comunidad sobre la importancia del control prenatal oportuno, el reconocimiento de signos y síntomas de alarma, la atención institucional del parto, el cuidado durante el puerperio y la lactancia materna.



- **Fortalecimiento de la articulación interinstitucional e intersectorial:**

Se consolidó el trabajo conjunto entre la Secretaría de Salud, las EAPB, las IPS, las Empresas Sociales del Estado y demás entidades competentes para garantizar la gestión integral del riesgo materno y la implementación de acciones orientadas a reducir la morbilidad materna.

- **Monitoreo y evaluación de indicadores materno-perinatales:**

Se realizó el seguimiento permanente a los indicadores de mortalidad materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y cumplimiento de las rutas de atención, orientando la toma de decisiones y la implementación de acciones de mejora continua.

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

Durante la vigencia 2025, el municipio de Bello registró una tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años de 0,0 muertes, manteniendo el resultado alcanzado en la línea base y cumpliendo la meta establecida en el Plan Territorial de Salud.

Este comportamiento evidencia la efectividad de las acciones intersectoriales orientadas a la promoción de la seguridad alimentaria y nutricional, la detección temprana del riesgo nutricional, el fortalecimiento de la atención integral de la primera infancia y el seguimiento permanente a la población infantil más vulnerable. No obstante, dado que la desnutrición constituye un evento prevenible y de alto impacto en la salud pública, es necesario mantener las estrategias de vigilancia nutricional y gestión del riesgo para evitar la ocurrencia de casos que puedan derivar en mortalidad.

Con el propósito de mantener este resultado durante la vigencia 2025, la Secretaría de Salud ejecutó las siguientes acciones:



- **Fortalecimiento de la vigilancia nutricional en la primera infancia:**

Se realizó el seguimiento al estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco años mediante las acciones de crecimiento y desarrollo, la vigilancia epidemiológica de la desnutrición aguda y el monitoreo permanente de los eventos de interés en salud pública.

- **Promoción, protección y apoyo a la lactancia materna:**

Se desarrollaron acciones de educación para promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la continuación de la lactancia con alimentación complementaria hasta los dos años o más, de acuerdo con las recomendaciones nacionales e internacionales.

- **Fortalecimiento de la educación alimentaria y nutricional:**

Se ejecutaron actividades de Información, Educación y Comunicación (IEC) dirigidas a padres, madres y cuidadores sobre alimentación saludable, prácticas adecuadas de alimentación complementaria, manipulación higiénica de alimentos y prevención de la desnutrición infantil.

- **Detección temprana y atención integral de la desnutrición:**

Se fortaleció la identificación oportuna de niños con riesgo o diagnóstico de desnutrición mediante tamizaje nutricional, garantizando su valoración, tratamiento, seguimiento clínico y remisión a los servicios especializados cuando fue requerido.

- **Articulación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud:**

Se promovió el acceso oportuno de la población infantil a las intervenciones individuales y colectivas de promoción y mantenimiento de la salud, favoreciendo el seguimiento periódico del crecimiento y desarrollo y la identificación de factores de riesgo nutricional.



- **Fortalecimiento de la seguridad alimentaria y nutricional:**

Se desarrollaron acciones articuladas con las entidades competentes para promover la disponibilidad y el acceso a alimentos saludables, priorizando hogares con condiciones de vulnerabilidad y población con mayor riesgo nutricional.

- **Articulación intersectorial para la atención integral de la primera infancia:**

Se fortaleció la coordinación entre la Secretaría de Salud, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), las EAPB, las IPS, el sector educativo y demás instituciones responsables de la atención integral de la niñez, con el propósito de garantizar la atención oportuna de los casos identificados.

- **Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica:**

Se garantizó la notificación, investigación y seguimiento de los casos de desnutrición aguda en menores de cinco años a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), facilitando la implementación de acciones oportunas de intervención y control.

- **Seguimiento a los determinantes sociales de la nutrición:**

Se realizaron acciones de gestión del riesgo y articulación institucional para intervenir factores asociados a inseguridad alimentaria, condiciones socioeconómicas, acceso a servicios básicos y otras situaciones que pueden incrementar el riesgo de desnutrición infantil.

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

Durante la vigencia 2025, el municipio de Bello registró una tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años de 0,0 muertes, manteniendo el resultado de la línea base y cumpliendo la meta establecida en el Plan Territorial de Salud.



Este resultado evidencia el fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia epidemiológica y atención integral de la población infantil, orientadas a disminuir los factores de riesgo asociados a la enfermedad diarreica aguda y garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud. No obstante, debido a que la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) continúa siendo una de las principales causas de morbilidad en la primera infancia y puede ocasionar desenlaces fatales cuando no se brinda atención oportuna, resulta prioritario mantener las intervenciones dirigidas a la prevención, la detección temprana y el manejo adecuado de los casos.

Con el propósito de mantener la mortalidad por EDA en cero durante la vigencia 2025, la Secretaría de Salud ejecutó las siguientes acciones:

- **Fortalecimiento de la promoción de prácticas de higiene y saneamiento básico:**

Se desarrollaron acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) dirigidas a familias y cuidadores sobre el lavado adecuado de manos, la manipulación higiénica de alimentos, el consumo de agua segura y las prácticas de saneamiento básico para disminuir el riesgo de enfermedades transmitidas por alimentos y agua contaminada.

- **Promoción de la lactancia materna y alimentación adecuada en la primera infancia:**

Se fortalecieron las estrategias de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la adecuada alimentación complementaria, como medidas efectivas para disminuir el riesgo de enfermedad diarreica y otras infecciones.

- **Fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI):**

Se promovió el cumplimiento del esquema nacional de vacunación, especialmente la aplicación de la vacuna contra rotavirus, contribuyendo

a la prevención de formas graves de enfermedad diarreica aguda en la población infantil.

- **Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica:**

Se garantizó la notificación oportuna de los casos de Enfermedad Diarreica Aguda y el seguimiento permanente al comportamiento epidemiológico del evento mediante el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), permitiendo la identificación temprana de situaciones de riesgo y la implementación de medidas de control.

- **Detección temprana y atención oportuna de casos:**

Se fortaleció la capacidad resolutoria de los servicios de salud para la identificación, clasificación y manejo oportuno de los niños con enfermedad diarreica aguda, promoviendo el tratamiento adecuado para prevenir complicaciones y desenlaces fatales.

- **Promoción del uso de Sales de Rehidratación Oral (SRO) y suplementación con zinc:**

Se realizaron acciones educativas dirigidas a padres y cuidadores sobre el reconocimiento temprano de signos de deshidratación, el uso oportuno de Sales de Rehidratación Oral y la administración de zinc, conforme a los lineamientos nacionales para el manejo integrado de las enfermedades prevalentes de la infancia.

- **Fortalecimiento de las capacidades del talento humano:**

Se desarrollaron procesos de asistencia técnica y actualización dirigidos al personal de salud sobre los lineamientos nacionales para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en menores de cinco años, favoreciendo una atención integral y de calidad.

- **Articulación interinstitucional para la prevención de la EDA:**

Se fortaleció la coordinación entre la Secretaría de Salud, las EAPB, las IPS, el sector educativo, las empresas prestadoras de servicios públicos y demás entidades competentes para desarrollar acciones integrales



relacionadas con agua potable, saneamiento básico, educación para la salud y vigilancia de factores de riesgo.

- **Seguimiento a los determinantes ambientales y sanitarios:**

Se realizaron acciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) sobre factores ambientales y sanitarios relacionados con la calidad del agua para consumo humano, la inocuidad de los alimentos y las condiciones higiénico-sanitarias que pueden influir en la ocurrencia de Enfermedad Diarreica Aguda.

- **Monitoreo y evaluación del comportamiento epidemiológico:**

Se efectuó el seguimiento permanente a los indicadores de morbilidad y mortalidad por EDA, permitiendo orientar las acciones de prevención y fortalecer las intervenciones en los territorios con mayor riesgo.

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

Durante la vigencia 2025, el municipio de Bello registró una tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente de 8,50 muertes por cada 100.000 habitantes, superior a la registrada en la línea base de 2023 (7,83 por 100.000 habitantes) y por encima de la meta programada de 7,0 por 100.000 habitantes. Este comportamiento representa un incremento de 0,67 puntos respecto a la línea base, evidenciando una tendencia desfavorable del indicador y la necesidad de fortalecer las intervenciones de promoción de la salud mental, prevención de la conducta suicida y atención integral de las personas en riesgo.

La conducta suicida constituye un evento multifactorial asociado a determinantes individuales, familiares, sociales, económicos y culturales, así como a la presencia de trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas, violencia, aislamiento social y dificultades en el acceso oportuno a la atención en salud mental. Por ello, el abordaje requiere una respuesta intersectorial, continua y basada en la gestión integral del riesgo.



Durante la vigencia 2025, la Secretaría de Salud continuó fortaleciendo el Sistema Municipal de Salud Mental "Sanamente", estrategia contemplada en el Plan de Desarrollo "Juntos Construimos", conformada por 15 nodos territoriales y un equipo interdisciplinario de más de 100 profesionales, orientada al desarrollo de acciones de promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y de la conducta suicida, atención integral, rehabilitación y fortalecimiento de los factores protectores en la comunidad.

En el marco de esta estrategia, se ejecutaron las siguientes acciones:

- **Fortalecimiento de la detección temprana del riesgo en salud mental:**

Se implementaron acciones de tamizaje, identificación y valoración oportuna de personas con factores de riesgo para conducta suicida en los servicios de salud, instituciones educativas y escenarios comunitarios, favoreciendo su ingreso oportuno a las rutas de atención integral.

- **Seguimiento integral a personas con riesgo suicida:**

Se realizó el seguimiento a usuarios identificados con riesgo mediante la articulación entre las IPS, las EAPB, los equipos territoriales y el Sistema "Sanamente", promoviendo la continuidad de la atención y el acompañamiento psicosocial.

- **Fortalecimiento de la capacidad resolutive del talento humano:**

Se desarrollaron procesos de asistencia técnica, capacitación y actualización dirigidos al personal de salud en identificación temprana de trastornos mentales, valoración del riesgo suicida, primeros auxilios psicológicos, intervención en crisis y activación de rutas de atención.

- **Ampliación del acceso a servicios de salud mental:**

Se fortaleció la articulación con la red de prestación de servicios para garantizar el acceso oportuno a consulta por psicología, psiquiatría,



atención en crisis, hospitalización cuando fue requerida y demás servicios contemplados en la Ruta Integral de Atención en Salud Mental.

- **Fortalecimiento del Sistema Municipal de Salud Mental "Sanamente":**

Se consolidó el funcionamiento de los nodos territoriales de salud mental mediante actividades comunitarias, jornadas educativas, atención psicosocial y estrategias de promoción del bienestar emocional dirigidas a diferentes grupos poblacionales.

- **Implementación de estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC):**

Se desarrollaron campañas de sensibilización sobre salud mental, prevención del suicidio, manejo de emociones, identificación de señales de alarma y disminución del estigma asociado a los trastornos mentales, utilizando medios institucionales, redes sociales, instituciones educativas y espacios comunitarios.

- **Fortalecimiento de las redes comunitarias de apoyo:**

Se promovieron espacios de escucha activa, orientación psicosocial y fortalecimiento de redes familiares, educativas y comunitarias, favoreciendo la construcción de entornos protectores y el desarrollo de factores de resiliencia.

- **Articulación intersectorial para la prevención de la conducta suicida:**

Se fortaleció la coordinación entre la Secretaría de Salud, el sector educación, las EAPB, las IPS, el ICBF, las Comisarías de Familia, la Policía Nacional y demás instituciones competentes para la implementación de acciones conjuntas de promoción, prevención, atención y seguimiento.

- **Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica:**

Se garantizó la notificación oportuna de los casos de intento de suicidio y suicidio consumado al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), realizando el análisis epidemiológico del comportamiento del evento y el

seguimiento a los indicadores para orientar las intervenciones territoriales.

- **Análisis de casos y formulación de acciones de mejora:**

Se realizaron análisis periódicos del comportamiento epidemiológico de la conducta suicida, identificando grupos poblacionales, territorios y factores de riesgo prioritarios, con el fin de orientar la focalización de las estrategias preventivas y fortalecer la respuesta institucional.

7.1.2.12. Mantener la cobertura del régimen subsidiado en salud

Durante la vigencia 2025, el municipio de Bello alcanzó una cobertura del régimen subsidiado del 25,30 %, superior a la línea base de 23,80 % y a la meta programada de 24,80 %, evidenciando un incremento de 1,50 puntos porcentuales respecto a la línea base y el cumplimiento del objetivo establecido para este indicador.

Este comportamiento refleja el fortalecimiento de las acciones de aseguramiento en salud desarrolladas por la entidad territorial, orientadas a garantizar el acceso efectivo de la población con capacidad limitada de pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Asimismo, evidencia avances en la identificación de población susceptible de afiliación, la actualización de las bases de datos de afiliados y la articulación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás actores responsables del aseguramiento.

Con el propósito de mantener y fortalecer la cobertura del régimen subsidiado durante la vigencia 2025, la Secretaría de Salud ejecutó las siguientes acciones:

- **Fortalecimiento de la gestión del aseguramiento:**

Se realizaron actividades permanentes de identificación, caracterización y gestión de la población potencialmente afiliable al régimen subsidiado, verificando el cumplimiento de los criterios de elegibilidad establecidos en la normatividad vigente.

- **Jornadas de afiliación y orientación a la ciudadanía:**



Se desarrollaron jornadas descentralizadas de afiliación, movilidad y actualización de datos en diferentes sectores del municipio, facilitando el acceso de la población a los trámites relacionados con el aseguramiento en salud.

- **Depuración y actualización de las bases de datos de afiliados:**

Se efectuó el seguimiento permanente a las bases de datos del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT), la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y demás sistemas de información, identificando inconsistencias y promoviendo su actualización para mejorar la calidad de la información del aseguramiento.

- **Articulación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS):**

Se fortaleció la coordinación con las EPS de los regímenes subsidiado y contributivo para garantizar la afiliación efectiva, la continuidad del aseguramiento, la movilidad entre regímenes y la protección del derecho a la salud de la población.

- **Implementación de estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC):**

Se desarrollaron campañas informativas dirigidas a la comunidad sobre los derechos y deberes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, los mecanismos de afiliación, movilidad, portabilidad y actualización de información.

- **Atención diferencial a poblaciones vulnerables:**

Se implementaron estrategias para facilitar el acceso al aseguramiento de poblaciones con condiciones de vulnerabilidad, incluyendo población migrante regularizada, personas con discapacidad, adultos mayores, comunidades étnicas y población en situación de pobreza o exclusión social.

- **Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS):**



En articulación con los equipos territoriales y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), se promovió la identificación de personas no aseguradas durante las actividades comunitarias y su canalización hacia los procesos de afiliación.

- **Seguimiento a la continuidad del aseguramiento:**

Se realizó el monitoreo permanente de novedades de afiliación, retiros, traslados y movilidad entre regímenes, garantizando la continuidad en la cobertura y disminuyendo el riesgo de interrupción en el acceso a los servicios de salud.

- **Fortalecimiento de la participación social:**

Se promovieron espacios de participación ciudadana y articulación con líderes comunitarios, organizaciones sociales y veedurías ciudadanas para fortalecer el conocimiento de la población sobre el derecho al aseguramiento y facilitar la identificación de barreras de acceso.

- **Monitoreo y evaluación de indicadores de aseguramiento:**

Se efectuó el seguimiento periódico a los indicadores de cobertura, movilidad, permanencia y acceso al aseguramiento, orientando la toma de decisiones y la implementación de acciones de mejora continua.



7.2. Seguimiento financiero del Plan Territorial en Salud – PTS

Tabla 5. Seguimiento financiero del Plan Territorial en Salud. Bello, 2025

Eje Estratégico	Fuente de Financiación	Subcuenta	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento	Observación
Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	ICLD	Otros Gastos en Salud	\$697.000.000	\$697.000.000	100%	Centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres adecuados
Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	SGP	Otros Gastos en Salud	\$1.500.000.000	\$1.500.000.000	100%	Centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres adecuados
Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	ICLD	Otros Gastos en Salud	\$338.036.379	\$338.036.379	100%	Centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres adecuados
Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	ICLD	Otros Gastos en Salud	\$54.883.725	\$54.883.725	100%	Personas con servicio de certificación de discapacidad
Determinantes Sociales de la Salud	ICLD	Otros Gastos en Salud	\$6.000.000.000	\$6.000.000.000	100%	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacífica implementadas
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	ICLD	Otros Gastos en Salud	\$1.250.000.000	\$1.250.000.000	100%	Empresas prestadoras de salud capitalizadas
Atención Primaria en Salud	SGP	Régimen subsidiado	\$83.711.673.078	\$83.711.673.078	100%	Realizar el proceso de Liquidación Mensual de Afiliados garantizando la cobertura en aseguramiento en salud
Atención Primaria en Salud	SGP	Régimen subsidiado	\$5.079.602.115	\$5.079.602.115	100%	Realizar el proceso de Liquidación Mensual de Afiliados garantizando la cobertura en aseguramiento en salud
Atención Primaria en Salud	Otras Fuentes de Financiación	Régimen subsidiado	\$90.270.140.135	\$90.270.140.135	100%	Realizar el proceso de Liquidación Mensual de Afiliados garantizando la cobertura en aseguramiento en salud
Atención Primaria en Salud	Otras Fuentes de Financiación	Régimen subsidiado	\$49.916.570.254	\$49.916.570.254	100%	Realizar el proceso de Liquidación Mensual de Afiliados garantizando la cobertura en aseguramiento en salud
Atención Primaria en Salud	ICLD	Régimen subsidiado	\$193.330.102	\$193.330.102	100%	Realizar el proceso de Liquidación Mensual de Afiliados garantizando la cobertura en aseguramiento en salud
Atención Primaria en Salud	Coljugos (75%)	Régimen subsidiado	\$5.468.516.863	\$5.468.516.863	100%	Realizar el proceso de Liquidación Mensual de Afiliados garantizando la cobertura en aseguramiento en salud
Atención Primaria en Salud	Otras Fuentes de Financiación	Régimen subsidiado	\$20.038.821.371	\$20.038.821.371	100%	Realizar el proceso de Liquidación Mensual de Afiliados garantizando la



Eje Estratégico	Fuente de Financiación	Subcuenta	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento	Observación
						cobertura en aseguramiento en salud
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Adres	Régimen subsidiado	\$972.437.928	\$972.437.928	100%	Realizar el proceso de Liquidación Mensual de Afiliados garantizando la cobertura en aseguramiento en salud
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Departamento (Rentas Cedidas)	Régimen subsidiado	\$1.405.425	\$1.405.425	100%	Realizar el proceso de Liquidación Mensual de Afiliados garantizando la cobertura en aseguramiento en salud
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Régimen subsidiado	\$29.010	\$	0%	Realizar el proceso de Liquidación Mensual de Afiliados garantizando la cobertura en aseguramiento en salud
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Régimen subsidiado	\$3.487.111	\$	0%	Realizar el proceso de Liquidación Mensual de Afiliados garantizando la cobertura en aseguramiento en salud
Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	ICLD	Prestación de Servicios	\$386.979.475	\$386.979.475	100%	Personas migrantes no afiliadas atendidas con servicios de salud en urgencias
Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	ICLD	Prestación de Servicios	\$139.657.637	\$139.657.637	100%	Personas migrantes no afiliadas atendidas con servicios de salud en urgencias
Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	SGP	Prestación de Servicios	\$109.404	\$	0%	Personas migrantes no afiliadas atendidas con servicios de salud en urgencias
Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	SGP	Prestación de Servicios	\$52.823.506	\$	0%	Personas migrantes no afiliadas atendidas con servicios de salud en urgencias
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	ICLD	Otros Gastos en Salud	\$179.264.280	\$179.264.280	100%	Visitas realizadas
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Salud Pública	\$484.847.560	\$484.847.560	100%	Visitas realizadas
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Salud Pública	\$131.288.000	\$131.288.000	100%	Visitas realizadas
Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	SGP	Salud Pública	\$32.275.585	\$32.228.000	100%	Análisis realizados
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Salud Pública	\$250.000.000	\$250.000.000	100%	Análisis realizados
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	ICLD	Otros Gastos en Salud	\$176.450.698	\$176.450.698	100%	Asistencias técnicas en inspección, vigilancia y control realizadas
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Salud Pública	\$114.272.000	\$114.240.000	100%	Asistencias técnicas en inspección, vigilancia y control realizadas
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	ICLD	Otros Gastos en Salud	\$1.000.000	\$1.000.000	100%	Documentos de planeación realizados



Eje Estratégico	Fuente de Financiación	Subcuenta	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento	Observación
Personal de salud	ICLD	Otros Gastos en Salud	\$1.000.000	\$1.000.000	100%	Documentos metodológicos
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	ICLD	Otros Gastos en Salud	\$134.816.373	\$134.816.373	100%	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas - jornadas de salud
Determinantes Sociales de la Salud	SGP	Salud Pública	\$214.886.474	\$214.886.474	100%	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas - jornadas de salud
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Salud Pública	\$66.000.000	\$66.000.000	100%	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas - jornadas de salud
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Salud Pública	\$5.983.112	\$	0%	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas - jornadas de salud
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Salud Pública	\$219.685.207	\$219.685.207	100%	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas - jornadas de salud
Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	ICLD	Otros Gastos en Salud	\$118.101.075	\$118.101.075	100%	Centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres adecuados
Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	SGP	Salud Pública	\$198.760.000	\$198.760.000	100%	Centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres adecuados
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	ICLD	Otros Gastos en Salud	\$164.494.170	\$164.494.170	100%	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas
Determinantes Sociales de la Salud	SGP	Salud Pública	\$85.344.000	\$85.344.000	100%	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Salud Pública	\$800.000.000	\$799.999.994	100%	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Salud Pública	\$199.999.960	\$116.663.642	58%	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas



Eje Estratégico	Fuente de Financiación	Subcuenta	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento	Observación
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Salud Pública	\$146.456.804	\$146.439.829	100%	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública			\$239.165.884	\$	0%	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	ICLD	Otros Gastos en Salud	\$34.142.664	\$34.142.664	100%	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral implementadas
Determinantes Sociales de la Salud	SGP	Salud Pública	\$99.200.000	\$99.200.000	100%	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral implementadas
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	ICLD	Otros Gastos en Salud	\$144.589.855	\$144.589.855	100%	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas
Determinantes Sociales de la Salud	SGP	Salud Pública	\$59.983.000	\$59.983.000	100%	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Salud Pública	\$180.000.000	\$180.000.000	100%	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Salud Pública	\$25.760.000	\$25.760.000	100%	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública			\$30.023.703	\$	0%	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública			\$5.000.000	\$	0%	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	ICLD	Otros Gastos en Salud	\$126.931.507	\$126.931.507	100%	Campañas de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas
Determinantes Sociales de la Salud	SGP	Salud Pública	\$96.852.000	\$96.852.000	100%	Campañas de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Salud Pública	\$36.000.000	\$36.000.000	100%	Campañas de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	ICLD	Otros Gastos en Salud	\$134.648.732	\$134.648.732	100%	Estrategias de promoción de la salud en temas de



Eje Estratégico	Fuente de Financiación	Subcuenta	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento	Observación
						salud sexual y reproductiva implementadas
Atención Primaria en Salud	SGP	Salud Pública	\$484.042.697	\$484.042.697	100%	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva implementadas
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Salud Pública	\$49.593.600	\$49.593.600	100%	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva implementadas
Atención Primaria en Salud	SGP	Salud Pública	\$2.255.869.871	\$2.255.869.871	100%	Estrategias de promoción de la salud en modos, condiciones y estilos de vida saludables implementadas
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Salud Pública	\$180.438.394	\$180.438.394	100%	Estrategias de promoción de la salud en modos, condiciones y estilos de vida saludables implementadas
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	ICLD	Otros Gastos en Salud	\$1.160.661.735	\$1.160.661.735	100%	Estrategias de promoción de la salud en modos, condiciones y estilos de vida saludables implementadas
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	ICLD	Otros Gastos en Salud	\$123.922.228	\$123.922.228	100%	Personas con servicio de certificación de discapacidad
Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	SGP	Salud Pública	\$25.500.000	\$25.500.000	100%	Personas con servicio de certificación de discapacidad
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Salud Pública	\$77.200.000	\$77.200.000	100%	Personas con servicio de certificación de discapacidad
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	ICLD	Otros Gastos en Salud	\$108.106.322	\$108.106.322	100%	Estrategias de gestión para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas
Atención Primaria en Salud	SGP	Salud Pública	\$249.596.800	\$249.596.800	100%	Estrategias de gestión para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Salud Pública	\$44.184.000	\$44.184.000	100%	Estrategias de gestión para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	ICLD	Otros Gastos en Salud	\$124.625.228	\$124.625.228	100%	Mecanismos y espacios de participación social en salud conformados
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Salud Pública	\$105.648.000	\$105.648.000	100%	Mecanismos y espacios de participación social en salud conformados
Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	ICLD	Otros Gastos en Salud	\$135.493.098	\$135.493.098	100%	Sistemas de información implementados
Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	ICLD	Otros Gastos en Salud	\$50.000.000	\$50.000.000	100%	Sistemas de información implementados
Atención Primaria en Salud	SGP	Salud Pública	\$366.194.000	\$366.194.000	100%	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacífica implementadas



Eje Estratégico	Fuente de Financiación	Subcuenta	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento	Observación
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Salud Pública	\$33.771.437	\$29.349.999	87%	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacífica implementadas

Fuente: Secretaría de Salud del Municipio de Bello

7.2.1. Seguimiento financiero por fuente de financiación

Tabla 6. Seguimiento financiero del Plan Territorial en Salud por fuente de financiación. Bello, 2025

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	\$97.667.356.725	\$97.517.070.260	100%
ICLD	\$11.978.135.283	\$11.978.135.283	100%
Coljuegos (75%)	\$ 5.468.516.863	\$ 5.468.516.863	100%
Departamento (Rentas Cedidas)	\$ 1.405.425	\$ 1.405.425	100%
Adres	\$ 972.437.928	\$ 972.437.928	100%
Otras Fuentes de Financiación	\$160.225.531.760	\$160.225.531.760	100%

Fuente: Secretaría de Salud del Municipio de Bello

7.2.2. Análisis

Durante la vigencia 2025, el Municipio de Bello programó en el Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI) recursos por un valor total de \$276.313.383.984, de los cuales se ejecutaron \$276.163.097.519. Esto representa una ejecución financiera global aproximada del 99,95 %, evidenciando un nivel de cumplimiento altamente satisfactorio en la utilización de los recursos destinados al desarrollo de las acciones del Plan Territorial de Salud.

Las fuentes correspondientes a Ingresos Corrientes de Libre Destinación (ICLD), Coljuegos, rentas cedidas del Departamento, ADRES y otras fuentes de financiación registraron una ejecución equivalente al 100 % de los recursos programados. Este comportamiento refleja una adecuada correspondencia entre la planeación financiera y la ejecución de las actividades, proyectos e intervenciones previstas para la vigencia.

En relación con los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP), se programaron \$97.667.356.725 y se ejecutaron \$97.517.070.260,



alcanzando una ejecución real del 99,85 %. La diferencia entre el valor programado y el ejecutado fue de \$150.286.465, equivalente al 0,15 % de los recursos asignados por esta fuente. Por tanto, el porcentaje del 100% presentado en la tabla corresponde a una aproximación por redondeo; técnicamente, se recomienda registrar el porcentaje con uno o dos decimales para reflejar con mayor precisión el nivel de ejecución.

Las otras fuentes de financiación concentraron el mayor volumen de recursos, con \$160.225.531.760, equivalente aproximadamente al 58 % del total programado, y presentaron una ejecución del 100 %. Por su parte, el SGP representó cerca del 35 % de la financiación total, constituyéndose en la segunda fuente más relevante para la operación y el cumplimiento de las metas del sector salud.

En términos generales, los resultados evidencian una gestión financiera eficiente, caracterizada por una alta capacidad de ejecución, una adecuada articulación entre la programación del COAI y la utilización de los recursos, y un bajo saldo pendiente de ejecución. Este desempeño favoreció la continuidad de las acciones de aseguramiento, salud pública, prestación de servicios y demás componentes financiados durante la vigencia.

En conclusión, la ejecución financiera alcanzada, cercana al 100 %, demuestra un cumplimiento favorable de la programación presupuestal y una adecuada disponibilidad de recursos para respaldar las metas estratégicas del Plan Territorial de Salud.

8. Conclusiones

El Plan Territorial de Salud (PTS) 2024-2027 "Juntos Construimos Salud" del municipio de Bello fue formulado y evaluado conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, en armonía con la Resolución 100 de 2024, la Resolución 2367 de 2023, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (PDSP) y los lineamientos para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública. Asimismo, su implementación se articula con las apuestas estratégicas del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida" y el Plan de Desarrollo Departamental "Por Antioquia Firme", orientando las intervenciones hacia el mejoramiento de las condiciones de salud de la población, la reducción de inequidades y el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS).

El análisis de los resultados alcanzados durante la vigencia 2025 evidencia que las acciones implementadas contribuyeron al cumplimiento de los objetivos estratégicos definidos en estos instrumentos de política pública.

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

El PDSP plantea como ejes estratégicos la gestión integral de la salud pública, la reducción de las inequidades, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud. En este contexto, el municipio de Bello presentó avances significativos en varios de los resultados priorizados.

En el componente de salud ambiental, se mantuvo el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano (IRCA) en la categoría "Sin Riesgo", con un valor de 0,24, garantizando condiciones adecuadas de potabilidad y contribuyendo a la prevención de enfermedades asociadas al consumo de agua.

En el componente de enfermedades inmunoprevenibles, el municipio incrementó la cobertura útil de vacunación con Triple Viral hasta 94,3 %, fortaleciendo las estrategias del Programa Ampliado de Inmunizaciones



(PAI), aunque persiste el reto de alcanzar la cobertura útil del 95 % recomendada para garantizar la inmunidad colectiva.

En cuanto al control de enfermedades transmisibles, el incremento de la incidencia de tuberculosis hasta 95,03 casos por 100.000 habitantes refleja principalmente el fortalecimiento de las estrategias de búsqueda activa, diagnóstico oportuno y vigilancia epidemiológica, favoreciendo la identificación temprana de casos y el acceso al tratamiento.

En relación con la salud materna e infantil, el municipio logró disminuir la tasa específica de fecundidad en niñas de 10 a 14 años, mantener en cero (0) la mortalidad por desnutrición y por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años y reducir la razón de mortalidad materna respecto a la línea base. No obstante, la mortalidad neonatal presentó un comportamiento desfavorable durante la vigencia, constituyéndose en uno de los principales desafíos para el fortalecimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal.

En el componente de salud mental, la consolidación del Sistema Municipal de Salud Mental "Sanamente", conformado por quince nodos territoriales y un equipo interdisciplinario de profesionales, evidencia el compromiso institucional con la promoción de la salud mental, la prevención de la conducta suicida y la atención integral de la población, aunque el incremento de la mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente indica la necesidad de fortalecer las intervenciones sobre los determinantes sociales y la detección temprana del riesgo.

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

Las acciones desarrolladas durante la vigencia 2025 contribuyeron al propósito nacional de garantizar el derecho fundamental a la salud mediante el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, la gestión del riesgo y la reducción de inequidades.

Se destacan los avances en el aseguramiento en salud, alcanzando una cobertura del régimen subsidiado del 25,3 %, superior a la meta programada, resultado que fortalece el acceso efectivo de la población vulnerable al Sistema General de Seguridad Social en Salud.



Igualmente, las estrategias desarrolladas para la promoción de la salud sexual y reproductiva, la prevención del embarazo en menores de 15 años, el fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones, la gestión del riesgo materno e infantil y el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica contribuyen directamente al cumplimiento de los objetivos nacionales orientados a proteger la vida, disminuir las inequidades y garantizar una atención integral centrada en las personas.

Las acciones desarrolladas para la prevención del VIH permitieron mantener la incidencia por debajo de la meta establecida, mientras que el fortalecimiento de la vigilancia de tuberculosis y del programa de control de esta enfermedad evidencia una respuesta institucional orientada al diagnóstico oportuno y al acceso temprano al tratamiento.

Articulación con el Plan de Desarrollo Departamental "Por Antioquia Firme"

Los resultados alcanzados durante la vigencia 2025 también guardan coherencia con las líneas estratégicas del Plan de Desarrollo Departamental, especialmente en los componentes relacionados con el fortalecimiento institucional, la gestión del riesgo en salud pública, la equidad territorial y la participación social.

Las acciones desarrolladas en materia de promoción de estilos de vida saludables, prevención de enfermedades transmisibles, fortalecimiento del aseguramiento, salud ambiental, salud sexual y reproductiva, salud mental y seguridad alimentaria contribuyen al cumplimiento de las metas departamentales orientadas a mejorar las condiciones de salud de la población antioqueña.

Asimismo, la implementación de estrategias diferenciales en los sectores urbano y rural, la articulación entre la Secretaría de Salud, las EAPB, las IPS y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como el fortalecimiento de los procesos de vigilancia epidemiológica y de gestión de la información, consolidan un modelo de gestión territorial alineado con los principios de descentralización, gobernanza y fortalecimiento institucional promovidos por el departamento.

Análisis general

En términos generales, la evaluación de la vigencia 2025 evidencia que el Plan Territorial de Salud de Bello mantiene una adecuada articulación con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan de Desarrollo Departamental, reflejada en el cumplimiento de la mayoría de los indicadores estratégicos y en el fortalecimiento de las capacidades institucionales para la gestión de la salud pública.

Durante la vigencia 2025, el Municipio de Bello evidenció avances importantes en el cumplimiento de las metas estratégicas del componente de resultados en salud, reflejando el fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo, aseguramiento, vigilancia epidemiológica y articulación interinstitucional. De los doce indicadores evaluados, la mayoría presentan un comportamiento favorable frente a la línea base y a las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud, lo que demuestra el impacto de las intervenciones desarrolladas por la Secretaría de Salud en coordinación con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En materia de salud ambiental, el municipio mantuvo el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano (IRCA) en la categoría "Sin Riesgo", con un valor de 0,24, garantizando la potabilidad del agua suministrada a la población mediante el fortalecimiento de las acciones de inspección, vigilancia y control, el monitoreo permanente de la calidad del agua y la articulación con los prestadores del servicio de acueducto.

En el componente de inmunizaciones, se alcanzó una cobertura útil de vacunación con Triple Viral del 94,3 %, con un incremento de 2,3 puntos porcentuales respecto a la línea base, resultado que evidencia el fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), mediante la intensificación de la búsqueda activa de susceptibles, el seguimiento nominal, las jornadas extramurales de vacunación y las estrategias de información y educación dirigidas a la comunidad. Aunque la cobertura continúa por debajo del 95 % recomendado para garantizar la inmunidad colectiva, el comportamiento del indicador demuestra una tendencia favorable y un avance significativo hacia el cumplimiento de la meta.



En relación con la tuberculosis, el incremento de la tasa de incidencia hasta 95,03 casos por 100.000 habitantes, superando la meta programada, debe interpretarse como el resultado del fortalecimiento de las estrategias de búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, el estudio de contactos, la ampliación del acceso al diagnóstico y el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, permitiendo una mayor identificación de casos y el inicio oportuno del tratamiento, más que un aumento real en la transmisión de la enfermedad.

Igualmente, se destacan los resultados obtenidos en los indicadores relacionados con la salud materno-infantil. La tasa específica de fecundidad en niñas de 10 a 14 años disminuyó a 0,84 nacimientos por cada 1.000 mujeres, resultado inferior a la meta programada, evidenciando el fortalecimiento de las estrategias de educación integral para la sexualidad, promoción de los derechos sexuales y reproductivos y articulación intersectorial para la prevención del embarazo en menores de 15 años. Asimismo, el municipio logró mantener en cero (0) la mortalidad por desnutrición y la mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años, reflejando la efectividad de las intervenciones de vigilancia nutricional, promoción de la lactancia materna, vacunación, educación alimentaria, saneamiento básico y atención integral de la primera infancia.

Otro avance relevante corresponde al fortalecimiento de la gestión del aseguramiento, alcanzando una cobertura del régimen subsidiado del 25,3 %, superior tanto a la línea base como a la meta establecida, resultado asociado a la implementación de jornadas de afiliación, depuración de bases de datos, articulación con las EPS y estrategias dirigidas a facilitar el acceso de la población vulnerable al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

No obstante, los resultados favorables, el análisis evidencia algunos indicadores que requieren fortalecer las acciones de intervención. La tasa de mortalidad neonatal presentó un incremento hasta 2,40 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, superando la línea base y la meta programada. Si bien este comportamiento puede estar influenciado por el reducido número absoluto de eventos, evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, la captación



temprana de gestantes, el control prenatal oportuno, la calidad de la atención obstétrica y neonatal y el seguimiento a los recién nacidos con factores de riesgo.

De igual manera, la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio) aumentó a 8,50 muertes por cada 100.000 habitantes, ubicándose por encima de la línea base y de la meta programada. Este comportamiento confirma que la salud mental continúa representando uno de los principales retos para el municipio, pese al fortalecimiento del Sistema Municipal de Salud Mental "Sanamente", conformado por quince nodos territoriales y un equipo interdisciplinario de profesionales que desarrollan acciones de promoción, prevención, atención integral y rehabilitación. En este contexto, será necesario continuar fortaleciendo la detección temprana de personas en riesgo, el seguimiento oportuno de los casos, la atención especializada y la articulación intersectorial para intervenir los determinantes sociales asociados a la conducta suicida.

Respecto al indicador de incidencia del VIH, el municipio mantuvo una tasa de 56,20 casos por 100.000 habitantes, inferior a la meta establecida de 60,9. Aunque el resultado es favorable, será necesario mantener un seguimiento permanente para garantizar que este comportamiento responda a una reducción real de la transmisión y no a fenómenos de subdiagnóstico o subregistro, fortaleciendo las estrategias de tamizaje, diagnóstico oportuno, prevención combinada y acceso temprano al tratamiento antirretroviral.

En cuanto a la razón de mortalidad materna a 42 días, el municipio registró un resultado de 24,40 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, evidenciando una reducción significativa frente a la línea base de 44,83. Este comportamiento refleja el fortalecimiento de las acciones orientadas a la gestión integral del riesgo materno, el mejoramiento de la calidad de la atención durante el embarazo, parto y puerperio, el seguimiento a la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, la vigilancia epidemiológica y la implementación de Unidades de Análisis para la identificación de oportunidades de mejora. No obstante, dada la alta prioridad sanitaria de este evento y el impacto que representa para la salud pública, es indispensable continuar fortaleciendo las estrategias de captación



temprana de gestantes, la adherencia al control prenatal, la atención oportuna de las emergencias obstétricas, la articulación entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el seguimiento permanente a los casos de morbilidad materna extrema, con el propósito de mantener la tendencia favorable del indicador y avanzar hacia la reducción de las muertes maternas evitables.

Si bien persisten desafíos relacionados con la reducción de la mortalidad neonatal, el incremento de la mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente, el logro de coberturas óptimas de vacunación y el fortalecimiento continuo de la prevención del VIH y la tuberculosis, el municipio cuenta con estrategias consolidadas de Atención Primaria en Salud, vigilancia epidemiológica, gestión del riesgo, aseguramiento y participación social que permiten orientar acciones de mejora continua y avanzar hacia el cumplimiento de las metas del Plan Territorial de Salud 2024-2027.

En consecuencia, los resultados obtenidos durante la vigencia 2025 evidencian una gestión territorial coherente con las políticas nacionales y departamentales de salud pública, sustentada en un enfoque de derechos, gestión integral del riesgo, participación social, equidad y atención primaria en salud, contribuyendo al mejoramiento progresivo de las condiciones de salud y calidad de vida de la población del municipio de Bello.