ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD
BAJO EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD
DEL MUNICIPIO DE BELLO – ANTIOQUIA, 2022

MUNICIPIO DE BELLO

Grupo
Epidemiología y Sistemas de Información

Bello, 2022

Sede Administrativa
Cra. 50# 51-00, Bello - Antioquia
NIT 890.980.112-1
PBX: (57-4) 604 79 44
Código Postal: 051053
www.bello.gov.co
@Alcadadebelo
Por el Bello que queremos

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 10

METODOLOGÍA 12

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES 13

SIGLAS 14

1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO 15

1.1 Contexto territorial 15

1.1.1 Localización 15

1.1.2 Características físicas del territorio 16

1.1.3. Accesibilidad geográfica 18

1.2. Contexto demográfico 19

1.2.1. Estructura demográfica 22

1.2.2. Dinámica demográfica 27

1.2.3. Movilidad forzada 29

1.2.4. Dinámica migratoria 29

2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES 32

2.1. Análisis de la mortalidad 32

2.1.1. Mortalidad general por grandes causas 32

2.1.2. Mortalidad especifica por subgrupo 40

2.1.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez 58

2.1.4. Mortalidad relacionada con Salud Mental 61

2.1.5. Mortalidad por COVID 63

2.1.6. Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez 66

Sede Administrativa
Cra. 50# 51-00, Bello - Antioquia
NIT 890.980.112-1
PBX: (57-4) 604 79 44
Código Postal: 051053
www.bello.gov.co
@Alcadadebelo
Por el Bello que queremos

2.1.7. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil . 73
2.2. Análisis de la morbilidad 78
2.2.1. Principales causas de morbilidad 78
2.2.2. Morbilidad especifica por subgrupo 83
2.2.3. Morbilidad específica salud mental 88
2.2.4. Morbilidad de eventos de alto costo 92
2.2.5. Morbilidad de eventos precursores 92
2.2.6. Morbilidad población migrante 93
2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria 97
2.2.8. Análisis de la población en condición de discapacidad 104
2.2.9. Identificación de prioridades principales en la morbilidad 105
2.2.10. Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud – DSS 109
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD 127
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente 127
3.2. Priorización de los problemas de salud 127

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS MUNICIPIOS POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2022 15
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS, BELLO 2022 18
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2022 19
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA DE BELLO, 2022 20
TABLA 5. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA Y ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO DE BELLO, 2022 22
TABLA 6. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, BELLO 2015, 2022 Y 2025. 23
TABLA 7. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DE BELLO, 2015, 2022, 2025 26
TABLA 8. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE BELLO, 2019 28
TABLA 9. POBLACIÓN VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, MUNICIPIO DE BELLO A SEPTIEMBRE 08 DE 2022 29
TABLA 10. SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECIFICAS ANTIOQUIA Y BELLO, 2006 – 2020 57
TABLA 11. MUERTES DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO, MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2020..... 58
TABLA 12. MUERTES DE NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 1 Y 4 AÑOS, MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2020..... 59
TABLA 13. MUERTES EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2020..... 60
TABLA 14. INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE LA MORTALIDAD POR COVID-19 EN EL MUNICIPIO DE BELLO, AÑO 2020 65
TABLA 15. DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE COVID-19, POR ÁMBITO DE ATENCIÓN. BELLO, AÑO 2020..... 66
TABLA 16. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE BELLO 2006 – 2020 67
TABLA 17. INDICADORES RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA, MUNICIPIO DE BELLO 2019 – 2020 72
TABLA 18. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO DE BELLO, 2019 – 2020 73
TABLA 19. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE BELLO, 2020 73
TABLA 20. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE BELLO 2009 – 2021 80
TABLA 21. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD PARA HOMBRES EN EL MUNICIPIO DE BELLO, 2009 – 2021 82
TABLA 22. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD PARA MUJERES EN EL MUNICIPIO DE BELLO, 2009 – 2021 83
TABLA 23. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, BELLO 2009 – 2021 84
TABLA 24. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES MATERNAS PERINATALES, BELLO 2009 – 2021 85
TABLA 25. MORBILIDAD ESPECÍFICA PARA LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, BELLO 2009 – 2021 86
TABLA 26. MORBILIDAD ESPECÍFICA PARA LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LOS HOMBRES, BELLO 2009 – 2021 86
TABLA 27. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LAS MUJERES, BELLO 2009 – 2021..... 87
TABLA 28. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES POR LESIONES, BELLO 2009 – 2021..... 88
TABLA 29. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE BELLO 2009 – 2021 89
TABLA 30. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR CICLO VITAL EN LOS HOMBRES, MUNICIPIO DE BELLO 2009 – 2021 90
TABLA 31. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR CICLO VITAL EN LAS MUJERES, MUNICIPIO DE BELLO 2009 – 2021 91
TABLA 32. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y DEL MUNICIPIO DE BELLO, 2006 – 2020..... 92
TABLA 33. MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES, MUNICIPIO DE BELLO, 2020 93
TABLA 34. ATENCIONES EN SALUD EN POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE BELLO, 2021 93
TABLA 35. DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS EXTRANJERAS ATENDIDAS SEGÚN PAÍS DE PROCEDENCIA, MUNICIPIO DE BELLO, 2021 .. 94

TABLA 36. NÚMERO DE PERSONAS EXTRANJERAS ATENDIDAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN, MUNICIPIO DE BELLO, 2021 94
TABLA 37. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA MIGRATORIA DE BELLO Y ANTIOQUIA, 2021 96
TABLA 38. SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, MUNICIPIO DE BELLO 2007 – 2020 98
TABLA 39. NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID - 19 POR ANTECEDENTE REPORTADO, MUNICIPIO DE BELLO, 2022 101
TABLA 40. DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS ATENDIDAS POR COVID-19 SEGÚN ÁMBITO DE ATENCIÓN, MUNICIPIO DE BELLO, 2022 . 102
TABLA 41. OTROS INDICADORES DE LA MORBILIDAD POR COVID-19 BELLO Y ANTIOQUIA, 2022 103
TABLA 42. POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, MUNICIPIO DE BELLO, AGOSTO 2022 105
TABLA 43. PERSONAS CON DISCAPACIDAD CARACTERIZADA SEGÚN TIPO DE ALTERACIÓN PERMANENTE. BELLO, CORTE AGOSTO DE 2022 105
TABLA 44. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, MUNICIPIO DE BELLO, 2021 106
TABLA 45. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD – CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE BELLO, 2020 Y 2021 109
TABLA 46. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE BELLO, 2006 – 2020 110
TABLA 47. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD – CONDICIONES DE VIDA, 2021 110
TABLA 48. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES. BELLO 2021 111
TABLA 49. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SISTEMA SANITARIO MUNICIPIO DE BELLO. 2006 – 2021 113
TABLA 50. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BELLO, 2015 - 2021 . 115
TABLA 51. PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO EN CRITERIOS DE AUDITORÍA GAUDI (SUPERSALUD) DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO -EAPB - EN EL MUNICIPIO DE BELLO, AÑO 2021 120
TABLA 52. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE BELLO, 2015 - 2021 120
TABLA 53. POBLACIÓN AFILIADA POR EAPB Y TIPO DE RÉGIMEN, BELLO 2021 122
TABLA 54. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE BELLO, 2005 – 2021 123
TABLA 55. COBERTURA DE ACUEDUCTO, MUNICIPIO DE BELLO, 2019 123
TABLA 56. PRIVACIONES POR HOGAR SEGÚN VARIABLE MUNICIPAL, 2018 126
TABLA 57. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BELLO, 2022 127

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE BELLO, 2015, 2022, 2025 23
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS ETARIOS DEL MUNICIPIO DE BELLO, 2015, 2022 Y 2025 . 24
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD DEL MUNICIPIO DE BELLO, 2022 25
FIGURA 4. ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO Y DE DEPENDENCIA ECONÓMICA, MUNICIPIO DE BELLO, 2022 27
FIGURA 5. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DE BELLO, 2005 AL 2020 28
FIGURA 6. PIRÁMIDE POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE BELLO, 2021 30
FIGURA 7. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD DEL MUNICIPIO DE BELLO, 2005 – 2020 33
FIGURA 8. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE BELLO, 2005 – 2020 34
FIGURA 9. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE BELLO, 2005 – 2020 35
FIGURA 10. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS, MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2020 36
FIGURA 11. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE BELLO, 2005 – 2020 37
FIGURA 12. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS EN LAS MUJERES, MUNICIPIO DE BELLO, 2005 – 2020 37
FIGURA 13. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL, MUNICIPIO DE BELLO, 2005 – 2020 38
FIGURA 14. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LOS HOMBRES, MUNICIPIO DE BELLO, 2005 – 2020 39
FIGURA 15. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES, MUNICIPIO DE BELLO, 2005 – 2020 40
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2020 41
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES, MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2020 42
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES, MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2020 43
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS, MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2020 44
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2020 45
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES, MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2020 46
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO, MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2020 47
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES, MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2020 48
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES, MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2020 48
FIGURA 25. NÚMERO DE MUERTES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL, MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2020 49
FIGURA 26. NÚMERO DE MUERTES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES, MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2020 50
FIGURA 27. NÚMERO DE MUERTES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES, MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2020 51
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS, MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2020 52
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2020 53
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES, MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2020 54
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES, MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2020 .. 55
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES, MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2020 56

FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES, MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2020 57
FIGURA 34. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO, MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2020..... 62
FIGURA 35. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2020 62
FIGURA 36. MORTALIDAD POR EPILEPSIA, MUNICIPIO DE BELLO 2005 – 2020..... 63
FIGURA 37. MORTALIDAD COVID-19 POR SEXO Y GRUPO DE EDAD EN EL MUNICIPIO DE BELLO, AÑO 2020 64
FIGURA 38. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, ANTIOQUIA Y BELLO, 2005 – 2020..... 67
FIGURA 39. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, ANTIOQUIA Y BELLO, 2005 – 2020..... 68
FIGURA 40. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, ANTIOQUIA Y BELLO, 2005 – 2020 69
FIGURA 41. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, ANTIOQUIA Y BELLO, 2005 – 2020..... 69
FIGURA 42. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, ANTIOQUIA Y BELLO, 2005 – 2020..... 70
FIGURA 43. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, ANTIOQUIA Y BELLO, 2005 – 2020..... 71
FIGURA 44. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN, ANTIOQUIA Y BELLO, 2005 – 2020..... 71
FIGURA 45. NÚMERO DE PERSONAS EXTRANJERAS ATENDIDAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN, MUNICIPIO DE BELLO, 2021..... 95
FIGURA 46. INCIDENCIA DE CASOS DE DENGUE, MUNICIPIO DE BELLO, 1996 - 2021..... 98
FIGURA 47. CANAL ENDÉMICO PARA DENGUE – BELLO 2021 99
FIGURA 48. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA MORBILIDAD POR COVID - 19. BELLO, 2022..... 101
FIGURA 49. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. BELLO, AGOSTO 2022 105
FIGURA 50. COBERTURAS ADMINISTRATIVAS DE VACUNACIÓN - BIOLÓGICOS TRAZADORES, BELLO 2010-2021 114
FIGURA 51. VACUNACIÓN COVID – 19 PORCENTAJE DE APLICACIÓN DE PRIMERA DOSIS MÁS DOSIS ÚNICA POR EDAD, MUNICIPIO DE BELLO, 2021. 114
FIGURA 52. VACUNACIÓN COVID – 19 PORCENTAJE DE APLICACIÓN DE DOSIS DE REFUERZO EN EL MUNICIPIO DE BELLO, 2021.. 115
FIGURA 53. OTROS INDICADORES DE INGRESO DEL MUNICIPIO DE BELLO 2013 - 2021 124
FIGURA 54. ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL, BELLO 2017 - 2021 125

Sede Administrativa
Cra. 50# 51-00, Bello - Antioquia
NIT 890.980.112-1
PBX: (57-4) 604 79 44
Código Postal: 051053
www.bello.gov.co
@Alcadadebelo
Por el Bello que queremos

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA DE LA ZONA RURAL - MUNICIPIO DE BELLO, 2022 15
MAPA 2. DIVISIÓN POLÍTICA DE LA ZONA URBANA MUNICIPIO DE BELLO, 2022 16
MAPA 3. RELIEVE, HIDROGRAFÍA ZONAS DE RIESGO DEL MUNICIPIO DE BELLO, 2022..... 18
MAPA 4. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE BELLO, 2022..... 19
MAPA 5. DENSIDAD POBLACIONAL POR KILÓMETRO CUADRADO DEL MUNICIPIO DE BELLO, 2022..... 20
MAPA 6. UBICACIÓN DE LOS HOGARES DEL MUNICIPIO DE BELLO, 2022..... 21

PRESENTACIÓN

La tendencia mundial para el estudio de la interacción entre las condiciones de vida, causas, condiciones y procesos de salud enfermedad, es hacer uso de los Análisis de Situación de Salud (ASIS), definidos como procesos analíticos, que abarcan diversos tipos de análisis, ya que permiten medir y explicar el perfil de salud y enfermedad incluyendo los daños en salud y sus determinantes, sean competencia o no del sector salud.

Además, esta herramienta facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.

Este ASIS, si bien, no cuenta para algunas variables actualizadas a 2022 dadas las fuentes de información, si hace parte del seguimiento del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021 y sirve de punto de partida y/o línea de base tanto para la formulación del plan decenal 2022 – 2031 para el municipio de Bello, como para la evaluación y seguimiento en el tiempo de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud.

La información suministrada en este ASIS, está estructurada en tres partes: la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, tiene que ver con el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes; y la tercera, corresponde a la priorización de los efectos de salud.

Adicionalmente, se intentó identificar las desigualdades en salud, que servirán de insumo y/o seguimiento de los planes territoriales de salud formulados.

INTRODUCCIÓN

El estado de Salud-Enfermedad de la población Bellanita se encuentra interrelacionado por diferentes factores de riesgo condicionantes como la demografía, los niveles socio-económicos de la población, cobertura y calidad de los servicios públicos, particularmente saneamiento básico y medio ambiente, desarrollo urbanístico, climatología, topografía, violencia, además del acceso a los servicios de atención, prevención y promoción de la salud.

Este sector se ha visto enfrentado al incremento de problemáticas relacionadas con diversas patologías como la aparición de enfermedades transmitidas por vectores como el zika y chicungunya, pandemias como la del Covid-19, alertas internacionales por brotes como la hepatitis aguda grave de origen desconocido, el síndrome multi-inflamatorio sistémico en niños por Covid y la Viruela Símica; las infecciones de transmisión sexual, las enfermedades crónicas y degenerativas como las cardio-cerebro-vasculares y las neoplasias o los tumores malignos; es decir, que el municipio presenta un Perfil Epidemiológico de “Transición” dentro de una problemática globalizada.

Algunos condicionantes directos del estado de salud desfavorable, son los entornos sociales y las condiciones de vida no saludables, donde la baja cultura del auto cuidado, la inseguridad alimentaria y nutricional, la no suficiente cobertura de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la pobreza, el hacinamiento y la baja percepción del riesgo; son las principales causas indirectas.

La segunda causa directa de las condiciones de salud desfavorables para el desarrollo humano, tiene que ver con el progresivo deterioro sanitario, ambiental y ocupacional. Nuevamente la baja cultura del auto cuidado, y ambiental, unida a la cultura de la informalidad, se convierte en los principales factores de riesgo de este deterioro reflejado en los accidentes laborales, la disposición inadecuada de desechos y aparición de establecimientos y personas en la economía informal, con alta probabilidad de ocasionar daños a la salud.

La tercera y última causa directa fue la analizada como el deficiente e inequitativo acceso a servicios de salud con calidad, debido a la no cobertura universal y la red de servicios en salud insuficiente, además de las diversas trabas administrativas del aseguramiento, principalmente en el régimen subsidiado auspiciado por un desarrollo incipiente de sistemas de garantía de la calidad y además por el desconocimiento de los derechos y deberes en salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de los usuarios.

Con el transcurrir del tiempo, el Sistema de Información del Sistema General de Seguridad Social en Salud ha venido mejorando, aunque para tener un estado óptimo de operación faltarán quizás algunos años más.

El presente diagnóstico intenta recopilar la información básica de salud de los habitantes del municipio de Bello, así como de algunos de sus factores de riesgo. La mortalidad está basada en los certificados de defunción del DANE y se encuentra codificada con la CIE 10. Los datos de morbilidad son los correspondientes a las consultas realizadas en las instituciones prestadoras de servicios de salud del

municipio a la población de todos los regímenes y que las aseguradoras y la secretaría de salud reporta al Ministerio de Salud y Protección Social.

La información acá presentada, también tiene origen en los diferentes observatorios de salud que existen y que llevan información desagregada por municipio; así como de las encuestas y estudios nacionales (la ENDS, ENSIN, el Índice de Competitividad para Antioquia y la reciente Agenda Antioquia 2040 entre otras).

Con este Análisis de Situación de Salud (ASIS), se pretende tener la herramienta de priorización para la elaboración, ejecución y seguimiento del próximo Plan Decenal de Salud Pública, dando líneas de base para la elaboración de las políticas públicas y por consiguiente la toma de decisiones.

La metodología utilizada para la elaboración del ASIS, se basó en la plantilla dada como herramienta por parte del Ministerio de Salud, con el ánimo de tener una información estandarizada para todo el país y permitir así las comparaciones, las cuales a su vez deben servir para evaluar desarrollos en los diferentes municipios y poder replicar experiencias positivas de otros municipios y/o departamentos con mejores indicadores en las diferentes líneas.

METODOLOGÍA

Para la construcción de este documento ASIS, se utilizaron las estimaciones y proyecciones de la población de acuerdo al último censo 2018 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico.

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo 2005 a 2020, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas Vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE., la morbilidad con corte al año 2021, reportada en los RIPS al Ministerio de Salud por los diferentes aseguradores incluida la Dirección Local de Salud de Bello y registradas en el SISPRO, los resultados de encuestas nacionales tales como la ENDS y la ENSIN donde se cuenta con información desagregada a nivel municipal, datos de planeación municipal y del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo –COMGER, el Instituto Geográfico Agustín Codazi, información de las bases de datos de la cuenta de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social. La información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA, el Índice de Competitividad para Antioquia y la reciente Agenda Antioquia 2040 entre otras fuentes.

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

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Merece un especial reconocimiento, el equipo de Epidemiología y Sistemas de Información del Ministerio de Salud (autores de la metodología para la realización de la Guía ASIS). y la Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, quienes aportaron las plantillas y los links para acceder a la información recopilada y ordenada de las diferentes fuentes nacionales y departamentales, así como la capacitación dada para poder realizar este arduo y significativo trabajo.

Así mismo, a los equipos de trabajo de Epidemiología y Sistemas de Información de la Secretaría de Salud del municipio de Bello, Salud Mental y Provisión Adecuada de Servicios.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
COVID-19: Enfermedad por coronavirus; enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DPTO: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
EEPPMM: Empresas Públicas de Medellín
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
MPIO: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

Este primer capítulo caracteriza el contexto territorial y demográfico en el ámbito municipal. Se utiliza la información más reciente disponible para conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad, lo cual permite visibilizar los factores determinantes del estado de salud de la población de Bello.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El Municipio de Bello se encuentra localizado en el Valle de Aburra a 8 kilómetros al norte de Medellín en el departamento de Antioquia en la República de Colombia. Su cabecera municipal ubicada a 1.450 metros sobre el nivel del mar, está situada a los 6º 20'21" de latitud norte y 75º 33'48" de longitud al oeste de Greenwich.

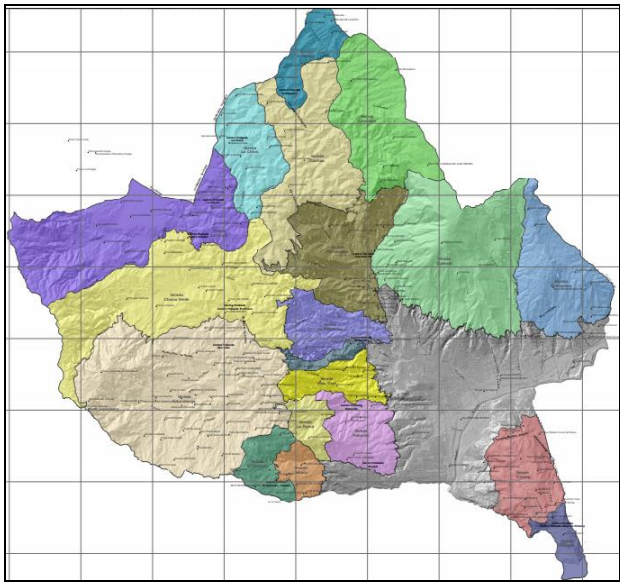
Por el sur, Bello limita con Medellín, por el occidente con San Jerónimo, por el norte con San Pedro y por el oriente con Copacabana, abarcando una extensión aproximada de 145,94 kilómetros cuadrados. (Mapa 1)

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2022

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

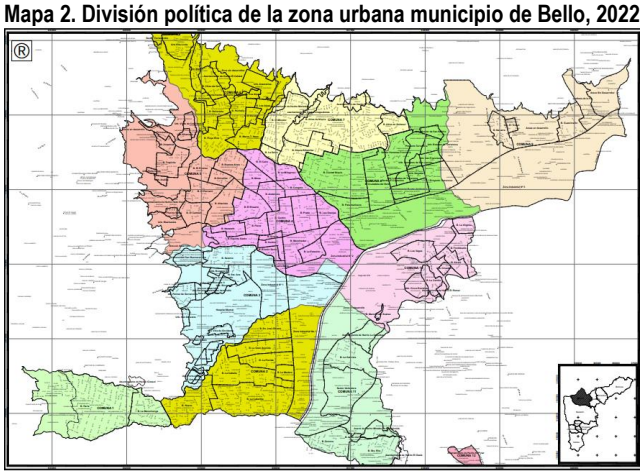
Fuente: Planeación Municipal

Mapa 1. División política de la zona rural - municipio de Bello, 2022



Fuente: Planeación Municipal

Mapa 2. División política de la zona urbana municipio de Bello, 2022



Fuente: Planeación Municipal

1.1.2 Características físicas del territorio

CLIMA

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

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

Al piso térmico frío corresponden las áreas ubicadas entre los 2.000 y 3.000 m.s.n.m. A esta franja pertenece la mayor parte de la zona rural, comprendiendo las partes altas de las vertientes del Valle de Aburra, el Altiplano de Ovejas y gran parte de las vertientes de la Serranía Las Baldías. La temperatura promedio es de 17°C y las lluvias alcanzan valores promedios anuales de 1.748 m.m.
Las partes altas de la Serranía Las Baldías con elevaciones que superan los 3.000 m.s.n.m. corresponden al piso térmico sub páramo, donde las temperaturas promedian los 12°C y las lluvias caídas anualmente son de 2.153 m.m. en promedio.

-Precipitación. Los datos sobre precipitación fueron obtenidos de registros pluviométricos de las estaciones Tulio Ospina (IDEAM) para la zona urbana; Manantiales (EPM) para la zona de vertientes orientales (vereda Granizal), La García (Fabricato) para el Altiplano de Ovejas y Boquerón (EPM) para la Serranía Las Baldías.
La distribución de la precipitación en el año es bimodal, con dos períodos secos, el primero se inicia en diciembre hasta marzo, abril es un mes de transición hacia el invierno, mayo es un mes húmedo, el período lluvioso va de septiembre a noviembre con un pequeño verano de junio a agosto, que sin embargo no alcanza los valores de los primeros meses secos.

El mes más seco es enero en el cual llueve un 26% del tiempo, mientras que el mes más lluvioso es mayo con un 13% del total de la lluvia anual y en el cual llueve el 68% del mes.

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

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

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

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

Las amenazas naturales representan un gran porcentaje de las amenazas que posee el municipio de Bello, su cubrimiento se realiza tomando una escala de 1 a 5, donde 1 representa el menor riesgo y 5 el mayor riesgo. Según esta escala, Bello se encuentra diagnosticado de la siguiente manera:
Riesgos por amenazas naturales:
* Sismos 3/5
* Deslizamientos 2/5
* Avalanchas 1/5
* Inundaciones 2/5
Riesgos por amenazas Antrópicas 1/5
Riesgos por amenazas Tecnológicas 1/5

Las amenazas según su origen se clasifican en cuatro categorías; la primera categoría es la de tipo natural (son inherentes a la dinámica natural del planeta tierra) que se subdivide en hidrometeorológicas (Huracanes, vendavales, amenaza por truenos o rayos, heladas, sequias y desertificación o degradación ecológica, inundaciones, avenidas torrenciales, granizadas y erosión litoral); y geológicas (sismos, actividad volcánica, remoción en masa, tsunamis o maremotos y diapirismo de lodos (proceso de ascensión tectónica de una roca poco densa, es decir es la elevación abrupta de la piedra)); la segunda categoría corresponde a las socio – naturales (similares a las naturales, pero son inducidas), tales como las inundaciones, remoción en masa, incendios forestales y degradación de los recursos naturales; la tercera categoría antrópicas (se refiere a las

acciones directamente humanas tanto intencionales como no intencionales), la aglomeración de personas y la contaminación; y la última categoría, las tecnológicas (asociadas con actividades industriales y de transporte de sustancias peligrosas) como los derrames, las fugas, las exposiciones y los incendios (estructurales y forestales (–PNUD., 2013; –)).

Mapa 3. Relieve, hidrografía zonas de riesgo del municipio de Bello, 2022



Fuente: Planeación Municipal

1.1.3. Accesibilidad geográfica

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

El acceso por vía aérea se hace a través del Aeropuerto Internacional José María Córdoba, ubicado en Rionegro o por el Aeropuerto local Olaya Herrera ubicado en la ciudad de Medellín, ambos a unos 30 minutos de la cabecera municipal.
En las siguientes tablas y mapa se resume la información de ubicación geográfica.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, Bello 2022

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

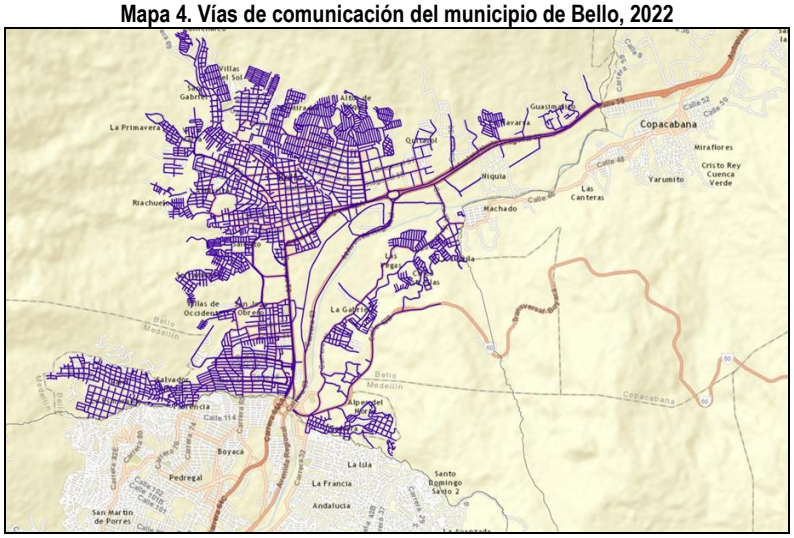
Fuente: Planeación Municipal

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2022

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

Fuente: Planeación Municipal

Mapa 4. Vías de comunicación del municipio de Bello, 2022



Fuente: Planeación Municipal

1.2. Contexto demográfico

Población total

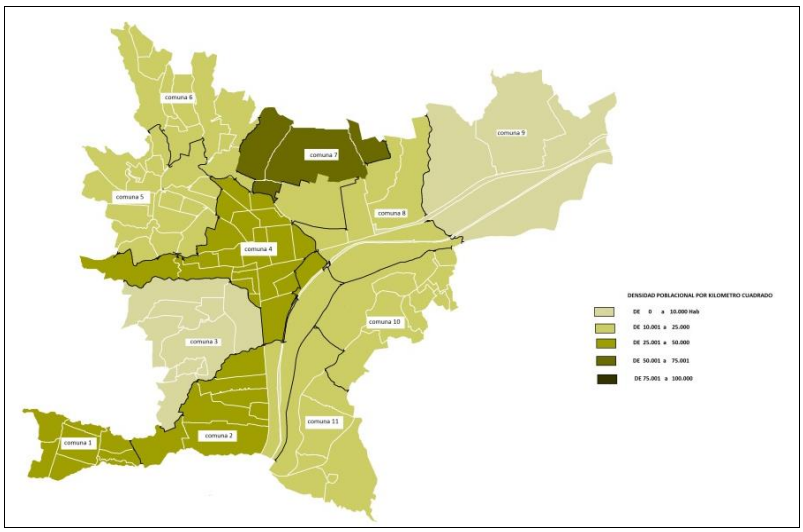
Para el año 2022 y de acuerdo a la proyección oficial del DANE, el municipio de Bello tiene 569.488 habitantes.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Bello tiene una densidad poblacional general de 3771,4 habitantes por km2. Lo anterior se traduce en que el 99% de la población habita el 10% del total de la extensión del territorio, mientas que el 1,2% de la población habita el 90% de la extensión del territorio; esto determina una densidad de población en el área urbana de 30.546 habitantes por kilómetro cuadrado en promedio y con variabilidad grande si se compara entre comunas como se muestra en el mapa No. 5, donde se observa la comuna 3 como la de

menor densidad de habitantes por kilómetro cuadrado y la comuna 7 como la de mayor densidad; entre tanto, la densidad poblacional del área rural es de 48 habitantes por kilómetro cuadrado.

Mapa 5. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Bello, 2022



Fuente: Planeación Municipal

Población por área de residencia urbano/rural

En la siguiente tabla se muestra la distribución de la población entre área rural y urbana en el año 2022, vale resaltar que esta proporción se ha venido manteniendo, sin embargo, se nota una ligera disminución en la proporción de habitantes en el área rural respecto al año inmediatamente anterior, debido al urbanismo en la cabecera municipal, no por éxodo o desplazamiento de los habitantes de la zona rural, cosa que si puede suceder en otros municipios del país.

Tabla 4. Población por área de residencia de Bello, 2022

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
553990	97.3	15498	2.7	569488	97.3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grado de urbanización

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

Número de viviendas

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

Número de hogares

Según la información oficial del DANE y teniendo en cuenta la información del SISBEN y otros programas como el de Atención Primaria en Salud (APS) del municipio, se considera un promedio de 4 personas por hogar y de 1 a 2 hogares por vivienda.

Mapa 6. Ubicación de los hogares del municipio de Bello, 2022



Fuente: Planeación Municipal

Población por pertenencia étnica

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

En ese sentido, podemos decir que aproximadamente el 97% de la población del municipio de Bello no pertenece a ninguna etnia; sin embargo, encontramos que hay un 1,92% de población cuya pertenencia étnica es negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente. De la etnia indígena se tiene solo un 0,06% y solo 17 casos identificados como población Palenquera de San Basilio asentadas en el municipio.

Cabe indicar que no se dispone para el municipio de Bello mapa de población por pertenencia étnica.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica y área de residencia del municipio de Bello, 2022

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

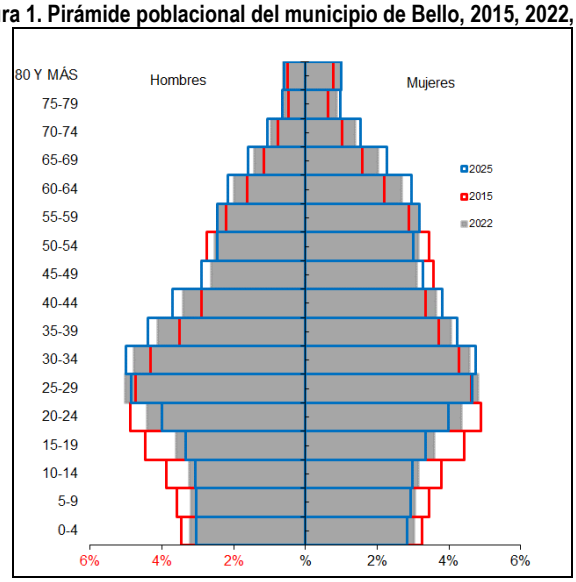
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, según censo 2018

1.2.1. Estructura demográfica

Podemos apreciar mejor la estructura demográfica del municipio de Bello en la pirámide poblacional, cómo es la población de hombres y mujeres, así como los grupos quinquenales.
Las pirámides poblacionales son histogramas de frecuencias que describen la distribución poblacional por sexo y edad; allí se compara el año 2015 y los cambios respecto al año 2022 y la proyección a 2025. Al observar estos cambios podemos llegar a concluir si la pirámide demográfica es expansiva – progresiva; regresiva; estacionaria moderna o estacionaria antigua.

Dicho lo anterior y de acuerdo a la figura 1, se observa que la pirámide poblacional del municipio de Bello para el año 2022, ha presentado variaciones respecto al año 2015, puesto que la población de 0 a 24 años, tanto hombres como mujeres ha disminuido; y según la proyección del año 2025 estos quinquenios disminuyen. En cuanto al resto de las edades se observa un aumento en sus habitantes respecto al año 2015; cabe decir que la población adulta mayor ha ido en aumento lo cual representa a futuro una menor población con fuerza laboral para el municipio Bello; por tanto, los programas de vida saludable deben enfocar esfuerzos ya que el resultado puede reflejar mejor optimización de recursos tanto socioeconómicos como de salud. Esta pirámide es progresiva ya que su base se muestra estrecha y su comportamiento es similar al año 2020; finalmente se puede concluir de acuerdo a la forma de la pirámide que el municipio tiende al envejecimiento.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Bello, 2015, 2022, 2025



Fuente: DANE

A continuación, y de acuerdo al comportamiento de la pirámide poblacional se relaciona el cambio porcentual de los habitantes de cada ciclo vital a través del tiempo, se comparan los años 2015, 2022 y se visualiza la proyección para el año 2025; teniendo en cuenta lo que la legislación colombiana ha venido trabajando frente al diseño de políticas públicas para el enfoque diferencial y cada una define su población objetivo.

En el siguiente cuadro la progresión en el tiempo de los ciclos vitales resalta que la frecuencia relativa de individuos en los grupos etarios primera infancia, infancia, adolescencia y juventud va disminuyendo progresivamente a través del tiempo, disminuyendo 0.6, 1.1, 2.1 y 1.3 puntos respectivamente; mientras que los grupos etarios de la adultez y mayores de 60 años, presentaron variaciones de aumento a través del tiempo con incrementos de 2.3 y 2.9 puntos respectivamente.

Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, Bello 2015, 2022 y 2025.

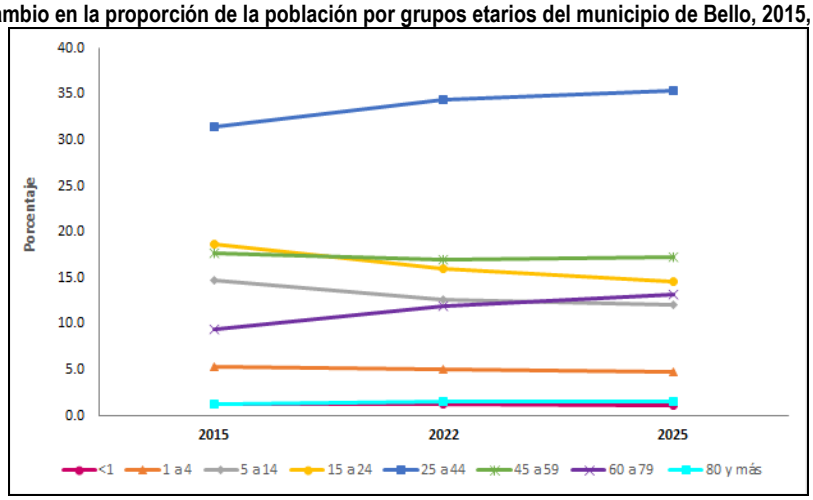
Ciclo vital	2015		2022		2025	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	39670	8.1	42706	7.5	42162	7.0
Infancia (6 a 11 años)	42203	8.6	42793	7.5	42990	7.2
Adolescencia (12 a 18)	57456	11.7	54436	9.6	53391	8.9
Juventud (19 a 26)	75985	15.5	81083	14.2	78030	13.0
Adultez (27 a 59)	222151	45.3	271171	47.6	293237	49.0
Persona mayor (60 y más)	52549	10.7	77299	13.6	88389	14.8
TOTAL	**490014**	**100**	**569488**	**100**	**598199**	**100**

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar el cambio en la proporción de la población por grupos etarios para el municipio de Bello (figura 2), se observa que los cambios hacia el año 2022 respecto al 2015, no son relevantes al analizar la expectativa de vida de la población bellanita. No obstante, se aprecia que en el grupo de edad de los 25 a los 44 años se

presentó un aumento en la tendencia frente a los otros grupos etarios, pasando de 31.4 en el año 2015 a 34.1 para el año 2022, algo similar sucede en el grupo etario de 60 a 79 años, cuya tendencia paso de 9.4 en 2015 a 11.6 para el 2022; observándose además que hay disminuciones marcadas en la tendencia de los grupos de 5 a 14 y de 15 a 24 años. Lo descrito en este punto es coherente entonces con la dinámica y/o estructura demográfica del municipio.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupos etarios del municipio de Bello, 2015, 2022 y 2025

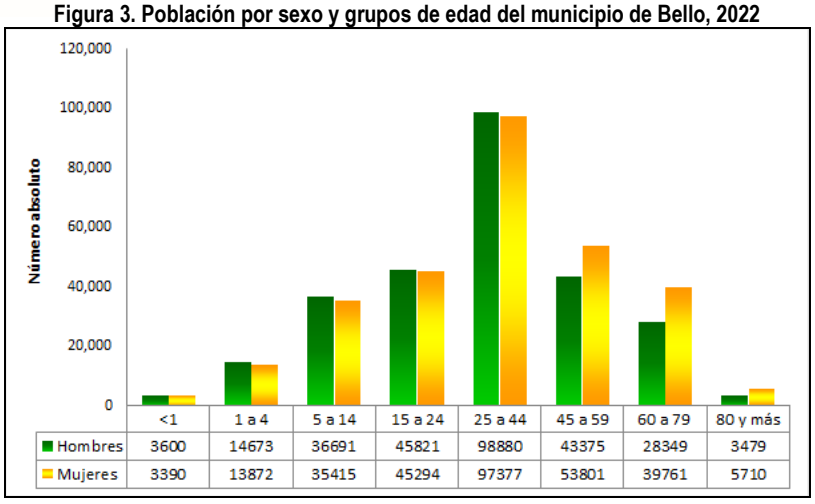


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar la distribución de la población del municipio de Bello según sexo y grupo de edad, se observa un comportamiento similar para los diferentes grupos etarios y en ambos grupos poblacionales hasta cierta edad, es decir, el total de hombres y mujeres desde los menores de un año hasta los 44 años de edad es similar o paralelo en el año 2022; es a partir de los 45 años de edad y hasta llegar a los 80 años y más que el total de mujeres es bastante mayor que el de los hombres.

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

Figura 3. Población por sexo y grupos de edad del municipio de Bello, 2022



	<1	1 a 4	5 a 14	15 a 24	25 a 44	45 a 59	60 a 79	80 y más
Hombres	3600	14673	36691	45821	98880	43375	28349	3479
Mujeres	3390	13872	35415	45294	97377	53801	39761	5710

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 93 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2022 por cada 93 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2015 por cada 23 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2022 por cada 22 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 21 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 19 personas.

Índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 28 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 26 personas.

Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 14 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 32 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 47 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 y 64 años, había 40 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 38 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 30 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 y 64 años, mientras que para el año 2022 fue de 26 personas.

Índice de dependencia mayores: En el año 2015, 10 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 y 64 años, mientras que para el año 2022 fue de 12 personas.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. La población bellanita de acuerdo a este índice, se acerca más a la población envejecida con un índice de **86,08**

La siguiente tabla resume la información antes descrita:

Tabla 7. Otros indicadores de estructura de Bello, 2015, 2022, 2025

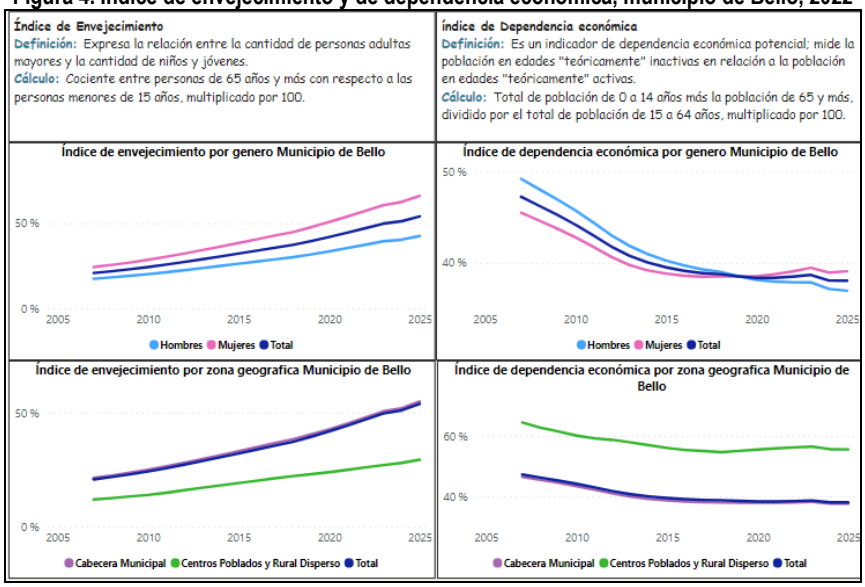
Índice Demográfico	Año		
	2015	2022	2025
Poblacion total	490,014	569,488	598,199
Poblacion Masculina	235,571	274,868	289,013
Poblacion femenina	254,443	294,620	309,186
Relación hombres:mujer	92.58	93.30	93
Razón ninos:mujer	23	22	21
Indice de infancia	21	19	18
Indice de juventud	28	26	24
Indice de vejez	11	14	15
Indice de envejecimiento	32	47	54
Indice demografico de dependencia	39.52	38.50	38.05
Indice de dependencia infantil	29.89	26.18	24.71
Indice de dependencia mayores	9.63	12.32	13.34
Indice de Friz	106.20	86.08	76.60

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

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

Figura 4. Índice de envejecimiento y de dependencia económica, municipio de Bello, 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040

1.2.2. Dinámica demográfica

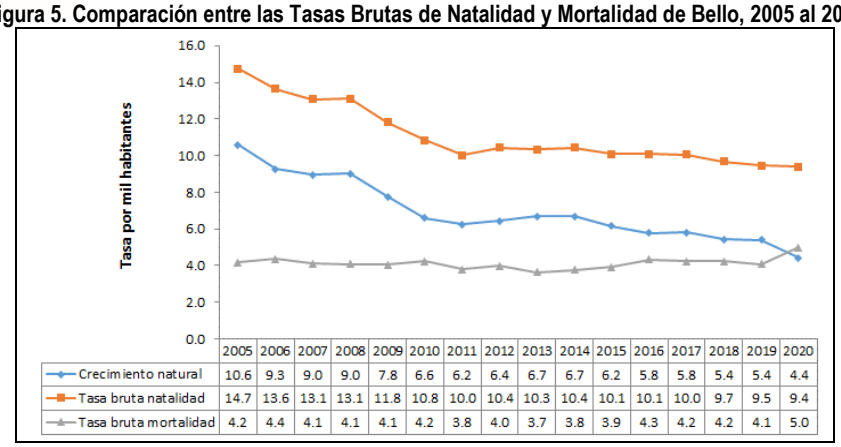
Tasa de Crecimiento Natural: En el municipio de Bello para el año 2020 la velocidad de crecimiento de la población disminuyo a una mayor velocidad comparada con los años precedentes, la tasa se ubica en 4.4 habitantes por cada mil. Esta tasa de crecimiento natural se ubica por debajo de la tasa bruta de natalidad, y de la tasa bruta de mortalidad, y en descenso, lo cual refleja un decrecimiento de la población.

Tasa Bruta de Natalidad: Durante el año 2020 la frecuencia de nacimientos que ocurrieron en el municipio de Bello es de aproximadamente 9 nacidos por cada mil habitantes. Se observa incluso, que desde el año 2010 la tasa ha sido constante (de 09 a 10 nacimientos) pero con tendencia leve a la disminución.

Tasa Bruta de Mortalidad: Para el año 2020, la tasa de fallecimientos fue de 5 personas por cada mil habitantes. Se observa que, si bien ha venido estable y sin una tendencia clara, en el 2020 se observa un gran cambio, con un aumento significativo, probablemente como reflejo de la pandemia.

Para concluir, en el municipio de Bello cuando se observa el periodo 2005 – 2020, vemos que las tasas brutas de natalidad y mortalidad se mantienen relativamente estables a través del tiempo y principalmente en los últimos 10 años; sin embargo, es notable los efectos de la pandemia tanto en la tasa de crecimiento natural, como en la tasa bruta de mortalidad.

Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad de Bello, 2005 al 2020



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Crecimiento natural	10.6	9.3	9.0	9.0	7.8	6.6	6.2	6.4	6.7	6.7	6.2	5.8	5.8	5.4	5.4	4.4
Tasa bruta natalidad	14.7	13.6	13.1	13.1	11.8	10.8	10.0	10.4	10.3	10.4	10.1	10.1	10.0	9.7	9.5	9.4
Tasa bruta mortalidad	4.2	4.4	4.1	4.1	4.1	4.2	3.8	4.0	3.7	3.8	3.9	4.3	4.2	4.2	4.1	5.0

Fuente: DANE

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Este indicador para este grupo poblacional en el año 2020 presenta variación respecto al año 2019 con un aumento, es así entonces que de cada 1000 mujeres bellanitas de 10 a 14 años, se presentó 01 nacimiento; este comportamiento de la tasa pudiera explicarse basado en la adherencia que ha tenido este grupo poblacional a los programas de escuela saludable en su componente de salud sexual y reproductiva.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En los últimos 5 años del periodo estudiado, la tasa especifica de fecundidad para las mujeres entre 15 y 19 años ha presentado una variación de partos con tendencia a la disminución de los mismos, pues se observa un comportamiento constante siempre a menos partos, por lo tanto para el año 2020, de cada 1000 mujeres bellanitas de 15 a 19 años, hubo 30 nacimientos que comparado con el año inmediatamente anterior fueron 4 nacimientos menos.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Bello, 2019

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
De 10 a 14	1.83	2.71	2.48	3.09	2.09	1.88	1.93	2.15	1.73	2.04	1.87	1.19	1.23	1.68	1.20	1.26
De 15 a 19	66.88	68.76	69.68	69.29	60.68	54.20	47.91	53.14	49.72	50.13	43.33	40.72	38.85	38.45	34.33	30.31

Fuente: DANE

Esperanza de vida

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

Según información del DANE, la esperanza de vida en Antioquia entre los años 1985 y 2005 presentó un constante aumento, siendo mayor para las mujeres que para los hombres, para quienes este indicador tuvo un mínimo incremento entre los periodos 1990-1995 y 1995-2000, asociado a la situación de violencia

imperante en el departamento en décadas anteriores. Este comportamiento es similar al observado a nivel nacional. En promedio, esta esperanza de vida al nacer se describe en 77,4 años.

1.2.3. Movilidad forzada

De acuerdo al Registro Único de Victimas (RUV) hasta septiembre del año 2022, el municipio de Bello siendo el segundo municipio receptor más grande del departamento y de los primeros a nivel nacional; cuenta con 57.753 personas víctimas de desplazamiento, de los cuales 13.368 están entre los 20 y 29 años de edad, luego observamos que un gran número de víctimas de desplazamiento van desde los 5 y los 14 años con un total de 8.092 individuos; hay también un gran número de desplazados que oscilan entre los 30 y 34 años de edad, un total de 5.859. Si se desagrega esta información por sexo, nos encontramos con que la cantidad de hombres como de mujeres víctimas de desplazamiento es muy similar en varios grupos de edad, por ejemplo, en el grupo de los 25 a 29 años, de 0 a 5 años, etc.; sin embargo, a partir de los 20 años de edad, son más las mujeres que los hombres y a más edad, es mayor el número de mujeres en calidad de víctima de desplazamiento.

Tabla 9. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad y sexo, municipio de Bello a septiembre 08 de 2022

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

Fuente: RUV – SISPRO - MINSALUD

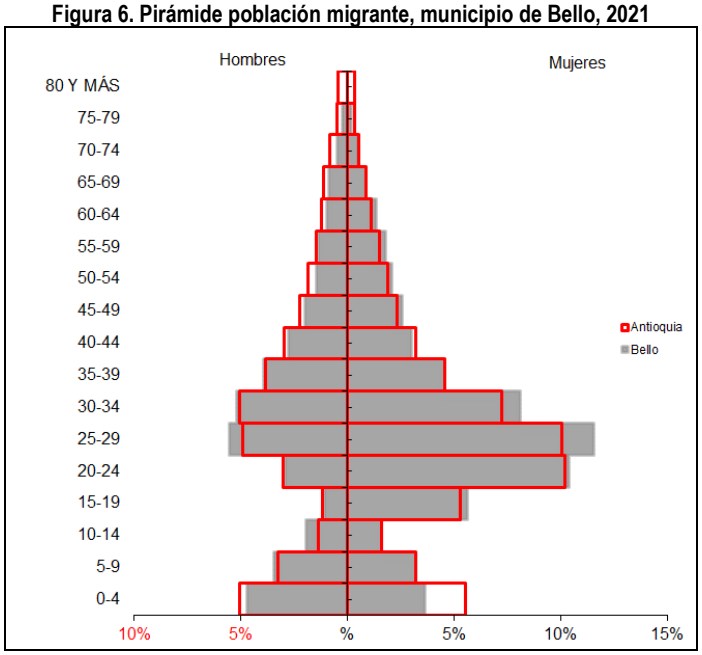
1.2.4. Dinámica migratoria

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

A continuación, se analiza gráficamente la composición de la población migrante según la edad y el sexo en el municipio de Bello.

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

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



Fuente: DANE-SISPRO

Conclusiones, Capítulo I: Caracterización de los contextos territorial y demográfico

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

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

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

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

El crecimiento en construcciones de vivienda hace que Bello sea receptor de inmigrantes, además de la recepción de población víctima de conflicto armado, por tanto, el crecimiento demográfico de la ciudad está dado por este fenómeno y no por el crecimiento natural. La actualización del censo del DANE 2018 nos muestra una pirámide poblacional más acertada a la realidad y no hay que olvidar que la pandemia de Covid-19, ocasiono seguramente el aumento brusco observado en la tasa de mortalidad y por ende la disminución en la tasa de crecimiento natural.

Bello, ocupa los primeros lugares en municipios receptores de desplazados en el país, lo que dificulta el logro de metas en salud dados los escasos recursos para la atención de una población cada vez más en crecimiento y donde esta población no se encuentra identificada por el SISBEN como habitantes del Municipio, lo cual a su vez aleja recursos nacionales para la atención de dicha población.

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

2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

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

2.1. Análisis de la mortalidad

2.1.1. Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad, se desagregó por cada quinquenio y sexo el periodo 2005 - 2020, de acuerdo a la información consultada en la página electrónica del DANE y la información reportada en el portal SISPRO.

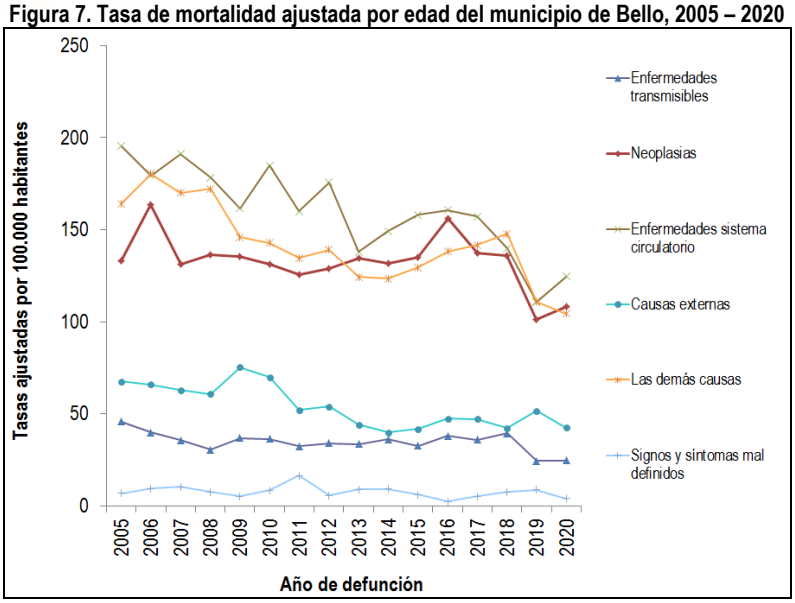
En el municipio de Bello a través de los años, desde el 2005, las enfermedades del sistema circulatorio han sido la mayor causa de muerte hasta el 2017, cuando en ese año aun con porcentajes altos descendió el indicador respecto al año inmediatamente anterior, desde entonces y hasta el año 2019 los casos disminuyeron en la población general, pero hacia el año 2020 nos encontramos con un aumento en la tasa dejando 124.6 defunciones por cada 100 mil habitantes, aproximadamente 14 muertes más que en el 2019.

Las defunciones relacionadas con neoplasias y las demás causas siguen siendo la segunda y tercera causa a través de los años y para el 2020, dichas tasas ajustadas, por las neoplasias y las demás causas en el municipio de Bello fueron de 108.1 (aumentó 6.9) y 104.3 (disminuyó 6.6) por cada 100 mil habitantes respectivamente.

Las muertes relacionadas con enfermedades transmisibles que desde el 2005 vienen en un descenso sostenible pero leve, para el 2020 no continuaron con igual descenso y parece tener una tasa casi similar a la registrada en el 2019 a pesar de la mortalidad registrada por el evento nuevo mundial que ocasionó la pandemia, el Covid-19.

Las causas externas, igualmente con una tendencia casi plana desde el 2014, luego de haber venido descendiendo desde el 2005; presenta un descenso brusco en el 2020 comparado con el año inmediatamente anterior, quizá por las cuarentenas y el aislamiento que obligo la pandemia.

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Bello, 2005 – 2020

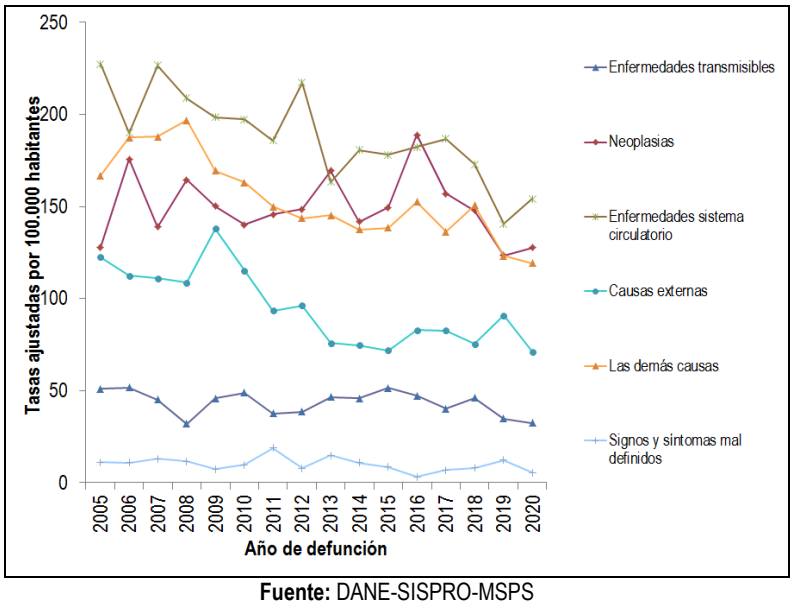


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Si se desagrega el comportamiento de acuerdo al género de la población, encontramos que las mayores tasas de mortalidad a causa de las enfermedades del sistema circulatorio se ha dado en los hombres, y que aunque el indicador presenta aumento en varios de los años analizados, se resalta que las muertes disminuyeron hacia los años 2018 (173 casos por cada 100 mil hombres -14 casos menos respecto al 2017-) y 2019 (141 casos por cada 100 mil hombres -32 casos menos respecto al 2018-); pero hacia el año 2020 vuelve a aumentar la tasa por las enfermedades del sistema circulatorio a 154.2 por cada 100 mil hombres. Por otra parte, las defunciones por neoplasias aumentaron nuevamente para el año 2020 dejando 127.7 hombres fallecidos por dicha causa y en cambio los decesos por las demás causas disminuyeron un tanto, dejando 119.1 muertes por cada 100 mil hombres, 4.2 menos hombres muertos respecto al año 2019.

Igualmente se observa que en los hombres disminuyó abruptamente la mortalidad por causas externas, quizá por los tiempos de cuarentena donde estuvieron por meses en aislamiento y cuarentenas, sin embargo, las enfermedades transmisibles en vez de mostrar un aumento como reflejo de la mortalidad por Covid-19, muestran un descenso en los hombres.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Bello, 2005 – 2020



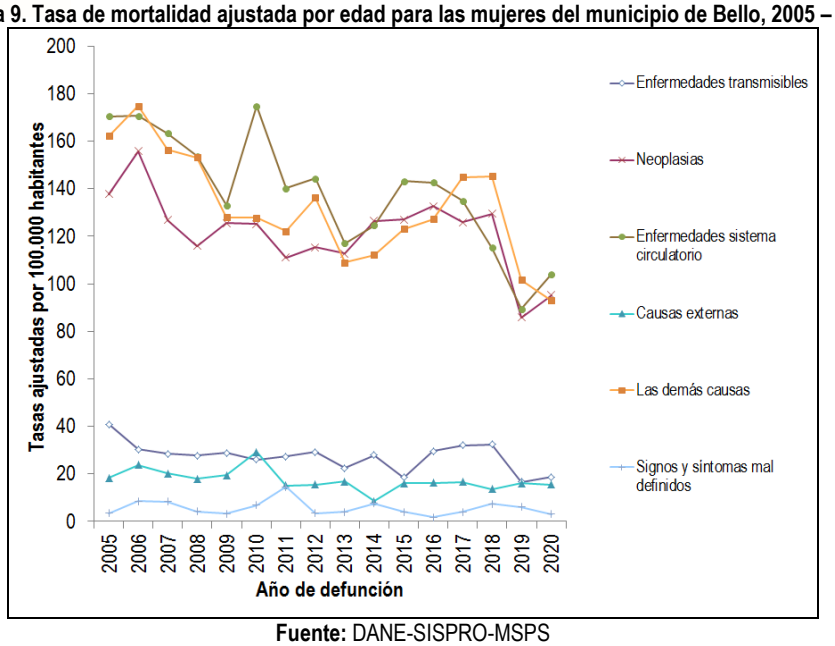
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres las enfermedades del sistema circulatorio, para el año 2020 se ubicaron como la primera causa de muerte al igual que en la población masculina del municipio; este indicador en la población femenina desde el año 2017 se ubicaba por debajo de las muertes por neoplasias y por las demás causas y siempre con tendencia a disminución de los casos. El comportamiento que se observa para el año 2020 deja una tasa ajustada de muertes por demás causas de 93.1 por cada 100 mil mujeres (8.5 menos muertes respecto al año 2019), 95.2 muertes por neoplasias; y como ya se dijo, 104.1 muertes a causa de enfermedades del sistema circulatorio, 14.7 más muertes respecto al año 2019.

Las mujeres no presentaron disminución significativa en la mortalidad por causas externas, pero si un ligero aumento en la mortalidad por enfermedades transmisibles.

Las “demás causas” siguieron en descenso, así como los signos y síntomas mal definidos.

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Bello, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

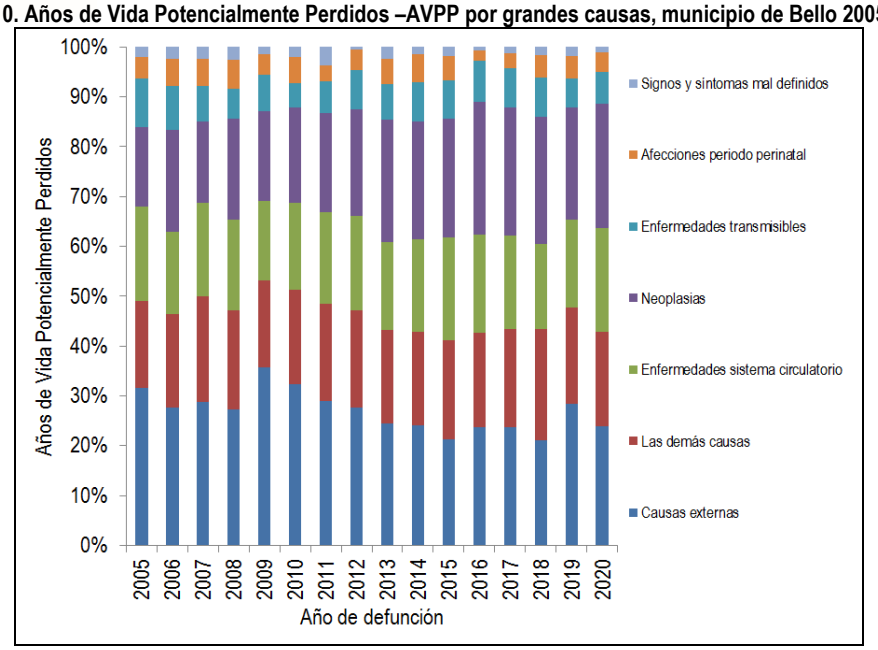
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

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

Al observar los años 2005 a 2020, se puede decir que el comportamiento de acuerdo a los años de vida potencialmente perdidos en la población de Bello ha sido homogéneo. Los AVPP por neoplasias a pesar de que para el año 2017 habían disminuido respecto al 2016, aumentaron nuevamente para el año 2018, sin embargo, para el 2019, porcentualmente los AVPP por neoplasias ceden el primer lugar a la mortalidad por causas externas lo cual puede indicar la muerte temprana por accidentes de tránsito y violencia como el homicidio y suicidio; pero para el año 2020 los AVPP vuelven a ubicar las neoplasias como la causa por lo que la población vive menos años. Estos cambios porcentuales se podrían explicar nuevamente por los efectos de la pandemia mencionados anteriormente.

Entre tanto, las enfermedades del sistema circulatorio muestran un comportamiento, aunque estable en los últimos años analizados, para el año 2020 se aumentan los AVPP por dicha causa (9206 AVPP). Las muertes por las demás causas exponen también un aumento en el porcentaje de participación de los años de vida potencialmente perdidos. Lo anterior refleja una mortalidad a edades más tempranas por estas causas.

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, municipio de Bello 2005 – 2020

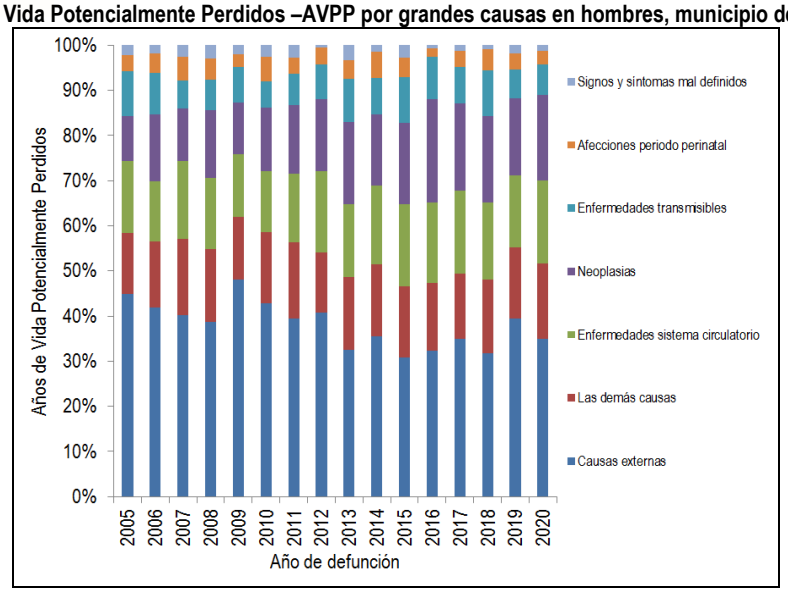


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el año 2019 las muertes por causas externas en hombres representaron el porcentaje más alto de años de vida perdidos, en situaciones relacionadas con accidentes de tránsito, homicidios y suicidios; situación que, aunque disminuyó hacia el año 2020 (8998 AVPP, 1531 menos años respecto al año 2019), sigue siendo la primera causa de muerte que más disminuye la esperanza de vida de la población masculina del municipio de Bello.

Este comportamiento hace que porcentualmente el resto de años de vida potencialmente perdidos tengan un poco menos de peso, notándose más en las enfermedades transmisibles y las demás causas.
Como segunda causa de más años de vida potencialmente perdidos están las neoplasias indicando el incremento de cáncer en personas cada vez más jóvenes.

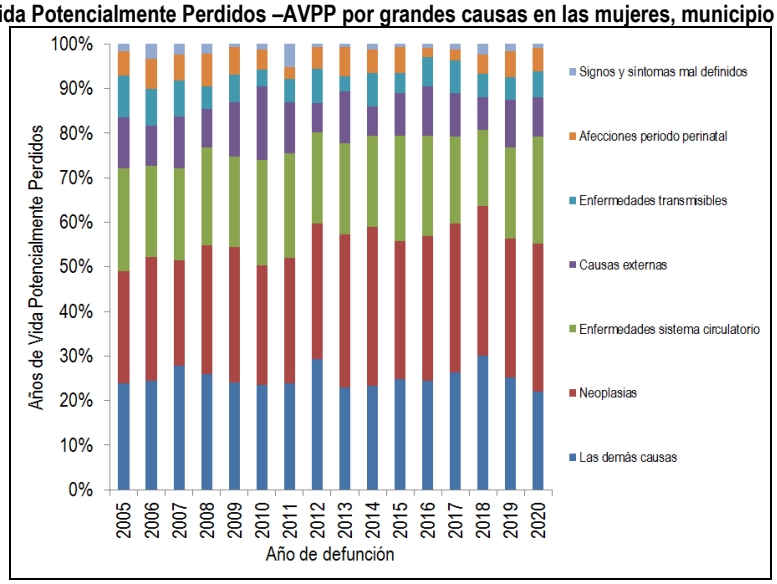
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres, municipio de Bello, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el año 2020, la distribución porcentual de los años de vida potencialmente perdidos en mujeres muestra un mayor peso por las neoplasias con 6251 AVPP (1074 más años de vida perdidos con respecto al 2019) y las enfermedades del sistema circulatorio con 4505 AVPP (1082 más años de vida perdidos respecto al año 2019). Aunque en menor proporción que en los hombres, se observa que los AVPP de las mujeres por causas externas disminuyó para el último año del periodo analizado, 1675 AVPP, 83 menos años de vida respecto al año 2020, pero las enfermedades del sistema circulatorio aumentaron en el último año situando a este grupo de enfermedades en la segunda causa de años de vida perdidos.

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en las mujeres, municipio de Bello, 2005 – 2020



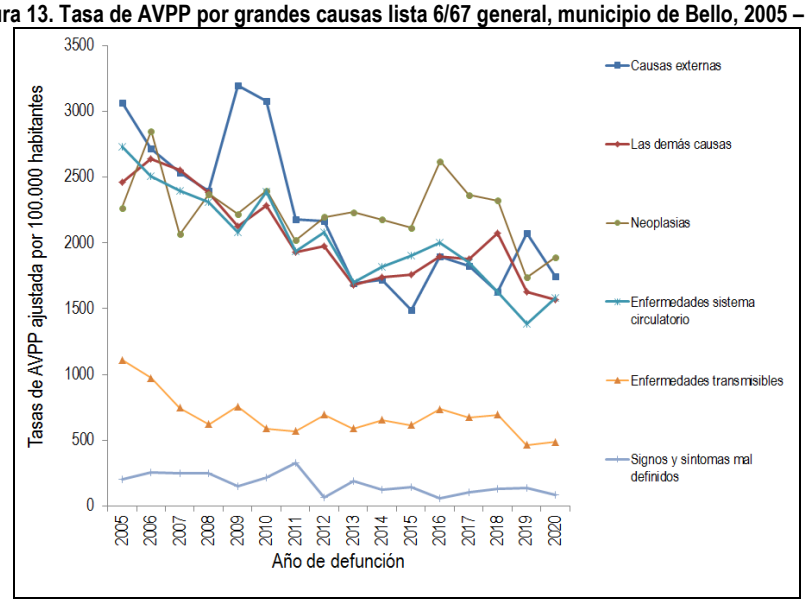
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de los Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En el año 2020 la tasa ajustada más alta de años de vida potencialmente perdidos en la población general fue por neoplasias con 1891.2 AVPP; se observa en la figura siguiente que esta tasa presentó un aumento respecto al año inmediatamente anterior de 155.2 AVPP; y a través del tiempo ha tenido comportamientos muy fluctuantes.

Se observa en segundo lugar las causas externas con 1742.8 AVPP, con una gran disminución en la tasa ajustada de 331.7 AVPP. Las enfermedades del sistema circulatorio presentaron aumento en la tasa ajustada con 1582.9 AVPP, luego de haber venido por 3 años consecutivos en descenso.
Las demás causas disminuyeron los años de vida potencialmente perdidos en el año 2020 en 1568.9 (61.7 AVPP más). La disminución en las tasas de AVPP no quiere decir que haya menos muertes, sino que quizá ya no se están dando en edades jóvenes.

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general, municipio de Bello, 2005 – 2020

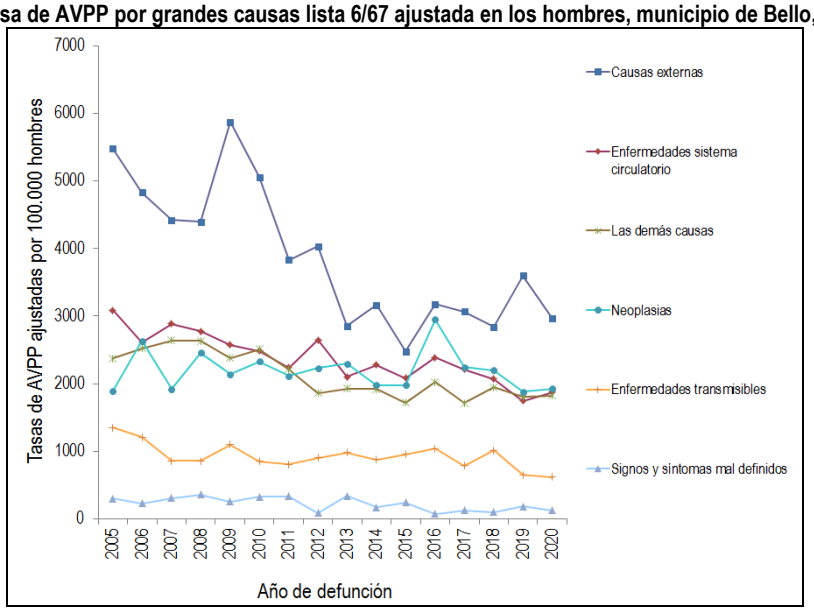


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Después de visualizar el comportamiento de los AVPP a nivel general, encontramos que es a expensas de la población masculina que se ha disminuido la esperanza de vida por causas externas, puesto que incluso a través de todos los años del periodo analizado es por esta causa que la esperanza de vida de la población masculina disminuye; en el año 2019 la tasa por esta causa de defunción fue de 3597.9 AVPP y para el año 2020 presentó disminución este indicador con una tasa de 2962.1 AVPP, respecto al año inmediatamente anterior de 635.8 años más.

Se observa como las causas externas (incluye los accidentes de tránsito, homicidios, lesiones, etc.), y que además la historia ha mostrado que acontecen más en los hombres que en las mujeres, durante todo el periodo (2005-2020) es la causa que más aporta a los años de vida potencialmente perdidos.
Las neoplasias, para el año 2020 siguen siendo la segunda causa por la que se pierden años de vida en este grupo poblacional con 1928.0 AVPP, la tasa aumentó para este último año, perdiendo 44.6 años respecto al año 2019. Como tercera causa están las enfermedades del sistema circulatorio con 1878.4 AVPP, ubicando las demás causas en cuarto lugar con 1825.2 AVPP cuya tendencia a través del periodo ha sido fluctuante para ambas causas de muerte. La tasa ajustada de AVPP por enfermedades transmisibles se observa muy similar en los últimos dos años analizados.

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres, municipio de Bello, 2005 – 2020

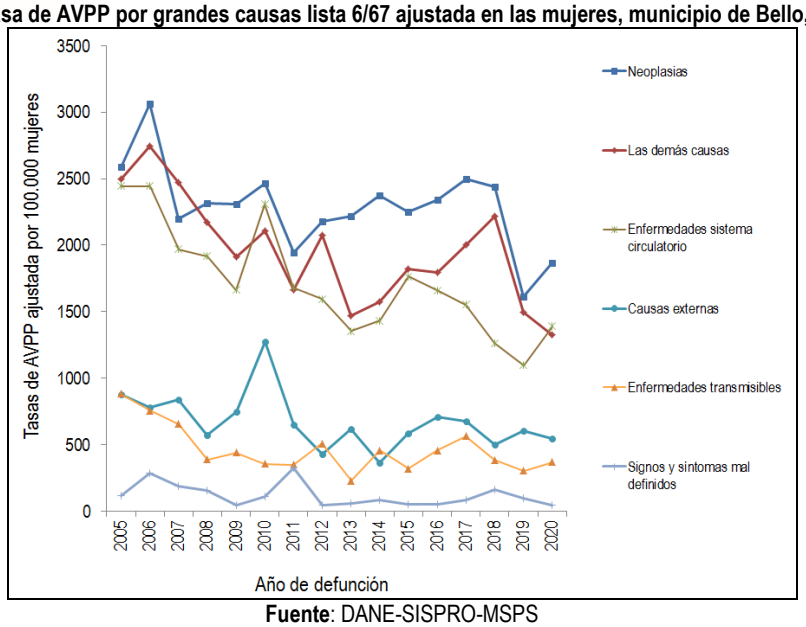


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres se observa para el año 2020, un comportamiento similar al análisis general, las primeras tres causas por la cual las mujeres han disminuido su esperanza de vida es en primer lugar por las neoplasias con una tasa ajustada de 1869.2 AVPP (256.6 AVPP más años respecto al año 2019), seguido y en aumento de las enfermedades del sistema circulatorio con 1391.0 AVPP (292.9 AVPP más respecto al 2019).y las demás causas con 1329.1 AVPP (164.6 AVPP más respecto al año 2019).

Desde luego en las mujeres, los años potencialmente perdidos por causas externas es menor que en los hombres al verse menos involucradas en temas de homicidios y accidentes de tránsito.
A diferencia de los hombres, en las mujeres si se observa un aumento en la tasa ajustada de años potencialmente perdidos por causas transmisibles.

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres, municipio de Bello, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.2. Mortalidad especifica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

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

Enfermedades transmisibles

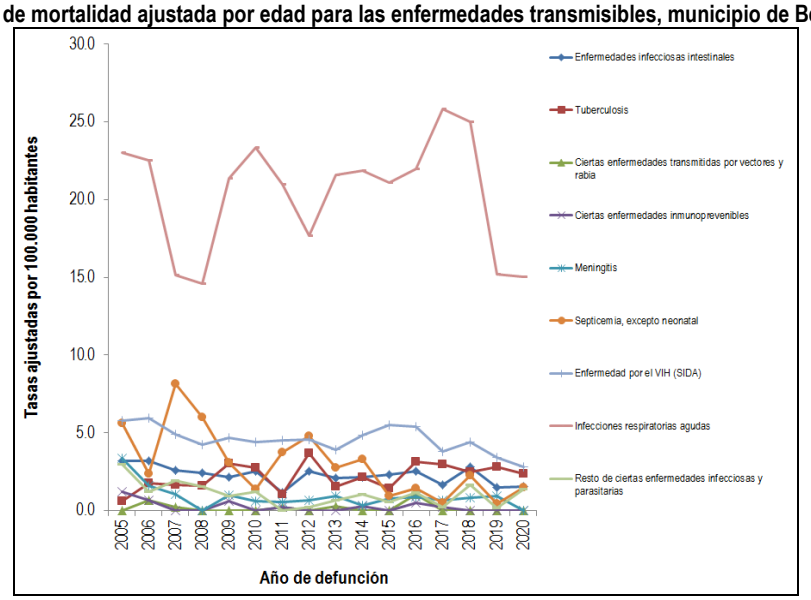
Al analizar la mortalidad por cada uno de los subgrupos de causas de muertes, se observa que las infecciones respiratorias agudas se sitúan como la mayor causa de muerte por enfermedades transmisibles en la población en general durante todo el periodo 2005-2020. Para el último año se le atribuye una tasa ajustada de 15 muertes por cada cien mil habitantes; luego están las muertes por VIH (SIDA), que causó aproximadamente 3 muertes por cada cien mil habitantes para el año 2020, siendo esta la segunda causa de muerte en este subgrupo, pero se resalta que la tasa por esta casa viene presentando una tendencia de disminución. Por el comportamiento que se observa durante todo el periodo se puede decir que se deben fortalecer las estrategias en cuanto al acceso y oportunidad de los servicios de salud, así como agilizar el diagnóstico, el tratamiento y los procesos de rehabilitación.

Como tercera y cuarta causa de mortalidad por enfermedades transmisibles encontramos la tuberculosis y las enfermedades infecciosas intestinales con una tasa para el año 2020 de 2.4 y 1.6 respectivamente, las cuales

presentaron variación mínima hacia el último año del periodo analizado; respecto al 2019 por cada 100 mil habitantes.

La tasa ajustada de mortalidad por IRA (infección respiratoria aguda), no refleja lo vivido con la pandemia en 2020; además a pesar de que el Covid-19 presumía una mayor mortalidad en grupos especiales como los inmunosuprimidos, la tasa ajustada de mortalidad por VIH disminuyó en el 2020.
La mortalidad por tuberculosis también marco una muy leve disminución.
Se resalta por último que tanto la septicemia como el resto de enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron un significativo aumento, nivelándose con las enfermedades infecciosas y parasitarias que casi siempre han permanecido en el cuarto lugar.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, municipio de Bello 2005 – 2020



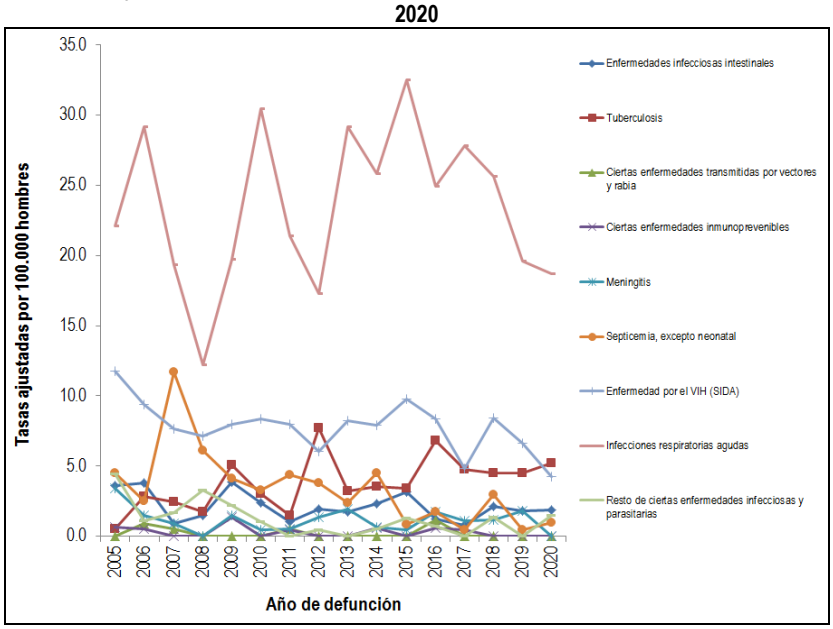
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades transmisibles en los hombres

La mortalidad por enfermedades transmisibles en la población masculina durante el periodo 2005-2020, muestra como primera causa de muerte las infecciones respiratorias agudas con una tasa ajustada de 18.7 muertes por cada cien mil hombres, con una disminución de la tasa respecto al año 2019 de aproximadamente 0.9 muertes por cada cien mil.

La enfermedad por VIH (SIDA) en el 2020 se ubica como la tercera causa de muerte dentro de las enfermedades transmisibles con una tasa ajustada de 4.3 muertes y para el último año, respecto al 2019, se observa una disminución en la tasa de 2.3 muertes por cada cien mil hombres.
Como segunda causa de muerte en el 2020, sube desde la tercera posición, la tuberculosis (5.2 muertes por cada 100 mil hombres) con una variación en la tasa respecto al año 2019 de 0.7 muertes por cada 100 mil.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, municipio de Bello 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

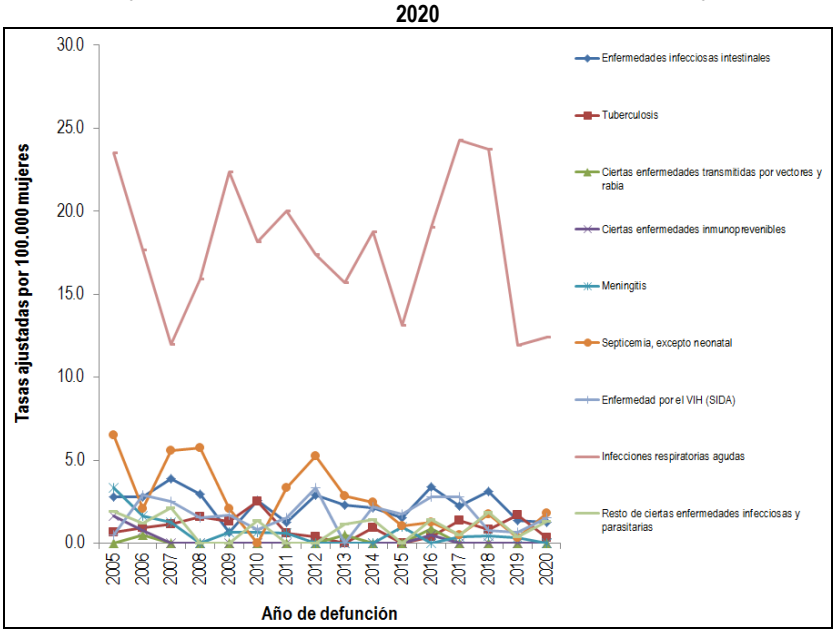
Enfermedades transmisibles en las mujeres

La mortalidad por enfermedades transmisibles en las mujeres no difiere mucho de lo analizado en la población masculina en cuanto a la primera causa de muerte en este subgrupo. Durante todo el periodo 2005 a 2020, las infecciones respiratorias agudas son la primera causa de muerte por enfermedades transmisibles en las mujeres del municipio de Bello, inclusive en los años 2016 y 2017 se presentaron aumentos en la tasa de muertes de 19,1 y 24,3 respectivamente por cada 100 mil mujeres, pero se resalta que hacia el 2018 la tasa de muertes por dicha causa viene mostrando una tendencia de disminución (23,7 muertes por cada 100 mil mujeres), tanto así que para el 2019 la tasa de muertes por esta causa disminuyó en 11.8 por cada 100 mil mujeres (11.9 muertes en 2019), sin embargo para el año 2020 la tasa presentó un aumento de 0.5 muertes.

Para el último año, la segunda causa de fallecimientos fue la septicemia y las enfermedades infecciosas intestinales, pasaron a la tercera casilla sin presentar un aumento con respecto al 2019.

La mortalidad por tuberculosis en las mujeres bajo de una tasa de 1.7 muertes por cada cien mil mujeres a menos de 0.5 muertes.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, municipio de Bello 2005 – 2020



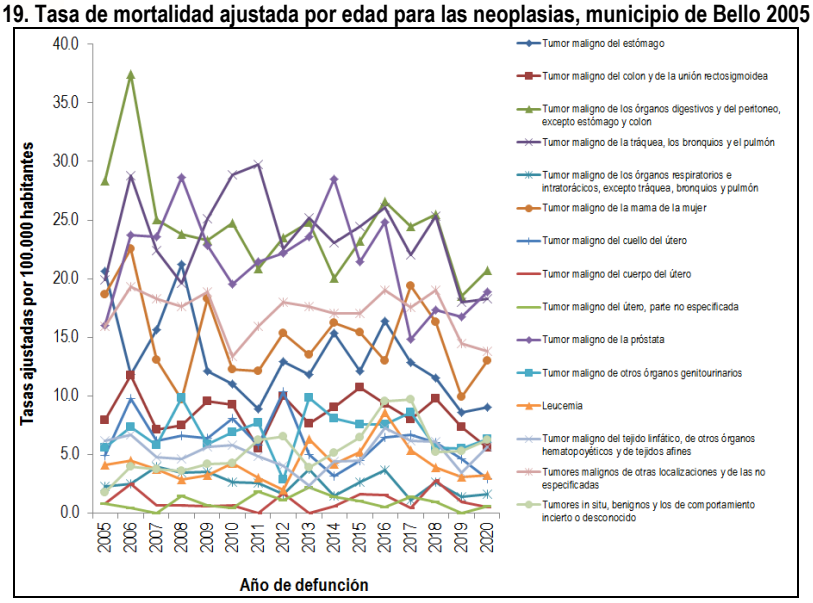
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias

En el año 2020, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon es la primera causa de muerte por neoplasias en el municipio de Bello con una tasa de 20,7 por cada cien mil habitantes, con un aumento en la tasa de 2,2 muertes respecto al 2019. Luego observamos que, el tumor maligno de la próstata fue la segunda causa de muerte por neoplasias en hombres en el 2020 con un aumento importante respecto de la presentada en el año 2019 y a su vez pasó de la tercera causa a la segunda dado que el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón no presento variación importante y se quedó en 18,3 muertes por cien mil habitantes. El tumor maligno de la mama de la mujer ocupó el cuarto lugar con una tasa de 13,0 y fue la neoplasia que más aumento con respecto al dato del año anterior en cada una.

El sexto lugar en el 2020 fue para el tumor maligno de estómago con una tasa de 9,1 por 100 mil habitantes; la mortalidad por leucemia presentó un ligero aumento.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, municipio de Bello 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

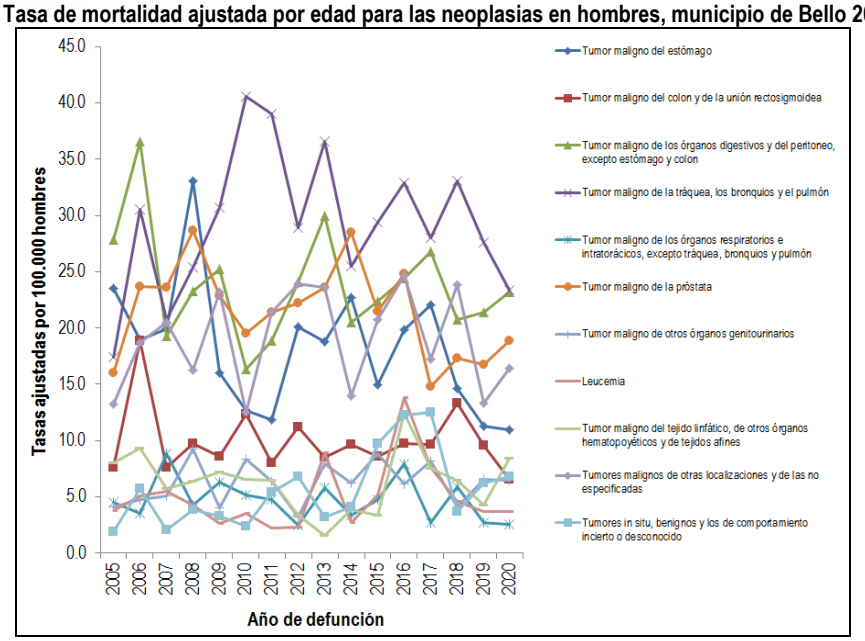
Neoplasias en los hombres

Para el año 2020, al igual que en el 2019 es el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón el que más muertes ha causado en los hombres del municipio de Bello con una tasa de 23,3 defunciones por cada cien mil hombres (4,3 menos muertes respecto al año 2019); desde el año 2009 ha sido a expensas de este tipo de neoplasia que más fallece la población masculina del municipio, durante el periodo analizado la tendencia ha sido fluctuante.

Como segunda causa de muerte se ubica el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 23,2 muertes por cada cien mil hombres. El tumor maligno de la próstata ocasionó la muerte de aproximadamente 19 hombres en el año 2020, con un aumento en la tasa de 2,1 muertes respecto al año inmediatamente anterior.

El tumor maligno del estómago se mantuvo en el quinto lugar con una tasa de 11,0 por cada 100 mil hombres Los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas (cuarto lugar) aumentó de manera importante, así como el tumor maligno del tejido linfático y otros órganos hematopoyéticos (sexto lugar). Por el contrario, el tumor maligno del colon continúo en descenso en los hombres.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, municipio de Bello 2005 – 2020



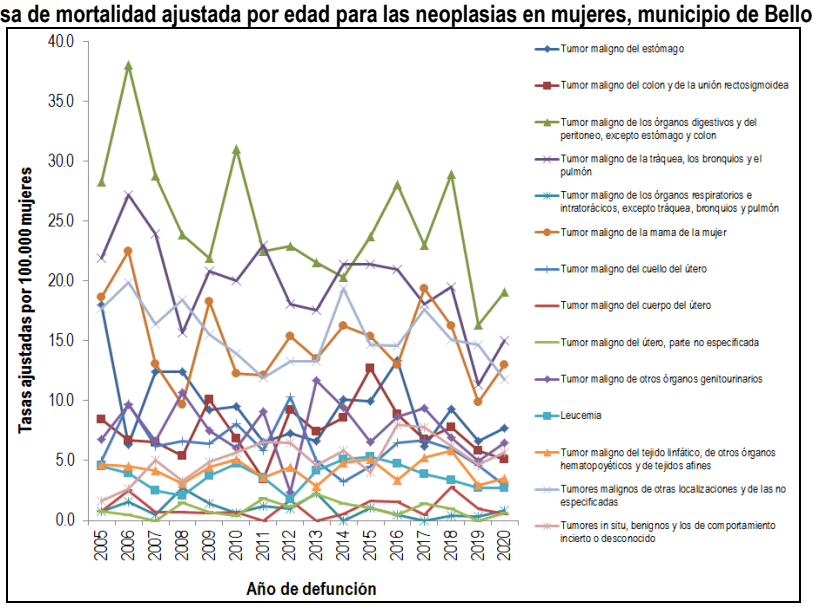
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias en las mujeres

La tasa de mortalidad más alta en las mujeres en el año 2019 se da a expensas del tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y para el 2020 con una tasa ajustada de 19,1 muertes por cada cien mil mujeres, sigue siendo la primera causa, 3 muertes más respecto al 2019; a través del periodo 2005 – 2019 su tendencia ha sido a disminuir pero con fluctuaciones en los últimos años observando que para el año 2017 se presentaron 5 muertes menos por este tipo de tumor respecto al año 2016, en el año 2018 los casos volvieron a aumentar en 6 casos, pero hacia el 2019 hubo una disminución en la tasa de 12.7 muertes.

Como segunda causa de muerte ascendió desde el tercer lugar las muertes por tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 15,0 por cien mil mujeres y al tercer lugar para el 2020 ascendió el tumor maligno de la mama de las mujeres con una tasa de 13,0 por cien mil mujeres. En el cuarto lugar están los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, que para el último año estudiado se presentó una tasa de 11,8 defunciones por cada cien mil mujeres.
Pareciera que los esfuerzos por controlar las muertes por tumor maligno de útero estuvieran dando sus frutos.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, municipio de Bello 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

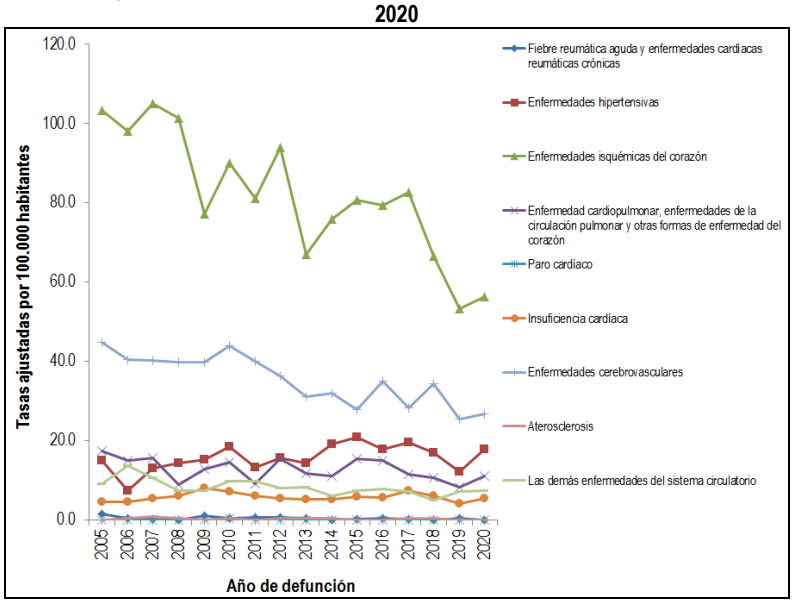
Enfermedades del sistema circulatorio

En el año 2020 para la población general del municipio de Bello, dentro del gran grupo de causas de las enfermedades del sistema circulatorio, se observa que las enfermedades isquémicas del corazón se ubican como la primera causa de muerte con una tasa de 56,3 muertes por cada cien mil habitantes, mientras que a expensas de las enfermedades cerebrovasculares fallecieron aproximadamente 27 personas por cada cien mil habitantes, siendo esta la segunda causa. Tanto la primera causa de mortalidad como la segunda, presentan mayor magnitud de mortalidad con respecto a las demás causas.
Sin embargo, estas dos tienen una tendencia a la disminución en los últimos 15 años.

Las enfermedades hipertensivas en los últimos doce años, se ubican como la tercera causa de muerte, manteniendo un comportamiento estable; para el último año del periodo analizado, con una tasa de 17,7 muertes por cada cien mil habitantes, se presentaron aproximadamente 6 muertes más que el año 2019.
Las enfermedades cardiopulmonares son la cuarta causa dentro del grupo de enfermedades del sistema circulatorio que ocasionan muertes.

En términos generales, casi todas las patologías de grupo de las enfermedades del sistema circulatorio aumentaron en el año 2020 en comparación con el 2019.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, municipio de Bello 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

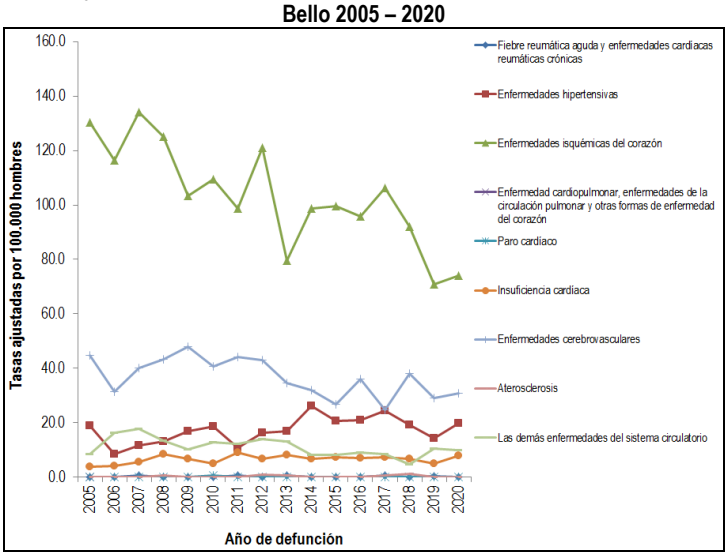
Enfermedades del sistema circulatorio en los hombres

Durante todo el periodo 2005-2020, las enfermedades isquémicas del corazón han sido la mayor causa de muerte en los hombres, en términos generales viene en descenso desde el 2005 con algunas fluctuaciones importantes y en el último año de seguimiento aumento con respecto al 2019 quedando con una tasa de 74,1 por cien mil hombres.

En segundo lugar, pero distante del primer lugar se tienen a las enfermedades cerebrovasculares con 30,7 muertes por cada cien mil hombres (aproximadamente 2 muertes más respecto al 2019), mientras que las enfermedades hipertensivas dejaron 19,9 muertes, y muestra un aumento en la tasa respecto al año inmediatamente anterior de 5,5 fallecimientos por dicha causa, afianzando la tendencia en el tiempo a un ligero aumento de los últimos 15 años. En términos generales, las enfermedades del sistema circulatorio en hombres aumentaron en el 2020 con respecto al 2019.

Es importante subrayar que los eventos como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la hipercolesterolemia son eventos que simultáneamente son patologías y factores de riesgo de otras enfermedades más severas, por lo cual es fundamental su diagnóstico temprano y manejo adecuado; además unas y otras tienen en común medidas preventivas relacionadas con el estilo de vida, que de acuerdo a la literatura internacional disminuyen el riesgo de desarrollo y progresión de estas, tales como una dieta adecuada, el ejercicio físico y la disminución del consumo de carbohidratos y azúcares; debido a lo anterior se hace necesario reforzar en la población bellanita la educación en hábitos y estilos de vida saludable.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, municipio de Bello 2005 – 2020

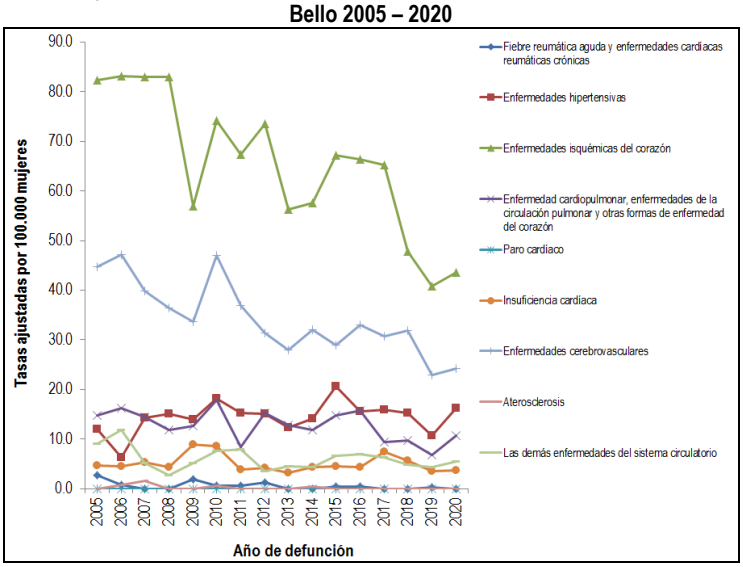


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres

Se observa que las principales causas de muerte en este grupo poblacional tienen que ver con las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares con 43,6 y 24,2 respectivamente. En todo el periodo se evidencia un comportamiento hacia la disminución de estas dos primeras causas, pero para la tercera causa, las enfermedades hipertensivas no se le ve tendencia. En términos generales, las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres aumentaron en el 2020 con respecto al 2019.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, municipio de Bello 2005 – 2020



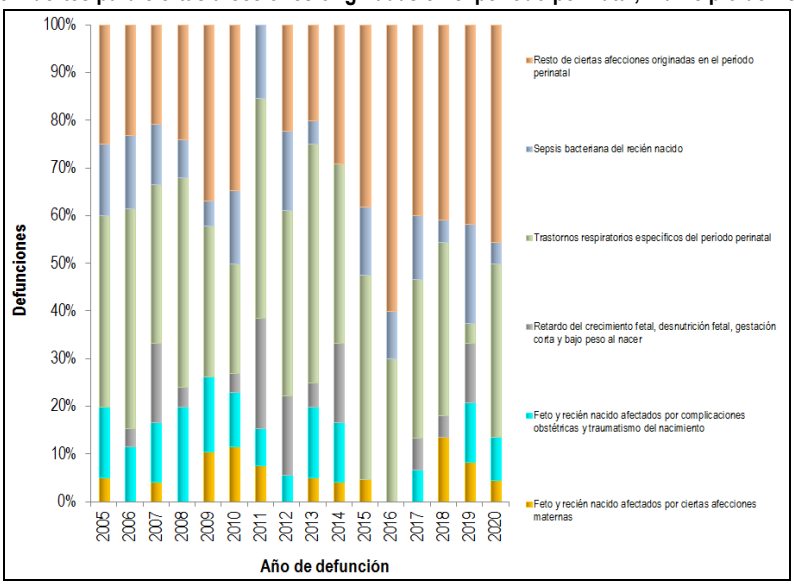
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Dentro de las afecciones originadas en el período perinatal para la población general, el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal se ubican como la primera y segunda causa de muerte con un total de 10 y 08 muertes en el municipio para el año 2020, respectivamente. Es importante mencionar que el número de muertes por los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal aumentó muy significativamente (más del 500%) con respecto al año 2019, sin embargo, se asemeja más a la de años anteriores (2005 – 2018) lo que refleja que el año atípico más bien fue el 2019 por lo cual no sería exacto atribuir estos trastornos respiratorios a la pandemia.
En 2020 no se presentaron defunciones por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer.

La participación porcentual de ciertas afecciones maternas para la mortalidad perinatal continúo disminuyendo como lo hace desde hace 3 años.

Figura 25. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Bello 2005 – 2020



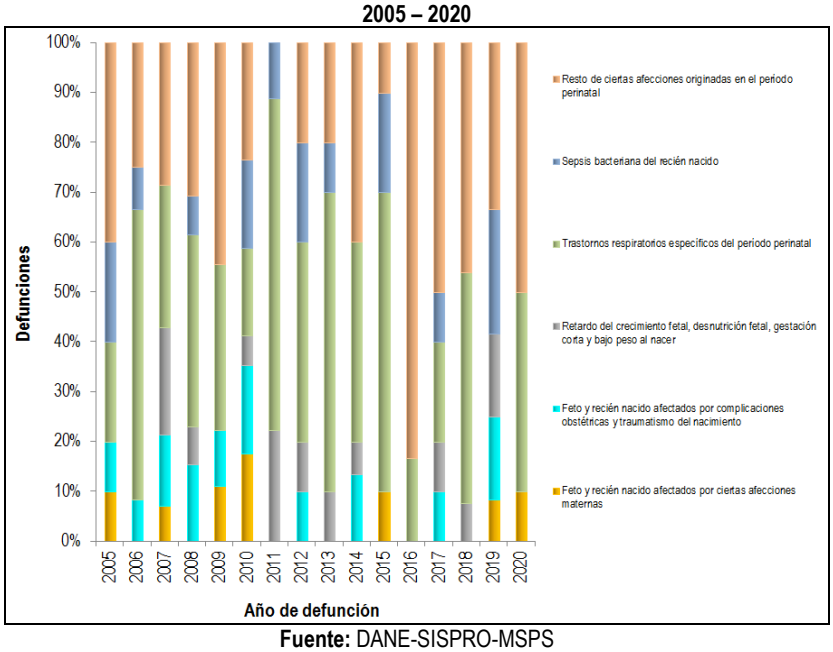
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres

Al analizar el comportamiento de la mortalidad por ciertas afecciones originadas en el período perinatal en los hombres, el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal se ubican como la primera causa de muerte con un total de 05 muertes en el año 2020 (una más que el 2019); mientras que los trastornos respiratorios específicos del período perinatal que en el año 2018 habían causado la muerte de 6 hombres, ninguna en el 2019 vuelve nuevamente a presentarse en el 2020 (4 en total).

La tercera causa de mortalidad perinatal en hombres es debido a un recién nacido afectado por ciertas afecciones maternas la cual, porcentualmente permanece igual para el 2020.

Figura 26. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, municipio de Bello 2005 – 2020



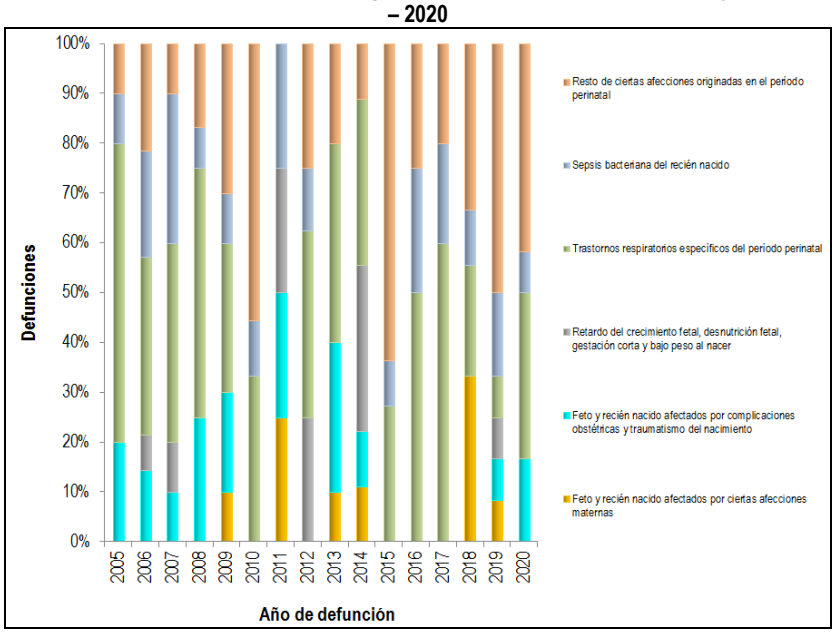
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres

Al revisar los casos de mortalidad por las afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres, se observa que para el año 2020 hubo defunciones a causa de "resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal" en primer lugar; en segundo lugar, trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y en tercer lugar de muerte perinatal en mujeres se tiene el feto y recién nacido en afectado por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento.

La sepsis bacteriana del recién nacido causó que no se presentó en los hombres, si se dio durante el 2020 en mujeres con un caso.

Figura 27. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, municipio de Bello 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

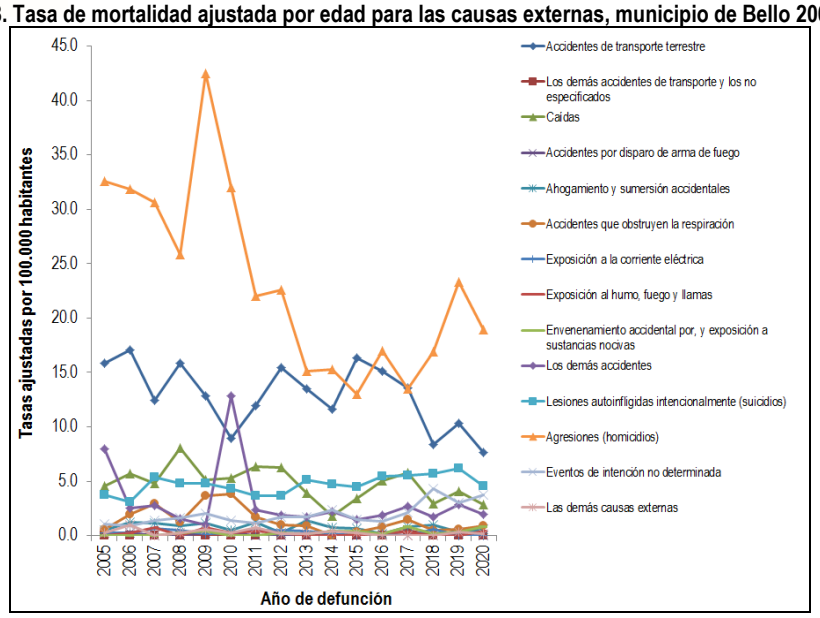
Causas externas

Como ya se vio en el análisis general la mortalidad por causas externas disminuyo, aunque más en hombres que en mujeres, y dicha disminución podría explicarse por la cuarentena vivida donde se presentó un aislamiento domiciliario de grandes poblaciones, lo que alejo a la comunidad de factores de riesgo para accidentes y violencias extra domiciliarias. La primera causa fueron los homicidios aún a pesar de su descenso marcando una tasa de 18,9 por cien mil habitantes. Los homicidios en el contexto del análisis de 15 años hacia acá, vienen en descenso e incluso en algunos años han pasado a ocupar el segundo lugar, pero es de anotar que a partir del año 2017 viene en aumento.

La segunda causa está dada por los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 7,6 muertes por cada cien mil habitantes. La muerte por accidentes de tránsito viene en descenso en los últimos 15 años con algunas variaciones o altibajos dentro de este periodo.

Por el contrario, las lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios), que ocupan el tercer lugar, tienen una leve tendencia al aumento en los últimos años, pero no es ajeno al descenso que sufrió este grupo de causas con ocasión de la pandemia y bajó del 2019 de 6 personas por cada cien mil habitantes a una tasa de 4,6 personas por 100 mil habitantes en el 2020.
Los eventos de intensión no determinada fueron los únicos que aumentaron en 2020, habría que analizar específicamente los casos pues podría deberse al consumo accidental de líquidos usados para la desinfección en los hogares durante el inicio de pandemia.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, municipio de Bello 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

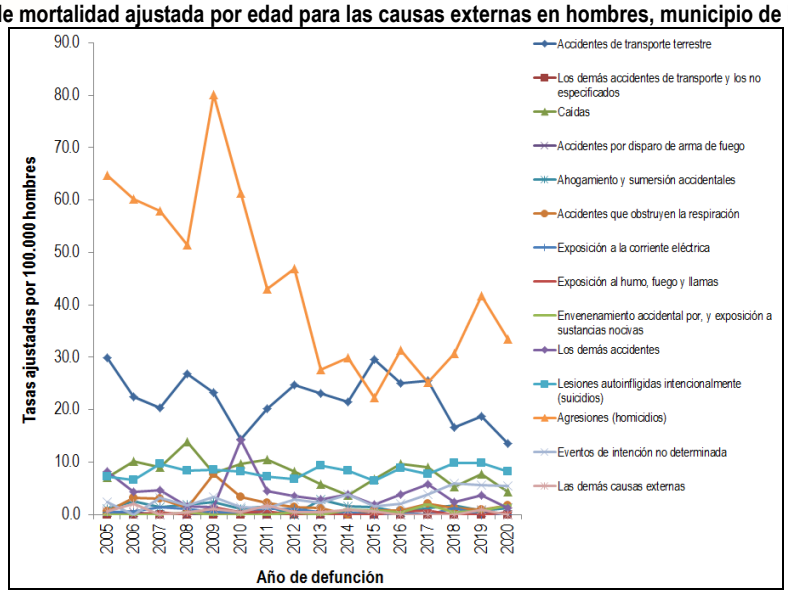
Causas externas en los hombres

Cuando entramos a analizar el comportamiento de las causas de mortalidad durante el periodo 2005-2020 en la población masculina, observamos que lo analizado a nivel general tiene mayor carga en los hombres, puesto que los homicidios causaron en el 2020 la muerte de 33,5 hombres por cada cien mil (8 menos muertes por cada cien mil habitantes respecto al 2019); aunque esta tasa durante el periodo ha presentado picos muy altos y otros bajos, ha venido en descenso, fue en el 2009 donde hubo la mayor tasa que fue de 80,2 muertes por cada cien mil hombres.

Los accidentes de transporte terrestre se ubican como la segunda causa de mortalidad por causas externas en hombres en el año 2020, siendo responsable de aproximadamente 14 muertes por cada cien mil hombres. Por su parte, es claro que el aporte de la población masculina a la carga de la mortalidad general por estas dos causas es superior a la población femenina.

Las lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) produjeron la muerte de 8,3 hombres por cada cien mil, con tendencia leve al aumento en la tasa en los últimos 5 años, pero este crecimiento se detuvo en el 2020.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, municipio de Bello 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas en las mujeres

Los feminicidios vienen en aumento desde el 2012 con algunas fluctuaciones en este periodo de tiempo, sin embargo, también descendió en el 2020 (año del aislamiento por la pandemia). Esta es pues la primera causa, para el año 2020 con aproximadamente 4,5 mujeres por cada 100.000 mujeres.
Los "demás accidentes" que vienen en ascenso desde el 2017, también presento aumento en el 2020 y se ubicó como la segunda causa de muertes de causa externa en mujeres con una tasa de 2,5 por cien mil mujeres.

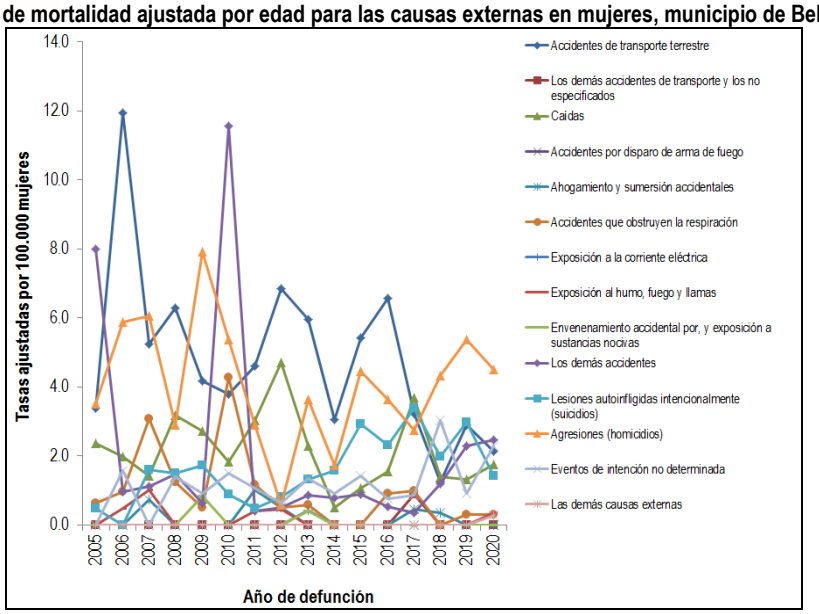
Los eventos de intensión no determinada pasaron al tercer lugar presentando un importante aumento en la tasa la cual para el 2020 fue de 2,3.

Los accidentes de transporte terrestre con 2,1 muertes son la cuarta causa y tuvo una disminución en la tasa de 0,8 mujeres por cada cien mil respecto al 2019.

Las muertes por caídas siguen siendo la quinta causa, pero aumentaron la tasa para el 2020 con 1,8 por 100 mil habitantes.

Las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) pasaron de ser la segunda causa en 2019 a ser la sexta en el 2020 (paso de una tasa de 3 muertes por cada cien mil mujeres a menos de 2 por cien mil mujeres, marcando así una tendencia al descenso en los últimos 4 años.
El comportamiento de las causas externas en la población femenina varía con respecto a la población masculina.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, municipio de Bello 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Demás enfermedades

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

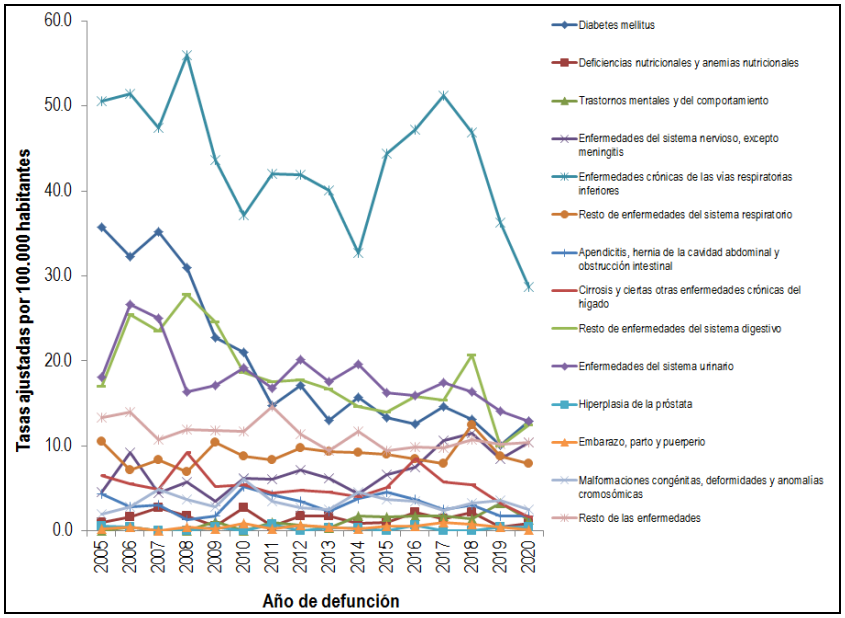
Podría decirse que el comportamiento de esta causa de mortalidad es atribuido principalmente a la exposición crónica activa o pasiva al humo del tabaco o cigarrillo, a la exposición a sustancias nocivas, como el polvo y productos químicos, a la exposición a contaminación ambiental y en espacios cerrados,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

En cuanto a la segunda causa de muerte en este grande grupo, para el año 2020 se ubican nuevamente las enfermedades del sistema urinario, que vienen en descenso.

Al tercer lugar sube la muerte por diabetes mellitus que para el 2020 se presenta con una tasa de 12,9 casos por cada 100.000 habitantes, siendo esta una enfermedad crónica prevenible, denota la importancia que debe dársele al manejo de esta patología, y el resto de enfermedades del sistema digestivo pasa a la cuarta causa; tanto ésta como la diabetes presentaron aumento en el 2020 así como las enfermedades del sistema nervioso que también aumento, pero igual se mantuvo en el sexto lugar.

El “resto de enfermedades respiratorias”, vienen también con una tendencia leve al aumento aun cuando del 2018 al 2020 presento una disminución importante.
La cirrosis y ciertas enfermedades del hígado vienen en descenso también en los últimos 4 años.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades, municipio de Bello 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

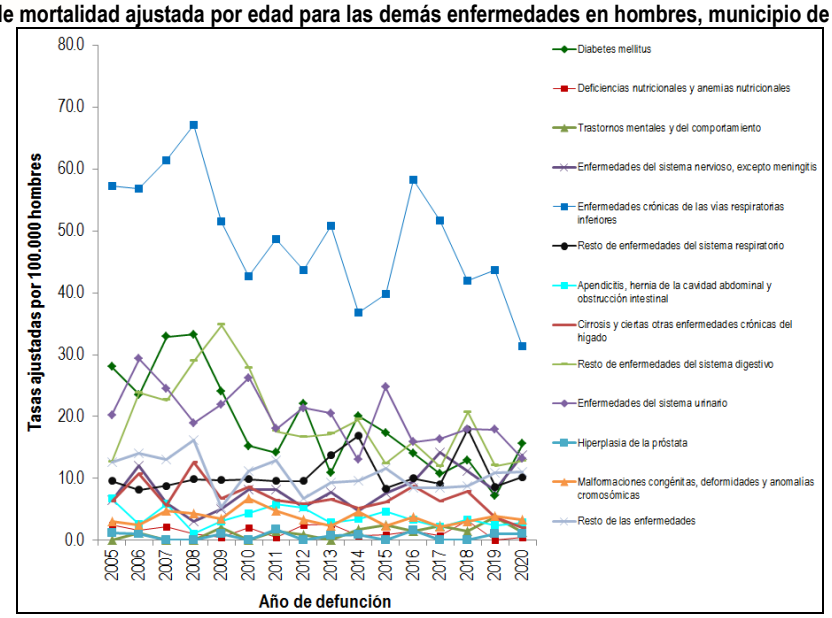
Demás enfermedades en los hombres

Dentro del grupo de las demás causas de muerte, para el año 2020, se observa que los hombres del municipio de Bello presentaron una tasa de fallecimiento de 31,4 por cada cien mil hombres a causa de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; presentando un fuerte descenso de 12 muertes menos entre el 2019 y el 2020. Aun así, esta primera causa duplica en tasa el valor de la segunda causa que es la diabetes mellitus que tiene una tasa de 15,6 por cada 100 mil hombres con lo cual paso de a 6 a la segunda causa en un año, faltaría un mayor análisis para indagar sobre el efecto del Covid-19 en este aumento.

Tercera y cuarta causa: las enfermedades del sistema urinario y resto de enfermedades del sistema digestivo casi indiferenciadas en su tasa; en todo caso, estos dos grupos de causas vienen en descenso en los hombres en los últimos 10 años.

La cirrosis y ciertas enfermedades del hígado, así como las malformaciones congénitas, trastornos mentales e hiperplasia de próstata se muestran estables y por debajo de una tasa de 10 por cien mil hombres.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres, municipio de Bello 2005 – 2020



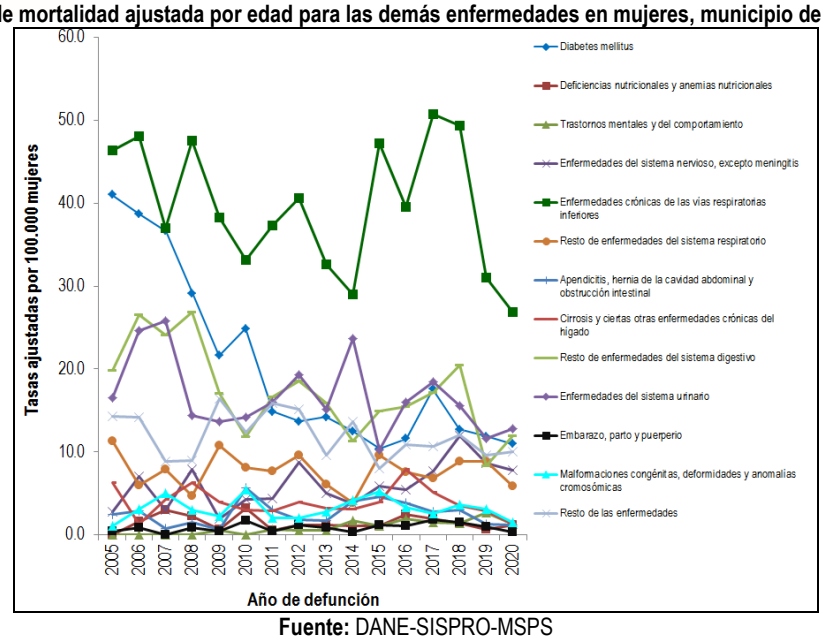
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Demás enfermedades en las mujeres

En las mujeres, también dentro del grupo de las demás causas, son las enfermedades de las vías respiratorias inferiores como el EPOC, la primera causa de muerte con una tasa 26,9 por cada 100 mil mujeres. Las enfermedades del sistema urinario también es la segunda causa de mortalidad dentro del grupo de demás enfermedades en las mujeres con una tasa aproximada de 13 por 100 mil mujeres. El resto de enfermedades del sistema digestivo, pasa a ocupar el tercer lugar.

Con un descenso marcado en los últimos 15 años, la diabetes mellitus en las mujeres ocupa en el 2020 el cuarto lugar como casusa de muerte por enfermedades crónicas en las mujeres La mortalidad materna disminuyó en el 2020 con respecto a los tres años anteriores.

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres, municipio de Bello 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Indicadores de mortalidad trazadores en el PDSP

Al realizar el comparativo de los indicadores priorizados en la semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas entre el municipio de Bello y el departamento de Antioquia, se visualiza que no existen diferencias significativas para ninguno de los indicadores.

Si bien se observa que, aunque varios de los indicadores presentan un valor superior al del departamento, no hay marcada una diferencia significativa que indique que el municipio se encuentre en mejor o peor situación. Se resalta, además, que, hacia el último año analizado, varios de los indicadores de mortalidad tendieron a disminuir.

Tabla 10. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas especificas Antioquia y Bello, 2006 – 2020

Causa de muerte	Antioquia	Bello	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11.3	7.6	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11.8	13.0	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	3.7	2.9	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.5	18.9	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.4	9.1	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	12.9	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.4	4.6	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.2	1.3	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27.8	18.9	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	26.7	24.6	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Tasas específicas de mortalidad

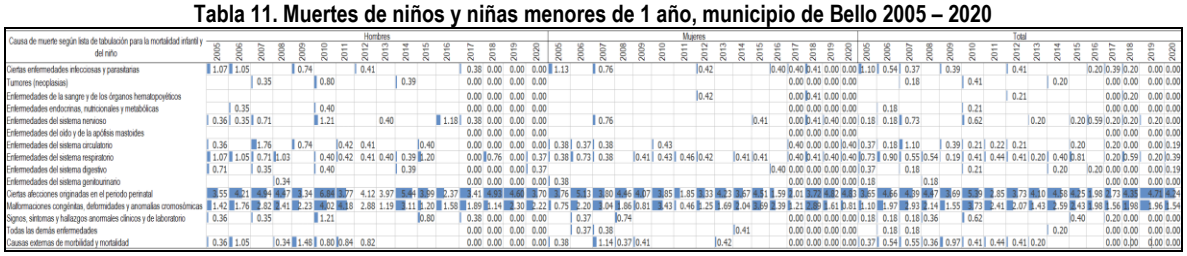
Menores de 1 año

Durante el periodo 2005 – 2020 son las afecciones originadas en el periodo perinatal las que generaron mayor mortalidad en los niños y niñas menores de un año, además se observa, que las tasas de mortalidad por esta causa, en algunos años presentaron tendencia al descenso en el sexo femenino, como en el 2011 con 1.85, en el 2016 con 1.59; sin embargo, hacia los últimos tres años del periodo analizado, a nivel general, las tasas se han mantenido por encima de 4 muertes por cada mil nacidos vivos.

En segundo lugar, y con un comportamiento similar de la primera causa a través del periodo, están las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las cuales para el año 2020 dejaron una tasa de mortalidad de 1.54 por cada mil nacidos vivos.

Las enfermedades del sistema respiratorio para el último año muestran una tasa de muertes de 0.39 con una disminución respecto al año 2018 pero con un aumento respecto del 2019. Luego están las enfermedades del sistema circulatorio y las del sistema digestivo, ambas con una tasa de 0.19 las cuales a través del periodo muestran un comportamiento fluctuante. En estas 4 causas se resume la mortalidad de niños y niñas, menores de un año.

Tabla 11. Muertes de niños y niñas menores de 1 año, municipio de Bello 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

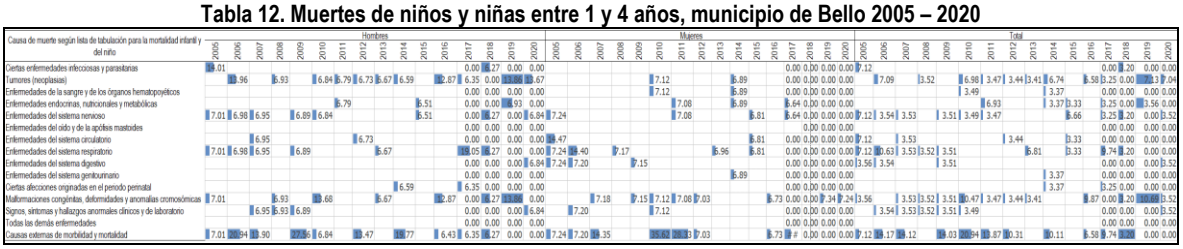
Del total de muertes en los menores de un año, la mayor carga se dio en la población masculina, observando que en el año 2020 se presentó una tasa de 3.70 muertes a causa de las afecciones originadas en el período perinatal (0.9 menos puntos porcentuales respecto al 2019); como segunda causa están las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 2.22 casos (disminución de 0.08 puntos porcentuales respecto al año 2019); se observa que para las demás causas de muertes se presentaron 0.37 tanto en las enfermedades del sistema respiratorio como las enfermedades digestivas. El indicador se ha mantenido en cero casos, para el resto de causas analizadas.

En cuanto a las causas de muerte en la población femenina menor de un año, en el municipio para el año 2020, se presentó una tasa de 4.83 casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, aumentando en los últimos tres años con respecto al 2018 y 2019; luego están las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (segunda causa con 0.81 muertes) con una disminución a la mitad de lo presentado por esta causa en el 2019.

Menores entre 1 y 4 años

Respecto a la mortalidad en los niños y niñas entre 1 y 4 años de edad, para el año 2020 en el municipio de Bello, se observa que las tres principales causas de muertes en este grupo de edad fueron por tumores (neoplasias) 7.04; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, 3.52 una tercera parte en el 2019, también con igual valor: 3.52 las enfermedades del sistema nervioso, 3.52 para enfermedades del sistema digestivo y 3.52 para los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio. Se observa también que para varias de las causas que durante todos los años 2005 a 2018 el indicador era diferente a cero muertes, hacia el 2019 y 2020 presentaron disminuciones a cero y otras siguen constante en mantener la tasa en cero.

Tabla 12. Muertes de niños y niñas entre 1 y 4 años, municipio de Bello 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al realizar el análisis según sexo del niño o niña fallecido con edad entre 1 y 4 años, observamos que dichas causas de muertes tienen mayor carga en la población masculina; en el 2019 se observa que las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y los tumores (neoplasias) ambas causas con una tasa de muertes de 13.86 fueron las que más muertes dejaron en este grupo poblacional y además con aumento de 7.59 y 13.86 respectivamente en cuanto al año 2018. Y es entonces en el año 2020 que las muertes por estos dos tipos de causas disminuyeron de manera importante, pues hubo 13.67 muertes a causa de tumores (0.19 menos muertes que en el 2019) y las defunciones comparado con el año

inmediatamente anterior por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas no presentaron ninguna defunción por dicha causa bajando el indicador a cero casos.

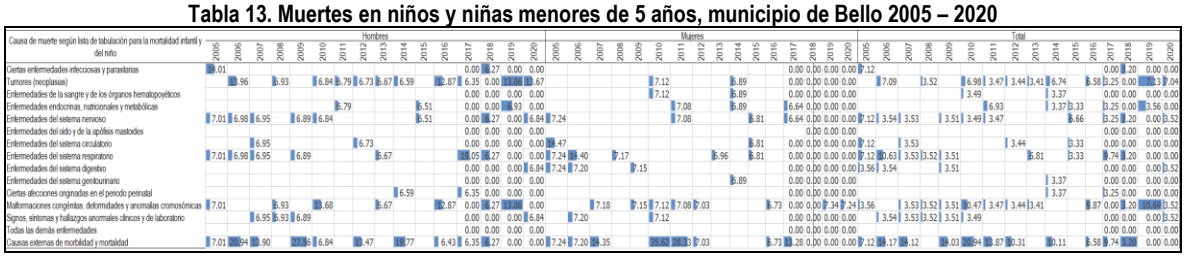
En cambio, las enfermedades del sistema nervioso y los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio después de venir manteniendo el indicador en cero hubo para el año 2020 aproximadamente 7 muertes por cada una de estas causas.
Se rescata además que desde el 2018 las muertes por enfermedades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

En cuanto a la población femenina con edades entre 1 y 4 años, como se observa desde el año 2018, la carga de enfermedad y muerte para este grupo de edad ha sido a expensas de los hombres, es decir, las defunciones que se presentaron en dicho año no afectaron a las mujeres, siendo así que se observa una tasa de cero muertes en todas las causas de muerte según la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño; sin embargo para los años 2019 y 2020, después de mantener el indicador en cero muertes de niñas con malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas desde el 2017, hubo 7.34 muertes en 2019 y 7.24 muertes en 2020.

Menores de 5 años

Durante los años 2005-2020 es a expensas de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal que fallecen los niños y niñas menores de 5 años, en los últimos 3 años por encima de 4 defunciones por dicha causa, al igual que en 2019 pero con una disminución de muertes para el 2020, hubo 4.24 decesos.
Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas siguen siendo la segunda causa por la que más ha fallecido la población infantil, para el 2020 hubo 1.54 muertes, con una leve disminución de 0.42 muertes respecto al año inmediatamente anterior. Enfermedades como las del sistema digestivo y circulatorio presentaron aumento para el último año de 0.19 muertes cada causa, después de que en 2019 el indicador no había presentado ninguna defunción.

Tabla 13. Muertes en niños y niñas menores de 5 años, municipio de Bello 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad en la población masculina menor de 5 años de edad presenta un comportamiento muy similar a la mortalidad general de este ciclo vital en el municipio de Bello. Como principales causas de mortalidad en el año 2020, están las afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 3.70 muertes y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de muerte de 2.22.

Como segunda causa encontramos que la mortalidad atribuida a enfermedades del sistema respiratorio en la población masculina menor de cinco años para el año 2020 aumentó a 0.37 al igual que las enfermedades del sistema digestivo con igual tasa de muertes. Para el resto de enfermedades el indicador se mantiene en cero muertes de la población masculina menor de 5 años.

Al igual que en la población masculina menor de 5 años, las niñas aportan al indicador de muertes a causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, pues en el 2020 la tasa fue de 4.83 pero sin una variación marcada como si lo ha sido en los años 2011 y 2016. Las muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas siguen aportando a la segunda causa de muerte de las niñas de este grupo poblacional con una disminución en la tasa, pero con 0.81 defunciones para el 2020.

2.1.4. Mortalidad relacionada con Salud Mental

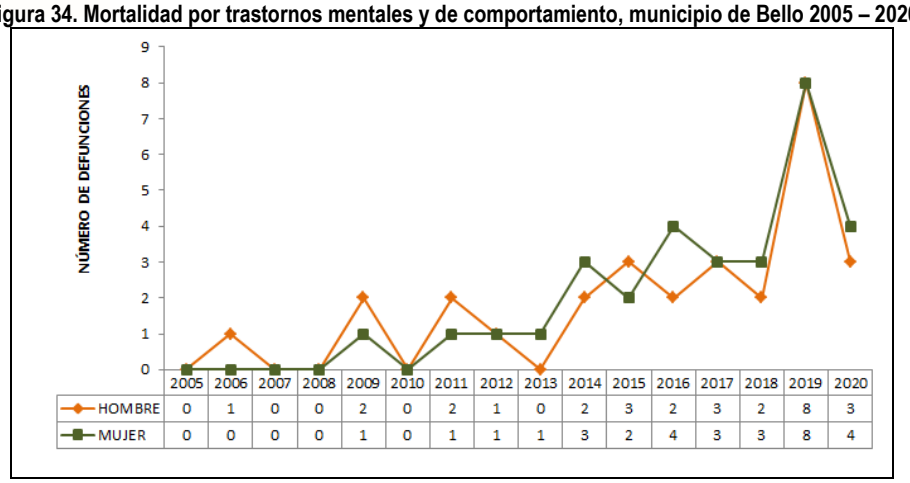
La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades. Para los profesionales de salud mental, incluye bienestar subjetivo, autonomía, competencia, reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. El conjunto de enfermedades mentales es un fenómeno complejo de salud pública que incluye factores sociales y culturales, se ha incrementado en los últimos años a nivel mundial, y no se ha estudiado lo suficiente. Según la OMS, de las 10 enfermedades más frecuentes y de alto costo entre la población mundial, al menos 4 son de tipo mental: epilepsia, depresión, alcoholismo y trastorno bipolar. La depresión es la cuarta enfermedad discapacitante a nivel mundial, aunque se estima que ya para la actualidad puede ser la segunda. (Tomado de la Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM)

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

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

La siguiente figura ilustra cómo ha sido la mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento en hombres y mujeres del municipio de Bello. A través de todos los años, se observa que dicho trastorno afecta de manera similar tanto a ambos sexos; en el año 2020 hubo 7 defunciones, de los cuales 4 eran mujeres y 3 hombres con una disminución de los casos en ambos sexos respecto al año 2019 de 4 mujeres y 5 hombres.

Figura 34. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, municipio de Bello 2005 – 2020

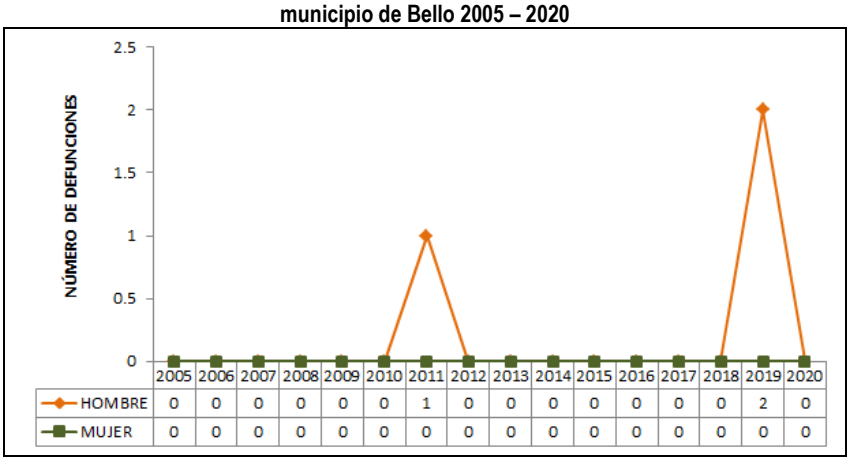


	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
HOMBRE	0	1	0	0	2	0	2	1	0	2	3	2	3	2	8	3
MUJER	0	0	0	0	1	0	1	1	1	3	2	4	3	3	8	4

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad por los trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas para el año 2020 no dejó casos que lamentar, pues en el 2019 si hubo dos hombres que fallecieron por esta causa y ninguna mujer, pero si observamos la gráfica, vemos a nivel general, que es una condición que normalmente no se presentan casos, pero que ha afectado más a los hombres que a las mujeres.
Es importante reforzar las políticas públicas de salud para hacerle frente e intervenir de manera importante los problemas de salud mental; y mantener en cero la tasa de mortalidad para todos los trastornos que se asocien a los distintos comportamientos de los individuos.

Figura 35. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, municipio de Bello 2005 – 2020

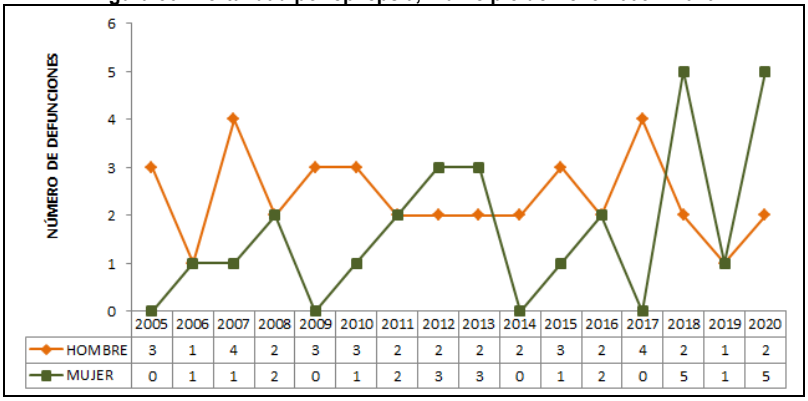


	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
HOMBRE	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
MUJER	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad por epilepsia nos muestra que a través de los años ha habido variaciones en los casos tanto en hombres como en mujeres, sin embargo, las defunciones en hombres muestran para los últimos 3 años una tendencia de disminución, mientras que la de las mujeres es al aumento. En el año 2020 hubo 1 caso más en hombres y 4 más en mujeres respecto al 2019.

Figura 36. Mortalidad por epilepsia, municipio de Bello 2005 – 2020



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
HOMBRE	3	1	4	2	3	3	2	2	2	2	3	2	4	2	1	2
MUJER	0	1	1	2	0	1	2	3	3	0	1	2	0	5	1	5

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.5. Mortalidad por COVID

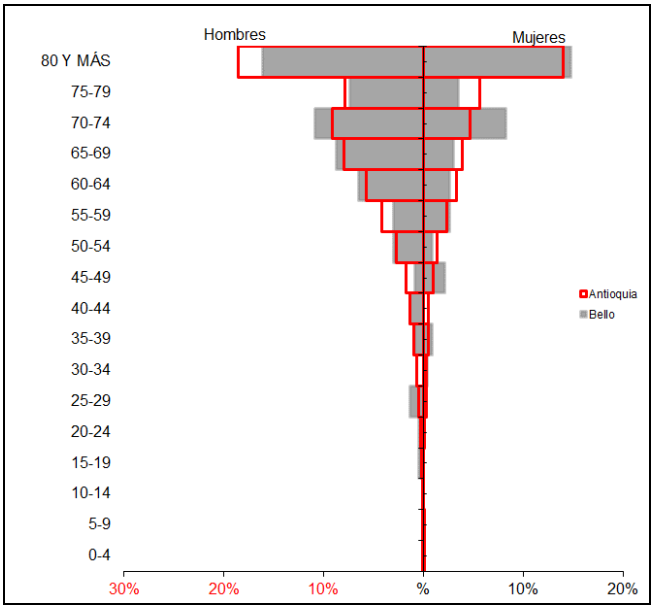
La mortalidad en tiempos de pandemia representa un constante desafío de medición para establecer cuantas personas mueren por causa directa de COVID-19 o con la infección concomitante, o por otras causas. La vigilancia epidemiológica y demográfica de la mortalidad a través del seguimiento al exceso de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

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

El virus que causa la COVID‑19 se transmite principalmente a través de las gotículas generadas cuando una persona infectada tose, estornuda o espira. Estas gotículas son demasiado pesadas para permanecer suspendidas en el aire y caen rápidamente sobre el suelo o las superficies.
Usted puede infectarse al inhalar el virus si está cerca de una persona con COVID‑19 o si, tras tocar una superficie contaminada, se toca los ojos, la nariz o la boca.

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

Figura 37. Mortalidad COVID-19 por sexo y grupo de edad en el municipio de Bello, año 2020



Fuente: Cubo SegCovid, noviembre de 2020

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

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

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

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

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

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

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

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

Índice de Friz: Representa el porcentaje de muertes por COVID - 19 en población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población fallecida por COVID - 19 estudiada es joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población fallecida por COVID - 19 envejecida. La población de Bello fallecida por COVID – 19, de acuerdo a este índice, se acerca más a la población envejecida con un valor de **6,67.**

Tabla 14. Indicadores demográficos de la mortalidad por Covid-19 en el municipio de Bello, año 2020

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

Fuente: Cubo SegCovid, noviembre de 2020

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

Tabla 15. Distribución de casos de COVID-19, por ámbito de atención. Bello, año 2020

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

Fuente: Cubo SegCovid, noviembre de 2020

De acuerdo a la información procesada por parte de la Seccional de Salud de Antioquia en los cubos SegCovid, se registra para Bello en el año 2021, un total de 1,306 muertes confirmadas, donde claramente y a nivel nacional se observa que la población con más decesos a causa del covid-19 fue la de 80 años o más, sin embargo, hubo 731 fallecimientos de personas que estaban dentro del rango de edad de 55 a 79 años y con un mayor número respecto al sexo de fallecidos en hombres.
Los individuos menos afectados para el año 2021 están en los grupos de edad de 5 a 9 años (1 caso), 15 a 19 años (1 caso) y de 20 a 24 años (8 casos).
Esta información está en permanente cambio y ajuste y los datos acá presentados son solo los que hasta el momento llevan un mayor grado de ajuste al cierre de la base de datos para el presente análisis.

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

La tabla siguiente presenta la tendencia de Bello entre los años 2006 y 2020, así como el comparativo con el departamento para el año 2020.

Analizando el comportamiento de los indicadores materno – infantil, la semaforización del municipio de Bello nos muestra que para el año 2020 la condición desfavorable para el Bello es la tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años, siendo significativamente más alta que el departamento; sin embargo, se resalta que el indicador disminuyó en 0.1 puntos respecto al año 2019. En números absolutos, los casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años son pocos, por ende, un solo caso puede representar un aumento de más del 25% con respecto al año anterior.

A nivel general se observa que en varios de los indicadores no hay diferencias significativas comparado con el departamento; para el último año del periodo analizado se resalta que la razón de mortalidad materna para el municipio disminuyó a cero casos después de que en el año 2019 este indicador mostró una razón de 59 muertes de mujeres por cada cien mil nacidos vivos.
El objetivo es entonces, mantener los indicadores de mortalidad materno-infantil y niñez del municipio de Bello en cero, a través del sostenimiento y mejoramiento en las coberturas y adherencia de la población a los programas que ya se han implementado desde la secretaría de salud del municipio.

Tabla 16. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Bello 2006 – 2020

Causa de muerte	Antioquia	Bello	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razón de mortalidad materna	47.36	0.00	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad neonatal	5.18	4.43	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	7.73	6.74	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	9.14	8.09	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	4.97	2.82	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0.65	2.82	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1.51	0.00	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-

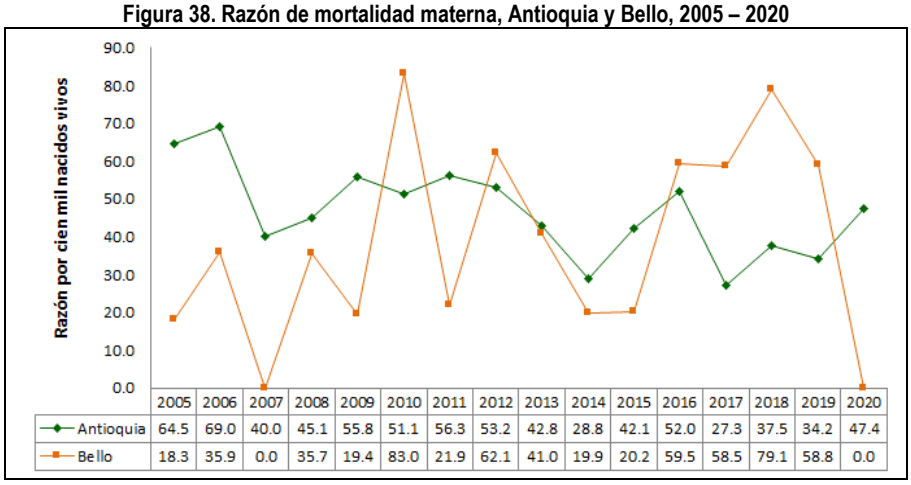
Fuente: DANE-SISPRO

Mortalidad materna

En el año 2015 el municipio de Bello presentaba una razón de mortalidad materna de 20 por cada cien mil nacidos vivos, al año siguiente el aumento fue de 39,3 puntos, se visualiza entonces un importante aumento de mujeres fallecidas al estar en gestación, es tanto que aunque la razón disminuyó para el municipio hacia el 2017, vuelve a aumentar de manera importante para el año 2018 con una razón de 79,1 por cada cien mil nacidos vivos (20,6 más puntos), sin embargo presenta disminución de 20.2 puntos en el año 2019 (razón de 58.8). Luego de 3 años consecutivos con una razón de mortalidad materna municipal por encima de la departamental, en el 2020 el municipio vuelve a estar por debajo de la tasa departamental al no tener muertes maternas en el 2020.

En números absolutos, los casos de mortalidad materna son pocos, por ende, un solo caso puede representar un aumento de más del 25% con respecto al año anterior.

Figura 38. Razón de mortalidad materna, Antioquia y Bello, 2005 – 2020



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antioquia	64.5	69.0	40.0	45.1	55.8	51.1	56.3	53.2	42.8	28.8	42.1	52.0	27.3	37.5	34.2	47.4
Bello	18.3	35.9	0.0	35.7	19.4	83.0	21.9	62.1	41.0	19.9	20.2	59.5	58.5	79.1	58.8	0.0

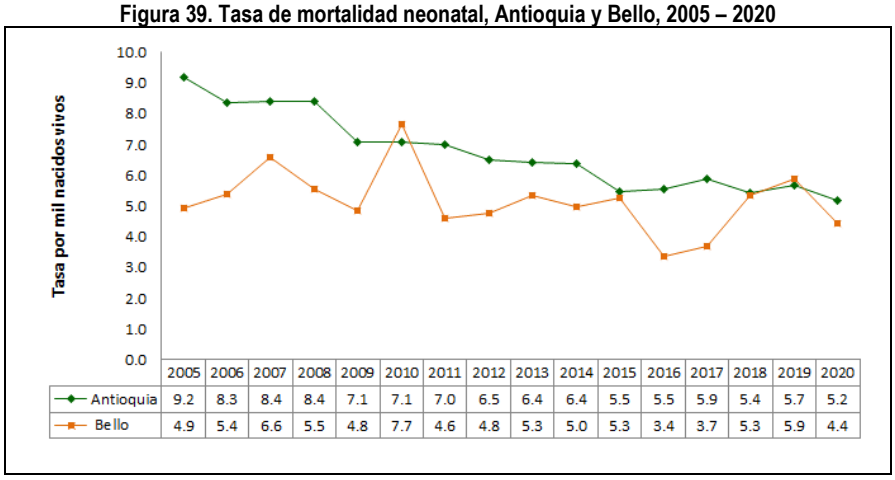
Fuente: DANE-SISPRO

Mortalidad Neonatal

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

Es muy conveniente insistir en lo importante que es lograr mantener esta tasa de mortalidad lo más cercana posible a cero, a través del mejoramiento de la atención primaria en salud y los programas de control prenatal, que identifiquen oportunamente a la población en riesgo para proveerles un adecuado manejo de la situación y provisión de servicios de salud; puesto que aunque el municipio no muestra una diferencia significativamente estadística frente al departamento; para el año 2020, la tasa disminuyó a 4.4 (1.5 menos muertes neonatales por cada mil nacidos vivos), insistiendo en que la tendencia sea a disminuir dicha tasa.

Figura 39. Tasa de mortalidad neonatal, Antioquia y Bello, 2005 – 2020



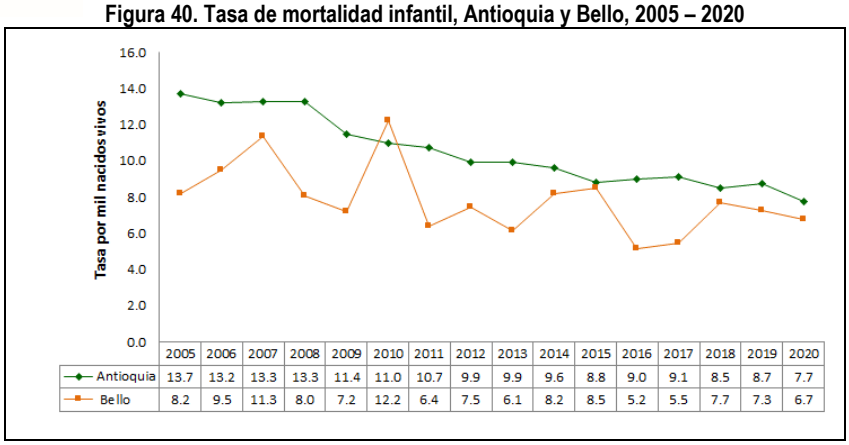
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antioquia	9.2	8.3	8.4	8.4	7.1	7.1	7.0	6.5	6.4	6.4	5.5	5.5	5.9	5.4	5.7	5.2
Bello	4.9	5.4	6.6	5.5	4.8	7.7	4.6	4.8	5.3	5.0	5.3	3.4	3.7	5.3	5.9	4.4

Fuente: DANE-SISPRO

Mortalidad infantil

Como ya se ha revisado en análisis anteriores, fue en el año 2010 en donde la tasa de mortalidad infantil estuvo por encima del departamento con 12.2 muertes infantiles por cada mil nacidos vivos (muertes por causas externas); en adelante el comportamiento de la tasa se ha mostrado fluctuante a través de los años con incrementos (7.7 muertes) en el año 2018 de 2.2 puntos respecto al 2017 por cada mil nacidos vivos, pero con una tendencia a disminución del indicador en el año 2019 de 7.3 muertes (0.4 menos puntos respecto al 2018) y en el 2020 la tasa fue de 6.7 muertes por mil nacidos vivos (0.6 menos puntos respecto al 2019); El comportamiento del indicador de la mortalidad infantil para el departamento ha sido estable y con tendencia de disminución de la tasa.

Figura 40. Tasa de mortalidad infantil, Antioquia y Bello, 2005 – 2020



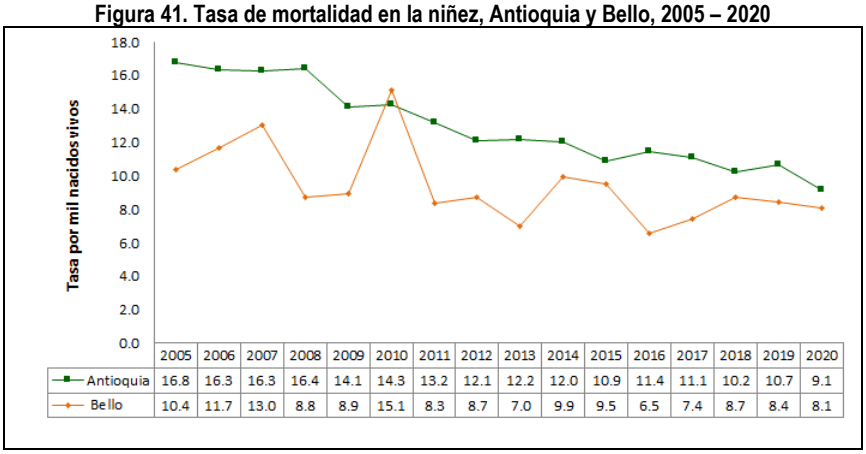
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antioquia	13.7	13.2	13.3	13.3	11.4	11.0	10.7	9.9	9.9	9.6	8.8	9.0	9.1	8.5	8.7	7.7
Bello	8.2	9.5	11.3	8.0	7.2	12.2	6.4	7.5	6.1	8.2	8.5	5.2	5.5	7.7	7.3	6.7

Fuente: DANE-SISPRO

Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad en la niñez en el municipio de Bello presenta tasas bajas que lo ubican por debajo de las cifras departamentales a pesar de que en el año 2010 se presentó la tasa más alta para el municipio, de 15.1, por encima del departamento, pero sin diferencias estadísticamente significativas; en los años 2019 y 2020 por cada mil nacidos vivos fallecieron 8.4 y 8.1 menores (0.3 menos puntos en ambos años) respectivamente.

Figura 41. Tasa de mortalidad en la niñez, Antioquia y Bello, 2005 – 2020



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antioquia	16.8	16.3	16.3	16.4	14.1	14.3	13.2	12.1	12.2	12.0	10.9	11.4	11.1	10.2	10.7	9.1
Bello	10.4	11.7	13.0	8.8	8.9	15.1	8.3	8.7	7.0	9.9	9.5	6.5	7.4	8.7	8.4	8.1

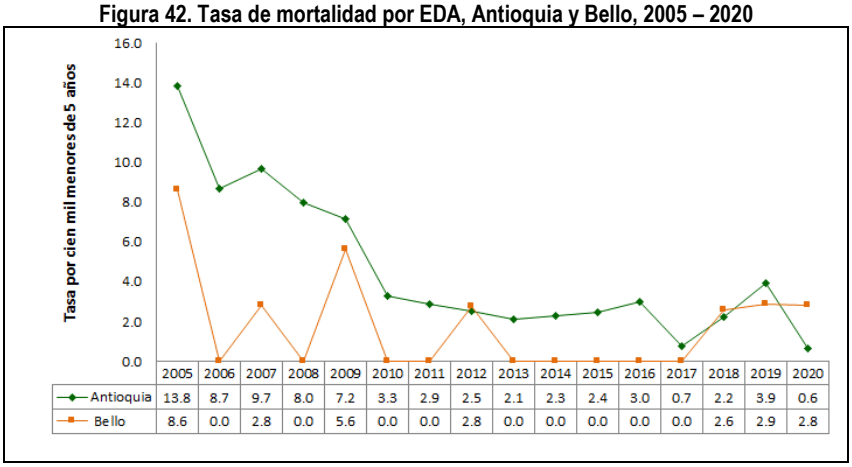
Fuente: DANE-SISPRO

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La literatura frente a la mortalidad por enfermedad diarreica aguda nos deja varias conclusiones, entre ellas que los rotavirus constituyen el principal agente etiológico productor de enfermedad diarreica aguda en la infancia, se asocian a una forma de enfermedad más grave que infectan prácticamente a todos los niños en los cuatro primeros años de vida. La tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda no presenta muertes en el municipio de Bello en la mayoría de los años de 2005 a 2020; sin embargo, después de que en 2017 no

se había presentado ninguna defunción por dicha causa; en los últimos 3 años de todo el periodo estudiado la tasa ha sido fluctuante y en el último año disminuyó, 2.8 muertes por cada 100 mil menores de 5 años.
Acá nuevamente, por tratarse de pocos casos, la presencia de uno solo puede marcar una gran diferencia en la tendencia.

Figura 42. Tasa de mortalidad por EDA, Antioquia y Bello, 2005 – 2020



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antioquia	13.8	8.7	9.7	8.0	7.2	3.3	2.9	2.5	2.1	2.3	2.4	3.0	0.7	2.2	3.9	0.6
Bello	8.6	0.0	2.8	0.0	5.6	0.0	0.0	2.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.6	2.9	2.8

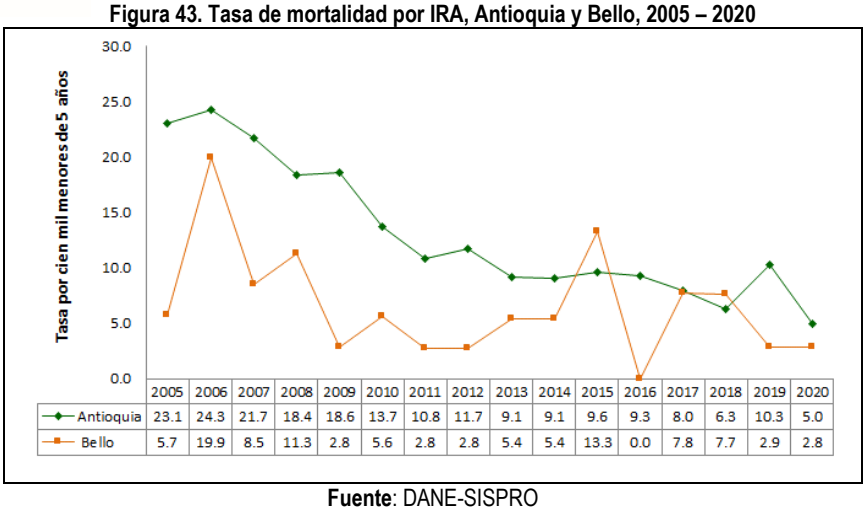
Fuente: DANE-SISPRO

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

A diferencia del comportamiento departamental en la tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda, la cual muestra una tendencia a la disminución entre los años 2005 y 2016, en el municipio de Bello el comportamiento del indicador es inestable, no refleja ninguna tendencia ya que se presentan constantes variaciones en sus valores a través del período, a pesar de este comportamiento irregular, la tasa de mortalidad por IRA en el municipio, siempre ha estado por debajo de la tasa del departamento, exceptuando el año 2015 (13.3), donde se ubicó por encima de la tasa departamental con 3.7 muertes más por cien mil menores de 5 años; sin embargo, aunque para el año 2016 la tasa disminuyó a cero, ésta aumenta nuevamente hacia el 2017 y 2018, pero presenta una importante disminución para el año 2019 (4.8 menos muertes), siendo esta una tasa inferior a la departamental con 2.9 muertes por cada cien mil menores de 5 años. Para el año 2020 la tasa aumenta 0.1 respecto al 2019 (2.9 defunciones por cada cien mil menores de 5 años), pero se mantiene por debajo del indicador departamental.

Es importante reforzar el monitoreo de este indicador con cuidado en el municipio de Bello, a través de los programas de Atención Primaria en Salud – APS y Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI y las rutas integrales de atención en salud.

Figura 43. Tasa de mortalidad por IRA, Antioquia y Bello, 2005 – 2020



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antioquia	23.1	24.3	21.7	18.4	18.6	13.7	10.8	11.7	9.1	9.1	9.6	9.3	8.0	6.3	10.3	5.0
Bello	5.7	19.9	8.5	11.3	2.8	5.6	2.8	2.8	5.4	5.4	13.3	0.0	7.8	7.7	2.9	2.8

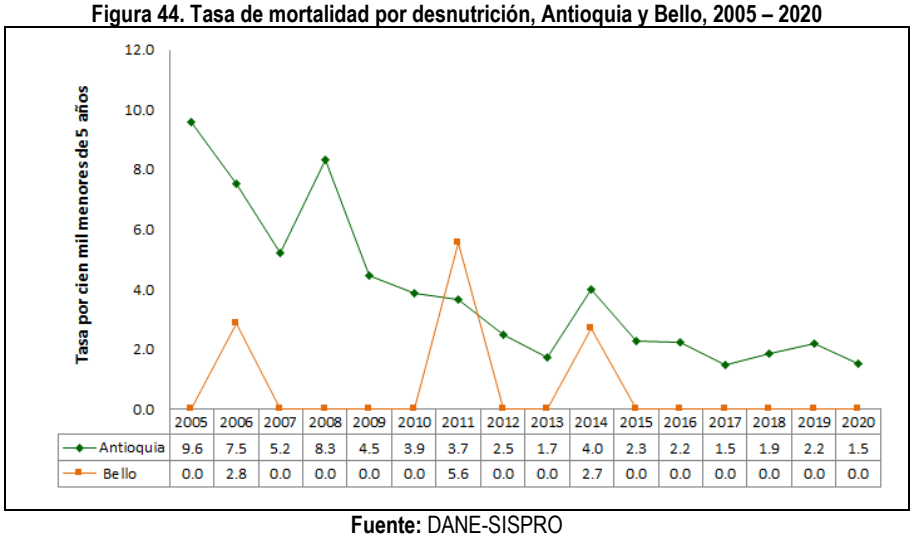
Fuente: DANE-SISPRO

Mortalidad por desnutrición crónica

En el municipio de Bello, la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de cinco años, a través del periodo 2005-2020 ha sido cero; la tasa siempre ha estado por debajo del indicador departamental y solo en uno de los tres años en que el indicador era mayor a cero, en el 2011 se dio una tasa municipal por encima del departamento de 5.6 muertes por cien mil menores de cinco años.

El municipio debe continuar fortaleciendo y garantizando el derecho a la alimentación sana con equidad mediante la reducción y prevención de la malnutrición a través del fortalecimiento de programas institucionales como el complemento alimenticio y la implementación de rutas integrales de atención en salud.

Figura 44. Tasa de mortalidad por desnutrición, Antioquia y Bello, 2005 – 2020



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antioquia	9.6	7.5	5.2	8.3	4.5	3.9	3.7	2.5	1.7	4.0	2.3	2.2	1.5	1.9	2.2	1.5
Bello	0.0	2.8	0.0	0.0	0.0	0.0	5.6	0.0	0.0	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO

Determinantes estructurales

Etnia

Respeto a los indicadores del abordaje materno – infantil y en la niñez por pertenencia étnica, de acuerdo a la bodega de datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales-DANE, en el municipio de Bello los datos muestran información solo para el grupo de otras etnias con 59,5 maternas muertas por cada cien mil nacidos vivos en el año 2019, sin embargo, para el 2020 el indicador se ubica en cero casos en este grupo poblacional.

En cuanto a la mortalidad neonatal por etnia en el 2020, hubo una variación de aumento de 46.5 respecto al año inmediatamente anterior en la población identificada como negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, en otras etnias la mortalidad neonatal fue de 4.08 muertes por mil nacidos vivos pero con una variación de 1.9 menos muertes; para los demás grupos poblacionales no se presentan casos para los dos años analizados.

Tabla 17. Indicadores razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Bello 2019 – 2020

Etnia	2019	2020	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Indígena	0.0	0.0	0.0
Rom (gitano)	0.0	0.0	0.0
Raizal (San Andrés y providencia)	0.0	0.0	0.0
Palenquero de san basilio	0.0	0.0	0.0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescenciente	0.0	0.0	0.0
Otras etnias	59.5	0.0	-59.5
No reportado	0.0	0.0	0.0
Total general	58.8	0.0	-58.8
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Indígena	0.0	0.0	0.0
Rom (gitano)	0.0	0.0	0.0
Raizal (San Andrés y providencia)	0.0	0.0	0.0
Palenquero de San Basilio	0.0	0.0	0.0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescenciente	0.0	46.5	46.5
Otras etnias	5.95	4.08	-1.9
No reportado	0.00	0.00	0.0
Total general	5.9	4.4	-1.5

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales-DANE

Área de residencia

Analizando la mortalidad materna y neonatal por área de residencia en los años 2019 y 2020, se observa que la razón de mortalidad materna disminuyó en 40.77 puntos para las mujeres residentes en la cabecera municipal, es así que se dio una tasa de 0 muertes maternas por cien mil nacidos vivos, en las demás zonas no se tienen datos para analizar alguna situación.

Con relación a la mortalidad neonatal por área de residencia, el comportamiento en el año 2020 muestra para la cabecera municipal una tasa de 4.18 por mil nacidos vivos, es de notar que hubo una disminución de 1.32 puntos respecto al año 2019. En el área centro poblado no se habían presentado muertes neonatales en el 2019, sin embargo, en el año inmediatamente siguiente el indicador muestra que hubo 26.3 muertes neonatales en dicha área por cada mil nacidos vivos.

Tabla 18. Indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Bello, 2019 – 2020

Área	2019	2020	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Cabecera	40.77	0.00	-40.77
Centro Poblado	0.0	0.0	0.00
Área rural dispersa	813.01	0.00	-813.01
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Cabecera	5.50	4.18	-1.32
Centro Poblado	0.0	26.3	26.32
Área rural dispersa	24.39	0.00	-24.39

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales-DANE

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

Para realizar el análisis de la mortalidad general, específica y materna –infantil se identificaron las prioridades según el riesgo de la población analizada para cada uno de los indicadores de mortalidad explorados. Para la mortalidad presentada en el municipio de Bello en el periodo 2005 - 2020, se precisa darle especial interés a las principales causas por la que fallece la población en general, como lo son, aparte de las enfermedades del sistema circulatorio, las clasificadas como las demás causas, pero en mayor proporción las del sistema circulatorio en los hombres, con un comportamiento inestable de los casos a través del período analizado; luego están las neoplasias, que aunque hubo una disminución en la tasa en el último año, ha tenido comportamientos de aumento. Teniendo en cuenta que la mortalidad por causas externas presenta variaciones de aumento, principalmente las ocasionadas por homicidios, es necesario orientar políticas para poner frente a esta problemática.

En cuanto a la mortalidad específica por sub causas o subgrupos, se deben enfocar esfuerzos para hacerle frente a las muertes causadas por infecciones respiratorias agudas, las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, además de las enfermedades hipertensivas.

Tabla 19. Identificación de prioridades en salud del municipio de Bello, 2020

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de Bello (2020)	Valor del indicador de Antioquia (2020)	Tendencia 2005 a 2020	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	**1.** Enfermedades del sistema circulatorio en los hombres	154.2		Aumento	001
	2. Neoplasias	108.1		Aumento	007

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de Bello (2020)	Valor del indicador de Antioquia (2020)	Tendencia 2005 a 2020	Grupos de Riesgo (MIAS)
	3. Demás causas.	104.3		Aumento	000
Específica por Subcausas o subgrupos	**1.** Enfermedades isquémicas del corazón	56.3		Aumento	001
	2. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en las mujeres	26.9		Disminución	002
	3. Enfermedades cerebrovasculares en los hombres	30.7		Aumento	001
	4. Tumor maligno de la próstata	18.9		Aumento	007
	5. Tumor maligno de la mama de la mujer	13.0		Aumento	007
	6. Diabetes mellitus	12.9		Aumento	001
	7. Agresiones (homicidios)	18.9		Disminución	012
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	**1.** Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en menores de 5 años	4.24		Disminución	008
	2. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en menores de 1 a 4 años	0.00		Disminución	003
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	**1.** Mortalidad Materna	0.00	47.4	Disminución	008
	2. Mortalidad por IRA en menores de cinco años	2.8	5.0	Disminución	009
	3. Mortalidad en la niñez	8.1	9.1	Disminución	008

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Conclusiones

Las enfermedades del sistema circulatorio siguen siendo la mayor causa de muerte en el municipio de Bello, pero en contexto del total de los años estudiados viene en descenso.
Las neoplasias siguen siendo también la segunda causa de mortalidad en el municipio con tendencia al aumento. Esto aplica tanto para hombres como para mujeres. Pero es importante recalcar que cuando se le mira por los años de vida potencialmente perdidos, las causas externas están retomando el primer lugar, lo cual ameritan evaluar las políticas frente a la criminalidad y a la prevención de los accidentes de tránsito y en la parte de salud mental, frente a los suicidios.

En segundo lugar, las neoplasias y en tercero las enfermedades del sistema circulatorio hacen que sean más los AVPP.

Es importante resaltar que cuando se realiza el análisis general y a través de los años las neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio siguen siendo las grandes causas que más años de vida les quita a las mujeres bellanitas. en las mujeres las neoplasias han aumentado levemente en varios tipos de tumores, pero el aumento que más se identifica es el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y si bien, el cáncer cervico-uterino ya no está en los primeros lugares, el segundo lugar si está ocupado por el cáncer de otros órganos genitourinarios y vienen en aumento al igual que el tumor de mama que ocupa el tercer lugar, razón más que suficiente para continuar con la implementación y mejora en programas de prevención de cáncer en mujeres.

En los hombres también se identifica aumento de los casos en casi todos los tipos de tumores en el último año y para este periodo la principal causa de muerte fue por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón que paradójicamente disminuyó en el 2020. Sin embargo, es de resaltar el aumento progresivo y sostenido del cáncer de próstata en los últimos 4 años por lo que es crucial que ls aseguradoras y las direcciones locales implementen y mejoren los programas, captación y demanda inducida de este grupo poblacional.

En cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio la primera causa está relacionada con las enfermedades isquémicas del corazón tanto en hombres como en mujeres, pero en general todas las sub causas tienen tendencia al descenso, que podría explicarse por una mejor adherencia e inducción a la demanda a los programas de crónicos (programa de hipertensos y diabéticos), que son precursoras de estas otras enfermedades.

No obstante a la tendencia en el tiempo a la disminución de ambas, las enfermedades del sistema circulatorio y de las neoplasias, en el año 2020 se observó un aumento respecto al año anterior y si bien esto podría obedecer a una fluctuación normal en el tiempo, no se debe omitir en el análisis que muchas muertes por estas causas o bien pudieron darse o por cuenta del COVID-19 sin haberse logrado identificar en las pruebas de PCR o por una mala codificación de las causas registradas en DANE pues muchas muertes no pasaron por el rigor de la Unidad de Análisis, pero igualmente importante tener presente que los programas de Crónicos se vinieron abajo por cierre de servicios de consulta externa, por una incipiente telemedicina o por pánico de los pacientes para acercarse a las instituciones de salud.

En las causas externas, los accidentes de tránsito para hombres permanecen en el segundo lugar y en las mujeres el resto de accidentes, los accidentes de tránsito y los accidentes de causa indeterminada, son los que le siguen en magnitud a los feminicidios. Las agresiones (homicidios) vuelven nuevamente a ocupar el primer lugar en ambos sexos y con una preocupante tendencia al aumento como causa de muerte, pero una cosa cierta si es que la mayoría de muertes violentas disminuyeron en la pandemia del 2020 por cuenta del "encierro" incluso los suicidios, por lo menos en el 2020, habrá que observar luego lo ocurrido en el 2021 con ésta y las enfermedades mentales por cuenta de lo ocasionado por el Covid-19, sus estrategias de intervención y las secuelas clínicas y económicas. Para cesar el teme de mortalidad de causas externas, es importante observar que el aumento en la mortalidad por causas indeterminadas en las mujeres debería ser

sujeto de un seguimiento especifico y llevar estos casos a unidades de análisis y poder así tener una mejor comprensión de este fenómeno para su intervención.

Con una tendencia al aumento esta como primera causa de muerte clasificada como las demás causas las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores para ambos sexos; se resalta que la diabetes mellitus ha venido mostrando una tendencia de disminución a través del periodo. La diabetes, catalogada en el grupo de demás causas tiene una marcada tendencia a la disminución. Sin embargo, al igual que lo ocurrido con las crónicas del sistema circulatorio y las neoplasias, la diabetes, las enfermedades del sistema nervioso y el resto de enfermedades del sistema digestivo; aumentaron en el 2020 y podría hacerse igual análisis, explicado por la pandemia: desatención de estas enfermedades en el periodo 2020 que llevaron a la muerte, o mal registro de la mortalidad debido por fallas o inoportunidad en las pruebas para Sars Cov-2.

La principal causa de muerte por enfermedades transmisibles tiene que ver con las infecciones respiratorias agudas; obviamente ésta podría estar explicada por el Covid-19, sin embargo, paradójicamente en hombres disminuyó en el 2020 mientras que en las mujeres aumento, caso contrario a lo visto en los datos de pandemia donde al 31 de diciembre de 2020 el 58% de las muertes registradas era en hombres.
La mortalidad por VIH continuó disminuyendo a pesar de los pronósticos de pandemia respecto a la susceptibilidad de los inmunosuprimidos, pero se observa diferencia entre géneros, pues específicamente en hombres continuó disminuyendo significativamente y en mujeres aumento. A manera de hipótesis podría explicarse por un diagnóstico previo con adherencia al tratamiento anti retroviral en las mujeres y la respuesta del Sarscov-2 a este tipo de medicamentos versus mujeres sub diagnosticadas.
Contrariamente, la muerte por tuberculosis disminuyo en términos generales, pero específicamente en hombres aumento levemente mientras que en las mujeres disminuyó significativamente.

Comparando a Bello con el departamento, no tenemos diferencias estadísticamente significativas en las principales tasas de mortalidad para el 2020 con lo cual directrices departamentales en promoción y prevención de estos eventos son aplicables a nuestro municipio, pero como se mencionó antes, el cáncer de próstata en el Municipio debe emprender acciones para impactar el aumento del cáncer de próstata.

Toda la mortalidad relacionada con la niñez es inferior en Bello con respecto a la del departamento, pero con una tendencia al aumento en los últimos años (Mortalidad infantil, mortalidad en menores de 5 años) y disminuyeron en el 2020. El comportamiento del departamento es un poco más estable a lo largo de todo el período, mostrando una tendencia marcada a la disminución. En el 2020 Bello tiene si una marcada diferencia hacia el lado positivo frente a la mortalidad por IRA en menores de 5 años lo cual puede denotar un mejor programa de AIEPI, sin embargo, tenemos una diferencia estadísticamente significativamente más alta comparándonos con el departamento en la mortalidad por EDA en Menores de 5 años en el 2020 a pesar de que disminuyó, es decir esta diferencia significativa se da es por el descenso en esta tasa en el resto del departamento. Siendo el 2020 un año tan atípico, habría que analizar que paso en el departamento para que se diera esta disminución.

En la mortalidad materna Bello no presento diferencias significativas con relación al departamento, dado la ausencia de muertes en casos indirectos y no evitables. En Bello la razón de mortalidad materna venia en aumento entre una y dos muertes absolutas por lo que se deberán implementar y mantener acciones más finas para impactar el indicador que, aunque como se dijo la mayoría se atribuyen a causas indirectas.
Es muy importante lograr mantener esta tasa de mortalidad materna lo más cercana posible al valor de cero, a través del mejoramiento de la atención primaria en salud y los programas de control prenatal, que identifiquen oportunamente a la población en riesgo para proveerles un adecuado manejo de la situación, la implementación de las rutas integrales en salud -RIAS- y el mejoramiento de los programas de planificación familiar en los casos de mujeres con comorbilidades no compatibles con la gestación. Otra estrategia saludable es el trabajo conjunto con aseguramiento y la Seccional de Salud para la atención de primer nivel y segundo nivel en gestantes extranjeras indocumentadas.

La tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en el municipio de Bello, se había mantenido en cero (0) durante casi todo el período de observación, a excepción de los años 2005, 2007, 2009 y 2012, donde se presentaron algunos casos puntuales, sin embargo, en 2018, 2019 y 2020 se vuelve a presentar de a un caso. El comportamiento de este indicador a nivel departamental muestra una tendencia (excepto 2020), al igual que en Bello, al aumento por lo cual se deben revisar políticas departamentales y realizar las unidades de análisis respectivas con el fin de hallar patrones que puedan ser modificables con educación y mejoramiento de las condiciones de vida y necesidades básicas.

La tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años, la cual muestra una tendencia a la disminución entre los años 2005 a 2018; la tasa de mortalidad por IRA en el municipio, siempre ha estado por debajo de la tasa del departamento, exceptuando el año 2015 y 2018 aumenta poniéndose a la par con el departamento y aunque volvemos en el 2019 y 2020 a estar por debajo del departamento, siempre será una prioridad para atender.

La tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de cinco años en el municipio de Bello, a través de la mayoría de los períodos fue de cero (0), hubo algunos picos en los años 2006, 2011 y 2014 pero su tendencia es a la disminución. El municipio debe continuar fortaleciendo y garantizando el derecho a la alimentación sana con equidad mediante la reducción y prevención de la malnutrición a través del fortalecimiento de programas institucionales y su seguimiento.

Los factores de pertenencia étnica y por área de residencia, representan un factor determinante en la mortalidad materna y neonatal. Sin embargo, es necesario prestar atención al fenómeno de migración.

En la Tabla 19 ya se dejó identificadas las principales prioridades en salud en cuanto al tema de mortalidad.

2.2. Análisis de la morbilidad

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

2.2.1. Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

Se estimó la morbilidad para el total de población por grandes causas en el municipio de Bello para el periodo que comprende los años 2009 a 2021, se calcularon las diferencias de proporciones y se midió la variación para los años 2020 y 2021.

Primera infancia: Ciclo de vida entre los 0 y 5 años de edad. Del total de las atenciones registradas en el año 2021, el 45.42% fueron consultas por enfermedades no transmisibles, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con 24.25% de las atenciones en este grupo poblacional; este comportamiento no difiere mucho del indicador visualizado en el año 2020. En el 2021, la mayor variación se presentó en el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales con un aumento respecto al 2020 de 0.82 puntos porcentuales.

Infancia: Este ciclo comprende las edades entre los 6 y 11 años; y la principal causa de consulta para el año 2021, fueron las enfermedades no transmisibles con el 67.43% con un aumento en la variación de 2.52 puntos porcentuales; luego están las condiciones mal clasificadas con 16.12% del total de consultas en este ciclo de vida, se observa además que comparado con el 2020 se dio una variación de disminución en las atenciones por estas enfermedades de 0.18 puntos porcentuales. En este grupo poblacional, las atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales para el último año analizado presentaron una variación de

disminución en las atenciones de 1.93 puntos porcentuales respecto al 2020, puesto que, del total de consultas en el 2020, el 9.90% fueron menores entre los 6 y 11 años y ya para el 2021 el porcentaje de consultas por dicha causa fue de 7.97%.

Adolescencia: Comprende las edades entre los 12 y 18 años; registrando un total de 52267 atenciones, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles con un 69.68%. Es importante reforzar las acciones extramurales para la intervención en la población en general, pero sobre todo en esta población, ya que durante todo el periodo los motivos de consulta por enfermedades no transmisibles han sido altos, incluso desde el 2011 siempre por encima del 60% del total de atenciones y con tendencias de aumento cada vez; la variación de aumento que se dio en el 2021 respecto al año inmediatamente anterior fue de 0.39 puntos porcentuales.

Juventud: Este ciclo de vida incluye los que tienen entre 14 y 26 años de edad; que para el año 2021 al igual que en los otros ciclos de vida analizados, el principal motivo por la cual aumentaron las consultas fue a causa de las enfermedades no transmisibles, con un porcentaje de consultas de 59.26 con una variación de aumento de 2.95 puntos porcentuales. Como segunda causa de más consultas están las condiciones mal clasificadas con 17.05% y con un aumento de 1.90 puntos porcentuales respecto al año 2020. Las condiciones transmisibles y nutricionales desde el año 2017 vienen presentando una tendencia de disminución de las consultas, es así que para el 2021 del total de atenciones en salud, el 8% fue por esta causa y además con una disminución porcentual de 4.22 puntos.

Adultez: Incluye las edades entre 27 y 59 años; que para el año 2021 hubo un registro de consultas médicas de 74.23% por enfermedades no transmisibles, con una variación de disminución de 0.15 puntos porcentuales. La segunda causa por la que consultó la población adulta fue por condiciones mal clasificadas (11.91%) con un aumento de 1.31 puntos porcentuales en las consultas respecto al año 2020.

Adulto mayor: Población de 60 años o más; en la cual se observa que el 84.96% en el año 2021, consultaron principalmente por enfermedades no transmisibles y con una variación de aumento de 0.35 puntos porcentuales respecto al año inmediatamente anterior. Otros motivos de consulta fueron por condiciones mal clasificadas (7.77%) que para el último año tuvo un aumento en la variación porcentual de 0.79 puntos; Luego están las consultas por lesiones (5.09%) cuya variación también aumentó porcentualmente en 0.85 puntos respecto al 2020.

Tabla 20. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad por ciclo vital, municipio de Bello 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2020-2021	Tendencia
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42.17	42.65	42.15	37.84	37.65	37.24	37.32	39.35	35.75	34.10	32.30	24.44	25.25	0.82	
	Condiciones perinatales	2.75	2.64	3.95	3.70	2.94	2.91	4.42	2.71	2.94	3.13	3.04	7.29	7.99	0.70	
	Enfermedades no transmisibles	35.26	36.99	37.55	38.92	41.45	43.84	42.68	40.53	42.87	44.39	45.67	45.12	45.42	0.30	
	Lesiones	4.15	4.10	4.02	4.76	4.49	4.51	4.83	5.13	4.96	4.43	6.27	9.23	7.17	-2.06	
	Condiciones mal clasificadas	15.66	13.62	12.32	14.78	13.48	11.50	10.75	12.29	13.48	13.95	12.72	13.92	14.17	0.25	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.20	23.72	19.66	18.17	18.12	17.18	16.05	19.11	17.30	14.94	14.10	9.90	7.97	-1.93	
	Condiciones maternas	0.05	0.03	0.01	0.02	0.04	0.06	0.16	0.09	0.08	0.07	0.14	0.07	0.05	-0.02	
	Enfermedades no transmisibles	54.88	52.77	55.55	54.66	58.07	60.62	64.53	58.89	59.10	62.50	63.93	64.91	67.43	2.52	
	Lesiones	6.29	6.46	5.39	5.98	5.42	6.19	6.16	7.47	6.73	5.99	6.67	8.82	8.42	-0.39	
	Condiciones mal clasificadas	15.58	17.03	19.38	21.17	18.35	15.95	13.10	14.45	16.79	16.50	15.16	16.29	16.12	-0.18	
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.84	16.24	12.83	11.30	11.55	10.62	8.71	11.07	11.24	9.87	8.17	6.62	4.97	-1.65	
	Condiciones maternas	3.43	2.55	2.46	2.82	2.25	2.43	2.11	1.94	1.42	1.18	1.40	2.01	1.86	-0.15	
	Enfermedades no transmisibles	59.00	58.10	60.42	60.48	60.78	64.11	68.06	64.10	62.57	65.69	68.01	69.28	69.68	0.39	
	Lesiones	6.44	6.76	6.10	6.63	6.98	7.04	7.60	9.08	8.87	7.87	7.56	7.66	9.56	1.89	
	Condiciones mal clasificadas	16.28	16.34	18.19	18.77	18.43	15.79	13.53	13.82	15.90	15.40	14.85	14.42	13.94	-0.48	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.91	19.81	19.18	16.88	17.92	16.30	17.21	19.36	17.87	17.41	16.06	12.22	8.00	-4.22	
	Condiciones maternas	6.96	5.63	5.95	5.93	4.67	4.42	4.38	4.35	3.63	3.11	3.76	7.08	5.66	-1.42	
	Enfermedades no transmisibles	56.15	54.85	53.87	53.31	55.29	58.72	58.79	55.66	56.35	58.75	58.43	56.31	59.26	2.95	
	Lesiones	5.22	5.30	5.40	6.04	6.03	7.50	7.94	8.64	8.57	7.42	8.26	9.24	10.02	0.78	
	Condiciones mal clasificadas	14.76	14.41	15.60	17.84	16.09	13.05	11.67	11.98	13.57	13.31	13.49	15.15	17.05	1.90	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.38	11.12	10.20	9.40	10.09	9.31	9.72	11.41	10.82	10.20	8.88	7.08	5.37	-1.71	
	Condiciones maternas	1.29	1.11	1.20	1.07	0.89	0.77	0.92	0.97	0.77	0.69	0.80	1.17	1.25	0.08	
	Enfermedades no transmisibles	71.49	72.07	72.47	71.37	72.55	74.73	73.99	70.70	70.91	72.08	73.10	74.38	74.23	-0.15	
	Lesiones	4.13	4.17	3.95	4.53	4.22	4.93	5.36	6.59	5.71	5.27	5.79	6.76	7.24	0.47	
	Condiciones mal clasificadas	13.72	11.53	12.18	13.63	12.25	10.27	10.01	10.33	11.79	11.76	11.43	10.60	11.91	1.31	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.41	5.49	5.05	5.04	4.76	4.33	4.59	4.39	4.54	4.57	3.76	4.17	2.18	-1.99	
	Condiciones maternas	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	80.91	83.68	84.39	82.23	84.36	85.63	84.26	81.34	77.76	76.36	79.62	84.61	84.96	0.35	
	Lesiones	2.84	2.96	2.76	3.61	3.09	3.40	3.55	6.71	4.21	3.85	4.50	4.24	5.09	0.85	
	Condiciones mal clasificadas	11.84	7.87	7.80	9.11	7.78	6.64	7.59	7.55	13.49	15.22	12.11	6.98	7.77	0.79	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Principales causas de morbilidad en hombres

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

En la siguiente tabla se observa que la morbilidad en la población masculina presenta un comportamiento muy similar a lo analizado en los porcentajes totales del municipio en todos los ciclos vitales para el año 2021. Es así entonces, que la mayor proporción de consultas registradas fueron a causa de las enfermedades no transmisibles.

En la primera infancia el 45.05% de las consultas de hombres fue por enfermedades no transmisibles, con una disminución en la variación respecto al año 2020 de 0.09 puntos porcentuales. Luego con un aumento porcentual de 1.26 puntos están como segunda causa de consulta de los hombres en la primera infancia las condiciones transmisibles y nutricionales con un 25.71% de atenciones.

En el grupo de la infancia para el año 2021, se presentó un aumento en la variación de atenciones por enfermedades no transmisibles de 1.40 puntos porcentuales, pasó de un 65.21% en el 2020 a 66.62% en 2021.

Los hombres adolescentes consultaron a causa de enfermedades no transmisibles en un 70.62%, 0.54 (puntos porcentuales) menos respecto al año 2020. Hubo una disminución de 0.08 puntos en las atenciones por condiciones mal clasificadas, pasando de 12.72% en 2020 a 12.64% de consultas al siguiente año.

La población joven en el año 2021, consultó principalmente por enfermedades no transmisibles y por condiciones transmisibles y nutricionales, 56.24% y 11.18% respectivamente; la primera causa presentó variación de aumento de 0.62 puntos, y la segunda tuvo una variación de disminución porcentual de 4.70 puntos respecto al año 2020.

De las atenciones en la población masculina, los adultos consultaron en un 70.38% por enfermedades no transmisibles, porcentaje que disminuyó 0.68 puntos respecto al año 2020; y durante todos los años el comportamiento de consultas por dicha causa ha sido constante, es decir, no hay diferencias muy marcadas en el porcentaje de atenciones.

Para el último año las lesiones presentaron un aumento en la variación porcentual de consultas de 0.98 puntos respecto al 2020 (11.64% de consultas).
En el grupo de los hombres de 60 años y más se hicieron 83.96% de las consultas por enfermedades no transmisibles, con una disminución de 0.51 puntos porcentuales respecto al 2020; durante todo el periodo (2009-2021) el porcentaje de consultas ha sido alto comparado con los otros ciclos vitales.

Tabla 21. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad para hombres en el municipio de Bello, 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2020-2021	Tendencia
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42.05	42.92	41.81	37.74	37.74	37.04	37.81	39.31	35.82	33.78	32.68	24.45	25.71	1.26	
	Condiciones perinatales	2.78	2.23	3.61	3.20	2.98	2.94	4.25	2.64	3.04	3.17	3.21	7.19	8.60	1.41	
	Enfermedades no transmisibles	35.43	37.01	38.36	39.94	41.06	43.78	42.21	40.51	42.82	44.38	45.19	44.95	45.05	0.09	
	Lesiones	4.45	4.29	4.30	5.02	4.94	5.01	5.21	5.47	5.18	4.56	6.60	10.15	6.73	-3.42	
	Condiciones mal clasificadas	15.28	13.55	11.93	14.09	13.28	11.23	10.52	12.07	13.14	14.11	12.32	13.26	13.91	0.66	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.07	23.39	19.37	17.35	17.82	17.51	15.86	18.76	16.82	14.78	13.58	8.95	7.89	-1.06	
	Condiciones maternas	0.02	0.04	0.02	0.03	0.03	0.08	0.16	0.13	0.12	0.09	0.19	0.02	0.02	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	54.38	52.62	55.78	54.44	58.14	59.75	64.73	58.94	59.15	62.03	64.38	65.21	66.62	1.40	
	Lesiones	7.19	7.67	6.46	7.15	6.50	7.38	7.23	8.33	8.00	6.62	7.35	10.09	9.55	-0.54	
	Condiciones mal clasificadas	15.34	16.27	18.37	21.04	17.52	15.28	12.02	13.85	15.92	16.48	14.49	15.72	15.92	0.20	
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.26	18.09	13.47	12.47	12.92	12.11	8.66	12.22	12.17	10.63	8.86	6.73	5.33	-1.40	
	Condiciones maternas	0.06	0.07	0.05	0.05	0.05	0.02	0.08	0.12	0.07	0.09	0.08	0.16	0.42	0.26	
	Enfermedades no transmisibles	58.04	55.93	59.27	59.43	59.56	63.36	68.40	62.44	61.44	65.37	68.21	71.16	70.62	-0.54	
	Lesiones	10.53	10.40	9.81	10.35	10.85	10.88	11.18	12.76	12.18	9.49	9.87	9.23	10.99	1.76	
	Condiciones mal clasificadas	15.10	15.51	17.40	17.70	16.63	13.63	11.68	12.46	14.14	14.41	12.98	12.72	12.64	-0.08	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21.18	24.49	23.48	20.77	21.88	19.55	19.69	22.79	21.01	21.03	19.56	15.88	11.18	-4.70	
	Condiciones maternas	0.06	0.04	0.01	0.01	0.02	0.03	0.05	0.06	0.05	0.04	0.01	0.38	0.26	-0.12	
	Enfermedades no transmisibles	56.51	52.41	52.15	51.81	53.13	56.41	56.94	53.11	53.31	55.29	55.86	55.63	56.24	0.62	
	Lesiones	10.19	10.21	10.14	10.62	11.19	14.01	14.23	14.73	14.73	12.74	13.62	15.52	17.23	1.72	
	Condiciones mal clasificadas	12.06	12.84	14.22	16.79	13.79	10.00	9.09	9.31	10.90	10.89	10.95	12.60	15.08	2.48	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.16	13.22	11.85	11.30	12.43	11.27	11.25	13.78	13.54	12.51	11.12	9.04	7.36	-1.68	
	Condiciones maternas	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.02	0.02	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	69.35	69.09	70.52	68.63	69.75	72.07	71.80	67.69	67.41	69.33	70.23	71.06	70.38	-0.68	
	Lesiones	6.97	7.05	6.35	7.26	6.73	8.02	8.60	9.80	9.14	8.23	9.00	10.67	11.64	0.98	
	Condiciones mal clasificadas	12.51	10.63	11.28	12.80	11.09	8.63	8.34	8.73	9.90	9.93	9.64	9.21	10.59	1.39	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.07	5.38	5.20	5.14	4.82	4.51	4.52	4.43	4.94	4.91	4.17	3.87	2.45	-1.42	
	Condiciones maternas	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	80.18	83.45	84.04	83.01	83.75	85.42	84.49	81.26	77.58	76.22	79.28	84.46	83.96	-0.51	
	Lesiones	2.92	3.15	2.81	3.49	3.36	3.81	3.65	6.98	4.55	4.35	5.07	4.72	5.98	1.26	
	Condiciones mal clasificadas	12.82	8.01	7.94	8.36	8.06	6.26	7.34	7.32	12.93	14.52	11.48	6.95	7.61	0.67	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

Las principales causas de consulta en la población femenina para el año 2021, no difiere considerablemente del análisis realizado en el caso de los hombres ni del análisis general del municipio. La mayor proporción de consultas registradas en los ciclos vitales, primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor fueron por enfermedades no transmisibles, con variaciones no muy significativas respecto al año 2020.

Tabla 22. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad para mujeres en el municipio de Bello, 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2020-2021	Tendencia
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42.31	42.36	42.55	37.95	37.54	37.47	36.77	39.39	35.68	34.47	31.87	24.42	24.73	0.31	
	Condiciones perinatales	2.72	3.11	4.35	4.26	2.89	2.87	4.61	2.80	2.83	3.09	2.84	7.41	7.30	-0.11	
	Enfermedades no transmisibles	35.07	36.97	36.63	37.76	41.89	43.91	43.20	40.55	42.91	44.40	46.22	45.32	45.84	0.52	
	Lesiones	3.81	3.87	3.70	4.45	3.99	3.95	4.40	4.74	4.73	4.28	5.90	8.15	7.67	-0.48	
	Condiciones mal clasificadas	16.09	13.69	12.76	15.57	13.70	11.80	11.01	12.53	13.86	13.77	13.18	14.71	14.46	-0.25	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.34	24.07	19.96	19.05	18.44	16.83	16.25	19.50	17.82	15.10	14.65	10.96	8.06	-2.90	
	Condiciones maternas	0.08	0.01	0.00	0.01	0.04	0.04	0.17	0.04	0.04	0.05	0.09	0.13	0.09	-0.04	
	Enfermedades no transmisibles	55.39	52.92	55.31	54.90	58.00	61.53	64.31	58.84	59.05	63.01	63.45	64.58	68.33	3.75	
	Lesiones	5.38	5.18	4.27	4.72	4.28	4.95	5.05	6.50	5.37	5.33	5.95	7.40	7.19	-0.21	
	Condiciones mal clasificadas	15.81	17.82	20.45	21.32	19.24	16.65	14.22	15.12	17.73	16.52	15.86	16.93	16.33	-0.59	
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.90	14.93	12.38	10.42	10.60	9.58	8.75	10.18	10.54	9.31	7.65	6.54	4.70	-1.84	
	Condiciones maternas	5.65	4.30	4.18	4.92	3.78	4.11	3.61	3.33	2.44	1.98	2.40	3.44	2.91	-0.53	
	Enfermedades no transmisibles	59.63	59.64	61.23	61.28	61.63	64.63	67.80	65.37	63.42	65.92	67.86	67.83	68.98	1.15	
	Lesiones	3.76	4.20	3.45	3.81	4.29	4.37	4.95	6.26	6.37	6.68	5.81	6.45	8.50	2.05	
	Condiciones mal clasificadas	17.06	16.93	18.76	19.58	19.69	17.31	14.90	14.86	17.22	16.12	16.28	15.74	14.90	-0.84	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.98	17.44	16.91	14.67	15.81	14.47	15.84	17.25	16.03	15.26	13.94	10.08	6.11	-3.97	
	Condiciones maternas	10.09	8.45	9.09	9.30	7.16	6.89	6.78	6.98	5.72	4.94	6.03	11.00	8.88	-2.12	
	Enfermedades no transmisibles	55.99	56.07	54.77	54.16	56.44	60.02	59.81	57.23	58.14	60.80	59.99	56.71	61.06	4.35	
	Lesiones	2.97	2.82	2.89	3.43	3.28	3.86	4.47	4.90	4.96	4.26	5.02	5.57	5.72	0.15	
	Condiciones mal clasificadas	15.98	15.20	16.33	18.43	17.31	14.76	13.10	13.63	15.14	14.75	15.03	16.64	18.22	1.59	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.53	10.05	9.33	8.36	8.89	8.27	8.88	10.05	9.36	8.95	7.60	5.87	4.24	-1.64	
	Condiciones maternas	1.89	1.67	1.82	1.65	1.35	1.17	1.41	1.54	1.18	1.06	1.25	1.89	1.95	0.07	
	Enfermedades no transmisibles	72.50	73.58	73.49	72.86	73.99	76.13	75.19	72.43	72.79	73.58	74.73	76.43	76.43	0.00	
	Lesiones	2.79	2.70	2.71	3.04	2.93	3.29	3.60	4.73	3.88	3.67	3.97	4.35	4.72	0.38	
	Condiciones mal clasificadas	14.29	11.99	12.65	14.08	12.84	11.14	10.92	11.26	12.80	12.75	12.45	11.47	12.66	1.19	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.58	5.55	4.96	4.98	4.73	4.23	4.64	4.37	4.31	4.37	3.51	4.38	2.01	-2.37	
	Condiciones maternas	0.02	0.01	0.00	0.01	0.01	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	81.29	83.81	84.59	81.74	84.70	85.75	84.12	81.39	77.86	76.44	79.83	84.71	85.57	0.87	
	Lesiones	2.79	2.85	2.73	3.69	2.94	3.16	3.49	6.54	4.02	3.55	4.16	3.92	4.55	0.63	
	Condiciones mal clasificadas	11.32	7.79	7.72	9.58	7.62	6.86	7.74	7.70	13.82	15.63	12.50	7.00	7.87	0.87	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

2.2.2. Morbilidad especifica por subgrupo

A continuación, para el análisis de la morbilidad especifica por subgrupo se utilizó la lista de estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, donde se realizó la estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2009 a 2021, teniendo en cuenta las patologías específicas de las grandes causas.

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

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

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

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

Condiciones transmisibles y nutricionales

Teniendo en cuenta el comportamiento general de las enfermedades transmisibles y nutricionales, la principal causa de consulta dentro de este grupo en el año 2021, se debe a las enfermedades infecciosas y parasitarias (57.41%), las cuales aumentaron para el último año, mostrando una variación de 1.79 puntos porcentuales; en segundo lugar están las infecciones respiratorias (36.74%), la cual prevalecía durante el periodo hasta el 2017 como la primera causa de consultas, pero viene presentando un comportamiento de disminución en la tendencia; tanto así que las atenciones a causa de las infecciones respiratorias para el año 2021 disminuyeron en 3.69 puntos porcentuales respecto al 2020.

Lo anterior describe la situación en cuanto a las causas de consultas de la población masculina, puesto que, con un aumento de 4.45 puntos porcentuales se presentaron 62.79% de consultas por enfermedades infecciosas y parasitarias respecto al año 2020.

En las mujeres la primera causa de consulta en el 2021 es también por enfermedades infecciosas y parasitarias (52.01%), con una disminución porcentual de 1.21 puntos, luego la afección por la que las mujeres asistieron a los servicios de salud fue por infecciones respiratorias (39.52%) y con una variación de 1.77 puntos menos respecto al año inmediatamente anterior.

Tabla 23. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Bello 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2020-2021	Tendencia
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	43.39	47.75	44.61	45.03	45.36	44.97	45.29	48.62	47.17	50.30	49.03	55.62	57.41	1.79	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54.55	50.36	53.60	53.24	52.66	53.16	52.65	49.29	49.86	46.87	47.90	40.43	36.74	-3.69	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2.06	1.89	1.79	1.74	1.99	1.86	2.06	2.10	2.97	2.83	3.08	3.95	5.85	1.90	

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2020-2021	Tendencia
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	45.53	50.33	46.95	48.42	49.17	48.80	48.86	53.48	52.47	55.77	53.92	58.34	62.79	4.45	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53.14	48.48	51.93	50.59	49.61	50.06	49.93	45.29	45.34	42.52	44.26	39.45	33.97	-5.49	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1.33	1.19	1.12	0.99	1.22	1.14	1.21	1.23	2.19	1.71	1.82	2.21	3.24	1.03	

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2020-2021	Tendencia
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	41.73	45.66	42.75	42.15	42.25	41.82	42.48	44.45	42.76	45.75	44.70	53.22	52.01	-1.21	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55.65	51.88	54.92	55.48	55.13	55.72	54.79	52.71	53.61	50.49	51.11	41.29	39.52	-1.77	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2.62	2.46	2.33	2.37	2.61	2.46	2.74	2.84	3.63	3.76	4.19	5.49	8.47	2.97	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Condiciones maternas perinatales

Para el año 2021, se identificó que con una disminución en la variación porcentual de 4.78 puntos, es a causa de las condiciones maternas, que el 79.83% de la población en general debió consultar los servicios de salud. Haciendo revisión de la estadística por grupo poblacional, se tiene que fueron las mujeres en un 89.88% las que consultaron por cuenta de las condiciones maternas (2.29 menos puntos porcentuales), mientras que en el caso de los hombres el mayor porcentaje de consultas con un aumento de 2.33 puntos porcentuales, se dio a causa de las condiciones derivadas durante el periodo perinatal (87.94%).

Tabla 24. Morbilidad específica en las condiciones maternas perinatales, Bello 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2020-2021	Tendencia
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	85.42	86.13	85.95	87.45	85.83	84.44	78.59	88.19	84.37	82.07	85.94	84.61	79.83	-4.78	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	14.58	13.87	14.05	12.55	14.17	15.56	21.41	11.81	15.63	17.93	14.06	15.39	20.17	4.78	

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2020-2021	Tendencia
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	3.52	3.97	1.80	1.93	2.65	2.18	1.67	1.73	0.68	2.32	2.05	14.39	12.06	-2.33	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	96.48	96.03	98.20	98.07	97.35	97.82	98.33	98.27	99.32	97.68	97.95	85.61	87.94	2.33	

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2020-2021	Tendencia
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	90.78	91.11	92.18	92.72	92.00	90.58	86.91	94.04	92.36	90.87	93.69	92.18	89.88	-2.29	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	9.22	8.89	7.82	7.28	8.00	9.42	13.09	5.96	7.64	9.13	6.31	7.82	10.12	2.29	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Enfermedades no transmisibles

Dentro del grupo de las enfermedades no transmisibles, para el año 2021 se observa que las atenciones en salud realizadas, fueron en mayor proporción a causa de las enfermedades cardiovasculares con un 18.71%, pero con disminución en la variación porcentual de 5.11 puntos respecto al año inmediatamente anterior. Las musculo-esqueléticas al igual que en el año 2020 se sitúan como la segunda causa de asistencia a los servicios salud con 14.13% de consultas en el 2021 (0.81 más puntos porcentuales respecto al 2020)

Las consultas por condiciones neuropsiquiátricas (12.59%) aumentaron 1.63 puntos porcentuales respecto al 2020 y viene presentando una tendencia de aumento desde el 2018.

Las enfermedades genitourinarias disminuyeron en 0.01 puntos porcentuales respecto al 2020 registrándose 9.94% de atenciones por dicha causa en el último año del periodo analizado.

Tabla 25. Morbilidad específica para las enfermedades no transmisibles, Bello 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2020-2021	Tendencia
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.05	1.11	1.17	1.56	1.25	1.29	1.97	2.02	1.90	1.83	2.03	2.77	2.97	0.20	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.95	1.05	1.16	1.37	1.22	1.17	1.17	1.23	1.14	1.24	1.27	1.27	1.61	0.34	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.62	3.16	3.63	2.80	2.96	3.19	2.60	3.05	3.65	3.43	3.78	5.55	5.07	-0.47	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.14	5.43	5.71	6.66	6.10	5.86	5.18	5.65	5.92	6.35	6.33	6.03	7.53	1.50	
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	6.36	6.68	6.70	7.74	7.46	7.19	8.59	9.48	8.67	10.16	10.28	10.97	12.59	1.62	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.08	7.80	7.20	7.14	7.36	6.69	7.63	8.37	8.24	7.28	6.91	6.11	6.10	-0.01	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19.33	17.65	18.87	14.12	17.41	17.32	12.48	12.17	15.52	14.62	15.96	23.81	18.71	-5.11	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.05	6.07	5.19	5.16	4.78	4.23	4.12	4.21	4.48	4.58	4.03	4.78	4.55	-0.22	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.81	7.16	6.81	7.33	7.10	6.81	6.29	6.33	6.21	6.43	6.46	5.89	5.62	-0.27	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11.48	11.40	11.05	11.38	11.35	11.25	11.40	11.48	10.91	11.08	10.65	9.95	9.94	-0.01	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.07	6.51	6.11	6.33	6.02	5.56	5.28	5.48	5.23	5.29	4.89	4.47	5.79	1.32	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13.95	13.79	14.19	15.41	14.99	15.40	16.20	16.98	16.59	16.93	16.46	13.33	14.13	0.81	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.42	0.49	0.51	0.61	0.58	0.53	0.60	0.56	0.56	0.59	0.56	0.49	0.62	0.13	
	Condiciones orales (K00-K14)	11.70	11.70	11.69	12.40	11.42	13.50	16.50	13.00	10.97	10.18	10.40	4.59	4.76	0.17	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

El análisis en la población masculina no dista mucho del general, puesto que en este grupo poblacional se identificó que por las dos principales causas que consultaron en el año 2021 fueron por enfermedades cardiovasculares y enfermedades musculo-esqueléticas con un 20.10% y 13.54% respectivamente, la primera con una disminución porcentual de 5.05 puntos y la segunda con un aumento de 1.25 puntos porcentuales. Se observa también en este grupo que las enfermedades neuropsiquiátricas vienen presentando una tendencia de aumento en las consultas, para el año 2021 el porcentaje de consulta de los hombres por dicha causa fue de 12.37, con un aumento en la variación porcentual de 1.44 puntos respecto al 2020.

Tabla 26. Morbilidad específica para las enfermedades no transmisibles en los hombres, Bello 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2020-2021	Tendencia
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.15	1.06	1.25	1.52	1.44	1.34	1.77	2.18	2.18	2.01	2.14	3.04	3.40	0.36	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.71	0.77	0.80	0.89	0.91	0.86	0.85	0.95	0.90	0.88	0.91	0.97	1.07	0.09	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.96	3.54	4.03	3.10	3.20	3.52	2.92	3.40	4.05	3.88	4.22	5.92	5.66	-0.26	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.53	3.71	3.84	4.37	4.29	4.18	3.64	3.98	4.34	4.49	4.60	4.07	5.27	1.21	
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	5.50	6.00	5.93	7.46	7.15	6.91	8.30	8.87	8.41	10.22	10.27	10.93	12.37	1.44	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9.44	8.97	8.25	8.05	8.32	7.49	8.07	8.89	8.87	7.73	7.42	6.43	6.57	0.14	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18.38	17.31	18.90	14.82	16.79	16.88	12.49	12.76	15.44	14.90	16.39	25.15	20.10	-5.05	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8.08	7.70	6.56	6.21	6.16	5.29	5.08	5.09	5.55	5.53	4.89	5.76	5.02	-0.74	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.50	6.79	6.71	7.07	7.06	6.95	6.41	6.37	6.46	6.68	6.73	6.15	6.22	0.08	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6.64	6.89	6.88	7.64	7.25	7.22	8.33	8.89	8.20	8.68	8.47	8.92	8.60	-0.32	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.48	7.91	7.38	7.71	7.14	6.58	5.98	6.24	6.03	5.91	5.53	4.82	6.00	1.18	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	14.86	14.47	15.06	16.22	16.13	16.31	16.50	16.93	16.32	16.63	15.81	12.30	13.54	1.25	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.56	0.65	0.74	0.77	0.74	0.66	0.72	0.66	0.65	0.72	0.68	0.58	0.68	0.11	
	Condiciones orales (K00-K14)	14.19	14.22	13.67	14.16	13.42	15.80	18.94	14.79	12.58	11.74	11.93	4.98	5.50	0.52	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Para el año 2021, en el grupo de las mujeres se observa que las tres primeras causas de consulta por enfermedades no transmisibles tienen que ver con las enfermedades cardiovasculares con 17.89% atenciones (disminuyó 5.06 puntos respecto al 2020), las enfermedades musculo-esqueléticas con 14.48% atenciones (respecto al 2020 aumentó 0.49 puntos el porcentaje de consultas) y las enfermedades neuropsiquiatricas con 12.73% atenciones (1.73 más puntos porcentuales).

Para este último año la tendencia de consultas por enfermedades genitourinarias presenta un leve aumento, en tanto que hubo un porcentaje de consultas de 10.73, con un aumento en la variación porcentual de 0.12 puntos respecto al año 2020.

Tabla 27. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en las mujeres, Bello 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2020-2021	Tendencia
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.99	1.13	1.12	1.58	1.15	1.26	2.09	1.92	1.73	1.73	1.95	2.60	2.72	0.12	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.07	1.20	1.37	1.65	1.39	1.34	1.36	1.40	1.27	1.44	1.48	1.46	1.93	0.47	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.44	2.96	3.40	2.61	2.83	3.01	2.41	2.84	3.42	3.17	3.52	5.31	4.73	-0.58	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.99	6.37	6.77	8.03	7.11	6.82	6.10	6.66	6.83	7.42	7.38	7.30	8.86	1.56	
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	6.81	7.04	7.14	7.91	7.64	7.35	8.76	9.85	8.83	10.12	10.29	11.00	12.73	1.73	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.37	7.16	6.61	6.59	6.82	6.23	7.37	8.06	7.89	7.02	6.61	5.91	5.83	-0.07	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19.83	17.83	18.86	13.70	17.75	17.57	12.48	11.81	15.56	14.46	15.69	22.95	17.89	-5.06	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.98	5.18	4.41	4.53	4.02	3.62	3.54	3.67	3.87	4.03	3.50	4.14	4.27	0.14	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.96	7.36	6.87	7.48	7.13	6.73	6.21	6.30	6.07	6.29	6.30	5.73	5.27	-0.46	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14.02	13.87	13.43	13.61	13.63	13.55	13.24	13.05	12.46	12.48	11.97	10.61	10.73	0.12	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.33	5.74	5.39	5.50	5.40	4.99	4.86	5.01	4.78	4.93	4.50	4.25	5.67	1.42	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13.48	13.42	13.69	14.92	14.35	14.89	16.02	17.01	16.75	17.11	16.85	13.99	14.48	0.49	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.34	0.41	0.38	0.52	0.48	0.46	0.52	0.51	0.51	0.52	0.48	0.44	0.59	0.15	
	Condiciones orales (K00-K14)	10.39	10.32	10.57	11.36	10.31	12.18	15.04	11.92	10.04	9.28	9.48	4.33	4.32	-0.02	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Lesiones

En cuanto a la morbilidad específica por lesiones, se observa que la mayor proporción de consultas fue por causa de los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, tanto a nivel general como en cada uno de los grupos poblacionales; siendo más alto el porcentaje en los hombres (90.98%) que en las mujeres (82.52%), ambos valores aumentaron en la variación porcentual hacia el 2021 respecto al año 2020 en 1.76 y 2.64 puntos respectivamente.

Las consultas por lesiones no intencionales tanto en los hombres como en las mujeres en los últimos dos años presentan una tendencia de disminución en las consultas médicas por dicha causa, entre tanto que para el año 2021 del total de las consultas por este tipo de lesiones, el 8.63% fueron hombres y 16.37% fueron mujeres, con disminución de 1.89 y 2.85 puntos porcentuales respectivamente.

Tabla 28. Morbilidad específica en las enfermedades por lesiones, Bello 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2020-2021	Tendencia
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.24	3.73	3.62	4.11	3.45	3.47	3.93	18.91	8.32	10.78	15.29	14.29	12.09	-2.20	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.25	0.38	0.30	0.23	0.44	0.39	0.60	0.33	0.44	0.39	0.40	0.50	0.64	0.14	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.04	0.08	0.06	0.05	0.08	0.05	0.04	0.02	0.03	0.02	0.04	0.04	0.07	0.03	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.47	95.81	96.02	95.61	96.03	96.09	95.43	80.74	91.21	88.81	84.27	85.18	87.20	2.04	

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2020-2021	Tendencia
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.57	2.95	2.64	3.37	3.22	3.06	3.34	13.60	6.67	7.92	11.41	10.52	8.63	-1.89	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.16	0.20	0.26	0.07	0.29	0.31	0.32	0.22	0.29	0.29	0.25	0.24	0.34	0.10	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.04	0.08	0.08	0.05	0.05	0.02	0.04	0.01	0.02	0.02	0.02	0.02	0.05	0.03	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.23	96.77	97.02	96.51	96.44	96.61	96.30	86.17	93.02	91.78	88.32	89.22	90.98	1.76	

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2020-2021	Tendencia
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.09	4.81	4.94	5.11	3.74	4.04	4.73	25.29	10.37	14.16	20.02	19.22	16.37	-2.85	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.37	0.63	0.36	0.44	0.64	0.50	0.97	0.47	0.64	0.52	0.58	0.83	1.02	0.19	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.04	0.08	0.03	0.06	0.13	0.09	0.05	0.03	0.03	0.03	0.06	0.06	0.09	0.03	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.51	94.49	94.66	94.40	95.49	95.37	94.25	74.22	88.96	85.30	79.34	79.89	82.52	2.64	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

2.2.3. Morbilidad específica salud mental

"La salud mental se relaciona con emociones, pensamientos y comportamientos. Una persona con buena salud mental es generalmente capaz de manejar los eventos y obstáculos de la vida diaria, trabajar para alcanzar metas importantes y funcionar de manera efectiva en la sociedad. Sin embargo, aún pequeños problemas de salud mental pueden afectar las actividades cotidianas, en una medida tal, que los individuos no pueden funcionar como quisieran o como se espera dentro de la familia y la comunidad". ESTUDIO NACIONAL DE SALUD DE SALUD MENTAL, COLOMBIA 2003. MSPS

En el municipio de Bello, a nivel general en el año 2021, es a expensas de los trastornos mentales y del comportamiento que se han realizado más atenciones en salud, resulta además, que tal evento se presenta en gran proporción en todos los ciclos vitales (Primera infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez y Vejez), sin embargo, el mayor porcentaje de consultas se dio para el último año del periodo analizado en los adolescentes con un 89.83% y con un aumento de las atenciones por esta causa respecto al 2020 de 2.15 puntos porcentuales. La menor proporción de consultas por este tipo de trastornos (74.36%.), aún con valores altos, pero con una disminución de 2.11 puntos en el porcentaje, se da en la primera infancia.

El mayor porcentaje de consultas o asistencias a los servicios de salud mental para el año 2021, a causa de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas se dio en la población joven, 7.93%, sin embargo, hubo una disminución en la variación porcentual respecto al año 2020 de 1.98 puntos. A nivel general es la tercera causa de consultas en todos los ciclos vitales, en casi todos con una tendencia de disminución hacia el último año.

Las epilepsias se ubican como la segunda causa de atenciones en salud mental en los ciclos vitales de la primera infancia, infancia, adolescencia, adultez y vejez, así mismo, el mayor porcentaje de las consultas por dicha causa fue a expensas de los que cursan la primera infancia con un 25.44% (2.33 más puntos

porcentuales respecto al 2020), se observa además en la tendencia, un comportamiento fluctuante en todo el periodo 2009-2021.

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

Tabla 29. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en salud mental por ciclo vital, municipio de Bello 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2020-2021	Tendencia
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70.00	67.60	76.52	76.94	82.04	74.50	78.61	75.11	70.17	74.64	76.89	76.46	74.36	-2.11	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.34	1.36	0.89	1.33	0.11	0.19	0.00	0.53	0.00	0.03	0.80	0.43	0.21	-0.23	
	Epilepsia	29.66	31.05	22.59	21.74	17.85	25.31	21.39	24.36	29.83	25.32	22.31	23.10	25.44	2.33	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77.43	81.37	81.04	83.10	89.63	88.78	85.54	89.91	84.52	92.70	92.32	87.42	86.93	-0.49	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.82	0.11	0.00	0.17	0.17	0.00	0.02	0.11	0.05	0.06	0.07	0.14	0.12	-0.02	
	Epilepsia	20.75	18.51	18.96	16.73	10.20	11.22	14.44	9.99	15.43	7.24	7.61	12.44	12.95	0.51	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71.90	76.73	74.20	77.43	77.58	78.85	81.35	81.86	83.29	83.68	87.44	87.68	89.83	2.15	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4.80	6.98	3.73	10.04	7.11	6.36	8.39	11.35	7.20	10.97	7.07	5.35	3.19	-2.16	
	Epilepsia	23.30	16.29	22.08	12.52	15.31	14.79	10.26	6.79	9.51	5.35	5.49	6.97	6.98	0.01	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70.46	74.01	73.22	78.36	75.00	76.56	79.78	80.82	73.29	72.69	81.33	80.85	84.94	4.09	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7.65	6.64	9.58	6.16	10.32	8.88	11.20	10.70	10.23	16.81	10.65	9.91	7.93	-1.98	
	Epilepsia	21.88	19.35	17.20	15.48	14.68	14.56	9.02	8.48	16.48	10.51	8.02	9.24	7.13	-2.11	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81.18	81.49	81.77	80.11	81.23	80.79	86.58	84.70	82.20	81.86	85.67	82.20	84.00	1.80	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3.42	3.98	3.36	3.53	3.73	3.62	4.97	5.57	5.35	8.82	5.67	5.24	5.24	0.00	
	Epilepsia	15.39	14.53	14.86	16.36	15.04	15.60	8.45	9.73	12.45	9.32	8.65	12.56	10.76	-1.80	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	87.76	89.58	87.05	90.19	90.63	87.51	92.06	92.01	89.67	90.36	90.70	88.28	87.56	-0.71	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.44	1.10	0.62	1.49	1.87	1.45	2.02	1.87	1.31	1.78	1.93	1.11	1.36	0.25	
	Epilepsia	10.80	9.32	12.32	8.32	7.51	11.04	5.92	6.11	9.02	7.86	7.37	10.61	11.07	0.47	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSP

Principales causas de morbilidad por salud mental en los hombres

Para el año 2021, al analizar las atenciones en salud mental por grupo poblacional en los ciclos de vida, se observa que en la población masculina consultan más a causa de los trastornos mentales y del comportamiento los que están entre los 6 y 11 años de edad (infancia) con un 88.91% de atenciones, seguido de la población adolescente (12 a 17 años) con un 86.29% de atenciones, el primer grupo con una disminución respecto al 2020 de 0.49 puntos porcentuales y el segundo grupo con un aumento porcentual de 1.83 puntos.

Los hombres jóvenes también consultaron en un 13.54%, con una disminución de 0.95 puntos porcentuales respecto al 2020 a causa de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, observándose que a pesar de que en el 2018 se había presentado el mayor porcentaje de atenciones por dicha causa, para el final del periodo hubo una disminución en las mismas; fue en el año 2012 en donde se dio la menor proporción de consultas con 9,60% atenciones, durante todo el periodo se puede ver que la tendencia no es muy definida y que desde el 2017 venían en aumento las consultas por dicha causa, sobre todo en la adolescencia y la juventud.

La epilepsia en los hombres de la primera infancia y en la vejez ha generado 19.96% y 19.14% de atenciones respectivamente, con un aumento en el primer grupo de 1.90 y en el segundo 3.97 puntos porcentuales respecto al 2020, presentando además una tendencia de aumento de consultas asociadas a esta causa.

Tabla 30. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en salud mental por ciclo vital en los hombres, municipio de Bello 2009 – 2021

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2020-2021	Tendencia
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71.72	68.60	81.31	80.47	83.61	75.03	86.20	76.80	78.07	75.65	86.69	81.50	79.69	-1.81	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.37	1.45	1.26	1.84	0.09	0.24	0.00	0.55	0.00	0.00	0.60	0.44	0.35	-0.09	
	Epilepsia	27.90	29.95	17.42	17.69	16.30	24.73	13.80	22.65	21.93	24.35	12.70	18.05	19.96	1.90	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78.63	86.00	82.16	87.81	89.90	89.76	86.86	90.76	82.88	92.84	93.36	89.39	88.91	-0.49	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.34	0.09	0.00	0.00	0.13	0.00	0.03	0.11	0.00	0.09	0.04	0.21	0.20	-0.02	
	Epilepsia	19.02	13.91	17.84	12.19	9.98	10.24	13.11	9.13	17.12	7.07	6.60	10.39	10.90	0.51	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72.96	77.71	71.06	73.58	74.06	74.93	78.59	79.10	82.24	79.30	84.11	84.46	86.29	1.83	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7.14	6.37	5.57	14.58	11.05	9.45	10.86	13.04	8.76	15.27	10.00	7.73	5.13	-2.60	
	Epilepsia	19.90	15.92	23.37	11.84	14.89	15.62	10.54	7.87	9.00	5.43	5.90	7.81	8.58	0.77	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58.55	67.20	68.72	76.45	71.24	71.44	72.46	76.43	69.02	68.25	75.72	75.43	78.39	2.97	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	13.05	11.59	13.08	9.60	14.61	14.19	18.21	14.96	15.14	23.61	14.87	14.50	13.54	-0.95	
	Epilepsia	28.40	21.20	18.20	13.95	14.15	14.37	9.33	8.60	15.84	8.15	9.41	10.08	8.07	-2.01	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69.46	70.94	72.51	66.83	74.11	73.88	78.80	76.89	74.30	73.97	79.47	76.10	78.39	2.29	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7.34	8.08	7.22	7.65	8.04	7.97	10.01	11.49	10.22	15.40	10.08	9.36	9.30	-0.06	
	Epilepsia	23.20	20.98	20.27	25.52	17.85	18.15	11.18	11.63	15.48	10.63	10.45	14.55	12.32	-2.23	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	81.29	84.67	84.76	85.97	84.08	82.56	87.47	86.95	82.21	86.64	85.88	82.53	78.63	-3.90	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.16	2.48	1.12	3.24	4.51	2.30	4.10	4.75	3.12	3.12	4.04	2.30	2.23	-0.07	
	Epilepsia	16.55	12.86	14.11	10.79	11.41	15.14	8.43	8.30	14.66	10.24	10.08	15.17	19.14	3.97	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSP

Principales causas de morbilidad por salud mental en las mujeres

En la población femenina, lo observado no difiere mucho de lo analizado en la población masculina y en la población en general. En el grupo de las mujeres, en el año 2021, la mayor proporción de las consultas por salud mental se da por los trastornos mentales y del comportamiento, pero en mayor proporción en las mujeres adolescentes (12 a 17 años) con un 92.57% de atenciones con un aumento en la variación de 1.03 puntos porcentuales respecto al año 2020. Se observa entonces, que en todos los ciclos vitales de las mujeres las atenciones por este tipo de trastornos se han comportado similares en todo el periodo, por tanto, es la primera causa de consulta en este grupo poblacional.

En el último año analizado, la segunda causa de consulta de las mujeres por el tema de salud mental, son las epilepsias en la primera infancia con 33.27% atenciones.

Tabla 31. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en salud mental por ciclo vital en las mujeres, municipio de Bello 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2020-2021	Tendencia
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67.26	66.06	67.95	70.75	79.50	73.55	68.69	72.10	58.15	72.93	63.61	68.49	66.73	-1.75	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.30	1.21	0.23	0.43	0.15	0.11	0.00	0.49	0.00	0.09	1.07	0.42	0.00	-0.42	
	Epilepsia	32.44	32.73	31.83	28.82	20.35	26.34	31.31	27.41	41.85	26.99	35.33	31.09	33.27	2.17	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74.38	72.67	78.53	75.07	89.11	86.92	82.63	88.11	88.47	92.45	90.42	83.69	83.75	0.06	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.49	0.16	0.00	0.46	0.25	0.00	0.00	0.11	0.18	0.00	0.12	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	25.12	27.17	21.47	24.47	10.64	13.08	17.37	11.78	11.35	7.55	9.46	16.31	16.25	-0.06	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70.99	75.76	77.31	84.17	82.35	83.34	84.56	84.87	84.46	89.62	91.71	91.54	92.57	1.03	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.77	7.59	1.89	2.09	1.79	2.83	5.51	9.51	5.47	5.14	3.33	2.50	1.70	-0.81	
	Epilepsia	26.25	16.65	20.80	13.73	15.87	13.84	9.94	5.62	10.07	5.25	4.96	5.96	5.74	-0.23	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77.67	79.93	76.83	80.52	79.44	82.16	87.59	86.68	78.87	80.15	88.68	87.53	91.73	4.20	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4.39	2.33	6.77	2.28	5.26	3.07	3.71	5.00	3.80	5.37	5.12	4.27	2.12	-2.16	
	Epilepsia	17.94	17.73	16.40	17.20	15.31	14.77	8.70	8.31	17.33	14.48	6.20	8.20	6.15	-2.04	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86.52	87.09	86.27	88.09	85.25	84.97	91.14	89.68	87.45	88.44	89.98	86.45	87.81	1.36	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.64	1.80	1.49	1.05	1.30	0.98	2.01	1.80	2.11	3.32	2.62	2.38	2.49	0.11	
	Epilepsia	11.84	11.10	12.24	10.86	13.45	14.05	6.85	8.52	10.44	8.24	7.40	11.18	9.71	-1.47	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	91.36	92.67	88.15	93.53	94.37	90.60	94.84	94.62	93.38	92.18	93.32	91.68	92.00	0.32	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.04	0.24	0.38	0.11	0.36	0.91	0.76	0.39	0.41	1.13	0.78	0.41	0.93	0.52	
	Epilepsia	7.60	7.09	11.47	6.36	5.27	8.49	4.40	4.99	6.21	6.69	5.90	7.90	7.06	-0.84	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSP

2.2.4. Morbilidad de eventos de alto costo

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

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

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

Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del departamento de Antioquia y del municipio de Bello, 2006 – 2020

Evento	Antioquia 2020	Bello 2020	Comportamiento 2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110.00	77.45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9.39	10.42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	27.79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	2.91	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

2.2.5. Morbilidad de eventos precursores

En la siguiente tabla se observa que la prevalencia de diabetes mellitus presenta valores por encima del departamento, sin embargo, no hay una diferencia estadística significativa de acuerdo al comparativo; igual situación se presenta con la prevalencia de hipertensión arterial, aun cuando el indicador está por debajo del departamento, esperando que tienda a seguir disminuyendo o que permanezca estable no hay diferencias significativas frente al departamento. Sin embargo, ambas tienen tendencia al aumento en los últimos 5 años.

Tabla 33. Morbilidad de eventos precursores, municipio de Bello, 2020

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

Fuente: SIVIGILA-INS-SISPRO-MSPS

2.2.6. Morbilidad población migrante

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

De manera global se resalta que, del total de atenciones en el departamento de Antioquia de población migrante, el 22.4% de las hospitalizaciones fueron en el municipio de Bello, al igual que de las consultas externas realizadas el 6.1% fueron en el municipio.

Tabla 34. Atenciones en salud en población migrante, municipio de Bello, 2021

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

Fuente: DANE-SISPRO

A continuación, se realiza el análisis de la distribución de las personas extranjeras atendidas de acuerdo a su país de procedencia. Encontrando que, del total de población migrante atendida en el municipio de Bello, el 87% es de nacionalidad venezolana, un 9% de los cuales no se logró establecer cuál es su país de procedencia -sin identificar país- y 4% clasificados como otros, lo que tiene que ver con el mejoramiento continuo frente al proceso de identificación del total de este grupo poblacional, de acuerdo a la normatividad que se ha publicado por parte del gobierno nacional, que busca tener claridad mediante el reporte mensual del total de esta población así como su nacionalidad y que por diferentes circunstancias al momento de la atención en salud no se pudo registrar el dato claramente.

Tabla 35. Distribución de personas extranjeras atendidas según país de procedencia, municipio de Bello, 2021

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

Fuente: DANE-SISPRO

Cuando se analiza el tipo de afiliación que tiene la población migrante atendida en el municipio de Bello, se encuentra que un 25.3% no tiene ningún tipo de afiliación a salud, a los cuales se les hace educación y orientación para realizar los procesos necesarios y poder cambiar su estado en cuanto a la afiliación y tener acceso integral a los servicios de salud; sin embargo, para el año 2021 hay un 37.7% de los atendidos que son cotizantes al régimen contributivo, un 16.1% de migrantes se encuentran afiliados al régimen subsidiado y un 11.6% ha sido atendido de manera particular, ya que sin tener capacidad de pago que le permita cotizar de manera independiente y al no tener toda la documentación requerida para acceder a un tipo de régimen, los costos de la consulta como tal y lo que se derive de su atención medica deberá ser adquirida en su totalidad por el migrante.

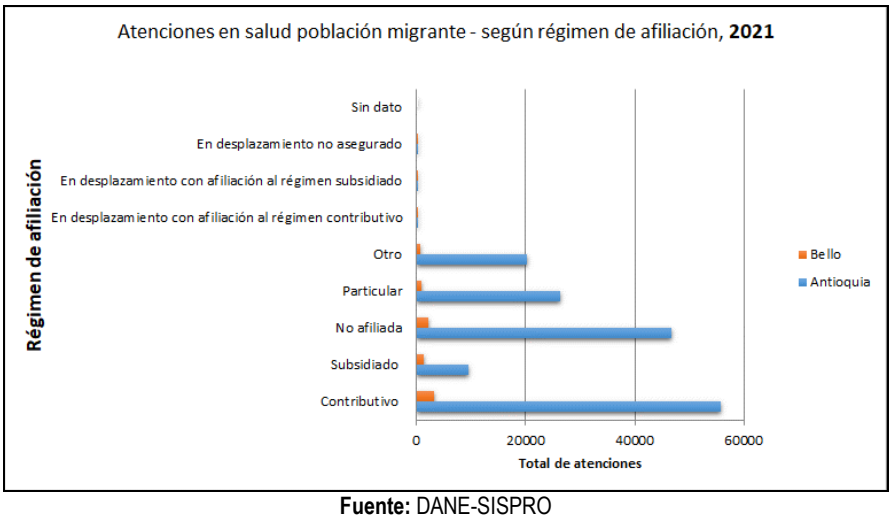
Tabla 36. Número de personas extranjeras atendidas en los servicios de salud según régimen de afiliación, municipio de Bello, 2021

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

Fuente: DANE-SISPRO

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

Figura 45. Número de personas extranjeras atendidas en los servicios de salud según régimen de afiliación, municipio de Bello, 2021



Fuente: DANE-SISPRO

Otros indicadores dinámica migratoria

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

Razón niños mujer: En el municipio de Bello para el año 2021 por cada 18 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste el Antioquia para el año 2021 por cada 25 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud.

Índice de infancia: En el municipio de Bello en el año 2021 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 19 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el departamento de Antioquia para el año 2021 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 20 personas migrantes.

Índice de juventud: En el municipio de Bello en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 37 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de vejez: En el municipio de Bello en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 6 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de envejecimiento: En el municipio de Bello en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 30 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 36 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice demográfico de dependencia: En el municipio de Bello de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud en el año 2021, hubo 28 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el departamento de Antioquia este grupo poblacional fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de dependencia infantil: En el municipio de Bello, 24 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el departamento de Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de dependencia mayores: En el municipio de Bello para el año 2021, 4 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en el departamento de Antioquia fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. La población migrante que habita en el municipio de Bello y que recibió atenciones en salud en el periodo analizado, de acuerdo a este índice, se acerca más a la población joven que a la envejecida con un índice de **78,47**.

Tabla 37. Otros indicadores de la dinámica migratoria de Bello y Antioquia, 2021

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

2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Al revisar algunos eventos de notificación obligatoria, se observa que no se presentan diferencias estadísticamente significativas entre el municipio de Bello y el departamento de Antioquia en la mayoría de ellos, además hay varios de los indicadores en los que el municipio se encuentra en una condición favorable comparado con el indicador departamental.
Bello presenta una letalidad por infección respiratoria aguda grave menor, aunque para el último año analizado aumentó, no hay una diferencia estadísticamente significativa con respecto al departamento para el año 2020 y además marca consistentemente un año tras otro un aumento con respecto al año inmediatamente anterior desde el 2015 en adelante.

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

Para el año 2020, en Bello la incidencia de sífilis congénita (0.56) no presenta diferencias significativas estadísticamente hablando frente al indicador departamental (1.47), la cual presenta una tendencia fluctuante durante todos los años, pero que desde el año 2017 viene presentando valores de aumento en la tasa.

El otro evento en el que el municipio de Bello, presenta una diferencia estadísticamente significativa y superior comparada con el departamento y que nos deja en una situación desfavorable, es en la Letalidad de Meningitis Streptococopneumoniae (Spn) con una tasa de 14.29, sin embargo, es un indicador muy sensible por el bajo número de casos, entonces un caso puede marcar la diferencia.
La letalidad por tétanos accidental también deja para el año 2020 una tasa de 66.67, por encima del indicador departamental y por ende en una condición desfavorable para el municipio de Bello.

Tabla 38. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, municipio de Bello 2007 – 2020

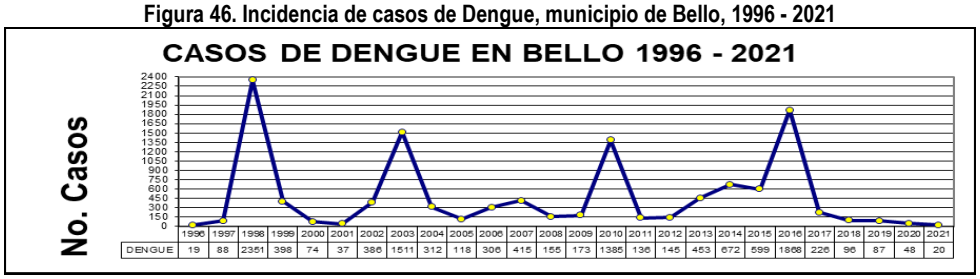
Causa de muerte	Antioquia 2020	Bello 2020	Comportamiento 2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Letalidad de accidente ofídico	1.39	1.95	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	-	↘	↘	↘	↗
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-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

Fuente: SIVIGILA-INS-SISPRO-MSPS

2.2.7.1. Incidencia de Dengue

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

Figura 46. Incidencia de casos de Dengue, municipio de Bello, 1996 - 2021



Fuente: SIVIGILA

En los últimos 4 años el Dengue ha estado bajo control y durante el 2021 el Dengue también se mantuvo por debajo del promedio esperado (línea azul).

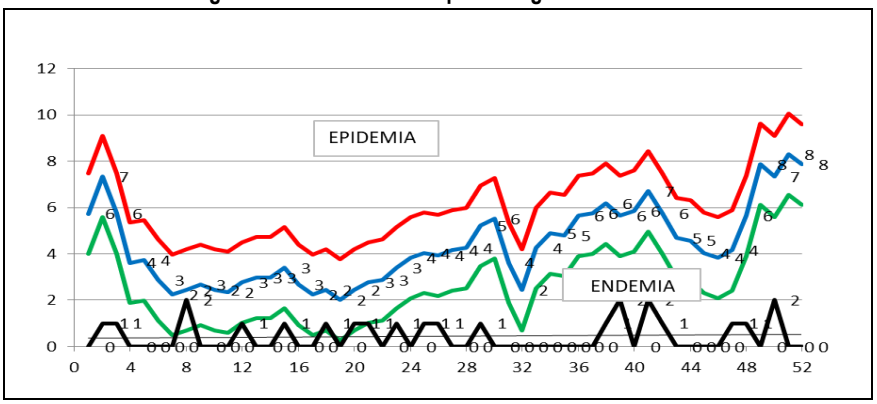
El Municipio adelanta desde hace más de 10 años la estrategia integrada de gestión - EGI -, para el control del vector transmisor del dengue, el cual es el mosquito Aedes Aegypty. En la estrategia se realizan

actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, educando a las poblaciones donde ha habido mayor problemática frente a la identificación y destrucción de criaderos, así como de signos de alarma para una consulta oportuna y evitar así casos de muerte por la forma grave de esta enfermedad. Dentro de la EGI también se ha participado en la introducción de un nuevo método de control Biológico del vector mediante la infección de los mosquitos con la Bacteria Volwaquia, gracias a la cual el mosquito deja de ser transmisor del virus del dengue.

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

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

Figura 47. Canal endémico para Dengue – Bello 2021



Fuente: SIVIGILA

2.2.7.2. IRAG por virus nuevo

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

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) en cabeza del director Tedros Adhanom, declaró la pandemia del nuevo coronavirus SARSCoV-2, después de que el número de casos de infectados fuera de China se haya multiplicado por 13 en dos semanas y el de los países afectados se haya triplicado en ese mismo periodo. El 2 de marzo Colombia elevó el riesgo nacional de moderado a alto. El nuevo virus SARSCoV-2 se trasmite de persona a persona a través de las gotículas que salen despedidas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar, pudiendo traspasar fronteras geográficas a

través de pasajeros infectados y la sintomatología suele ser inespecífica con fiebre, escalofríos y dolor muscular, pero puede desencadenar en una neumonía grave e incluso la muerte.

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

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

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

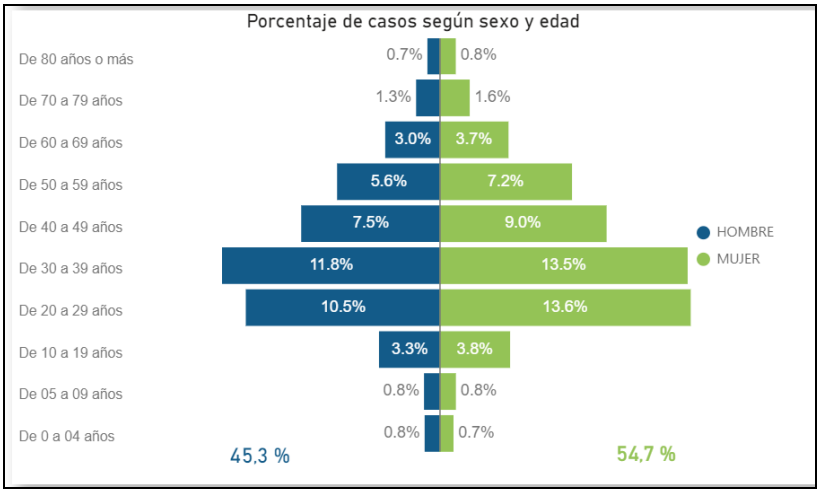
Por ello, teniendo en cuenta el papel del ASIS en los procesos de planeación y toma de decisiones, se llevará a cabo el análisis de la afectación de la morbilidad por rangos de edad, preexistencias en salud y el ámbito de la atención de los casos. Las fuentes de información son la página del Instituto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

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

A nivel general si se observan todos los grupos de edad se nota que las mujeres han sido las que más casos han aportado a la situación de confirmados por Covid-19 para dicho año analizado, probablemente puede haber sub registro en los hombres que no acuden a los servicios de salud para la realización de una prueba.
En cuanto a los grupos de edad, en ambos sexos, esta morbilidad se da en mayor porcentaje de los 20 años en adelante, los grupos de edad donde se evidencia menos afectación es en los niños y niñas que van desde o hasta 9 años y en el otro extremo del curso vida en la población de 70 años en adelante.

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

Figura 48. Pirámide poblacional de la morbilidad por Covid - 19. Bello, 2022



Fuente: Power Bi. MSPS

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

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

Tabla 39. Número de casos confirmados de Covid - 19 por antecedente reportado, municipio de Bello, 2022

BELLO	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio de Bello		ANTIOQUIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio de Bello
		2022	Proporción			2022	Proporción	2022
BELLO	Artritis	254	0%	ANTIOQUIA	Artritis	2.946	0%	8621.9%
	Asma	2,642	5%		Asma	30.618	5%	8628.9%
	Cáncer	613	1%		Cáncer	8.301	1%	7384.7%
	Comorbilidades (al menos una)	19,010	37%		Comorbilidades (al menos una)	227.872	37%	8342.4%
	Diabetes	2,791	5%		Diabetes	34.546	6%	8079.1%
	Enfermedades Huérfanas	141	0%		Enfermedades Huérfanas	2.081	0%	6775.6%
	EPOC	2,535	5%		EPOC	30.443	5%	8327.0%
	ERC	1,057	2%		ERC	14.052	2%	7522.1%
	Hipertensión	8,964	18%		Hipertensión	108.464	17%	8264.5%
	Sobrepeso y Obesidad	8,116	16%		Sobrepeso y Obesidad	96.606	15%	8401.1%
	Terapia Reemplazo Renal	126	0%		Terapia Reemplazo Renal	1.478	0%	8525.0%
	VIH	284	1%		VIH	3.312	1%	8574.9%
	Mayor de 59	4,410	9%		Mayor de 59	62.803	10%	7022.0%
	Total	**50,943**	**100%**		**Total**	**623.522**	**100%**	**8170.2%**

Fuente: Cubo SegCovid a septiembre de 2022

De acuerdo al ámbito de atención de los casos confirmados Covid, para el año 2022 se encontró que el 95% (68514 casos) de las atenciones no reportan información al respecto, en el servicio de hospitalización se

dieron 2096 atenciones; en cuidado intensivo e intermedio fueron 727 y 432 atenciones respectivamente. Se insiste en la importancia de mejorar el sistema de información para que la información sea mucho más completa y pueda servir de utilidad para tener líneas de base que nos ayuden a aportar a la toma de decisiones.

Tabla 40. Distribución de personas atendidas por Covid-19 según ámbito de atención, municipio de Bello, 2022

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

Fuente: Cubo SegCovid a septiembre de 2022

Otros indicadores morbilidad por Covid-19

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabla 41. Otros indicadores de la morbilidad por Covid-19 Bello y Antioquia, 2022

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

Fuente: Cubo SegCovid a septiembre de 2022

2.2.7.3. Suicidio e Intentos de Suicidios

Cada vez se disminuye el rango de edad, pues en 2021, 4 menores de 17 años decidieron terminar con su vida. De acuerdo con el Conpes 3992 de 2020, tales situaciones se deben a factores de riesgo como conflictos y violencia, desamor, problemas económicos y jurídicos, acoso escolar, consumo problemático de sustancias psicoactivas y enfermedades orgánicas y/o mentales. Así mismo, los entornos comunitario y educativo caracterizados por prejuicios, estereotipos y discriminación a las personas con problemas y trastornos mentales, lo cual impide que se acuda a los servicios de salud; y en el ambiente familiar vínculos débiles dados por el bajo involucramiento parental, posiciones de poder, carencias de normas, naturalización de la violencia como pauta de crianza y poca promoción de habilidades socioemocionales. Preocupa también,

la poca coordinación intersectorial que se constituye en una barrera importante para la atención integral e inclusión social de las personas.

Análisis a profundidad de peor situación

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

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

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

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

2.2.8. Análisis de la población en condición de discapacidad

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

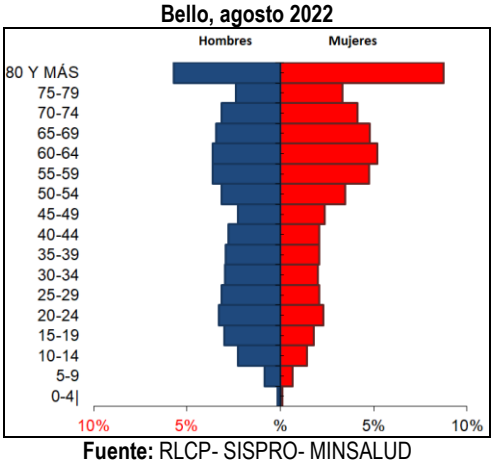
La pirámide de la población en condición de discapacidad según sexo, muestra para el año 2022 una distribución de 9286 hombres y de 9816 mujeres con discapacidad permanente. Según esta pirámide la mayor distribución tanto en los hombres como en las mujeres está en el grupo de edad de 80 y más años, seguida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

Tabla 42. Población con discapacidad por grupo de edad y sexo, municipio de Bello, agosto 2022

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

Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD

Figura 49. Pirámide de la población con discapacidad. Bello, agosto 2022



Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD

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

Tabla 43. Personas con discapacidad caracterizada según tipo de alteración permanente. Bello, corte agosto de 2022

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

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

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

2.2.9. Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Las principales causas de morbilidad fueron identificadas de acuerdo a la tendencia de la ocurrencia de los casos durante el periodo 2009–2021. Después de estimar las diferencias relativas, la tendencia y los

determinantes sociales de salud, a continuación, se listan las principales causas de morbilidad identificadas en las grandes causas de morbilidad.

Tabla 44. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, municipio de Bello, 2021

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Bello (2021)	Valor del indicador de Antioquia (2021)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	**1.** Enfermedades no transmisibles (para todos los ciclos de vida, sin embargo, el valor del indicador corresponde a la etapa de infancia)	67.43		Aumentó	000
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia	25.25		Aumentó	000
	3. Lesiones en la juventud	10.02		Aumentó	012
Específica por Subcausas o subgrupos	**1.** Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	79.83		Disminución	008
	2. Enfermedades infecciosas y parasitarias	57.41		Aumentó	009
	3. Infecciones respiratorias	36.74		Disminución	009
	4. Enfermedades cardiovasculares	18.71		Disminución	001
	5. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	87.20		Aumentó	012
Alto Costo	**1.** Tasa de incidencia de VIH notificada	27.79	24.14	Disminución	009
Precursores	**1.** Prevalencia de diabetes mellitus	4.06	3.63	Aumentó	001
	2. Prevalencia de hipertensión arterial	10.58	11.54	Disminución	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO´s)	**1.** Tasa de incidencia de Sífilis Congénita	2.31	2.0	Aumentó	009
	2. Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	36.25	28.72	Disminución	009
	3. Letalidad de intoxicaciones	0.00	0.97	Disminución	013
	4. Letalidad de meningitis Tuberculosa	10.00	8.45	Disminución	009
Discapacidad	**1.** El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	26.31		Estable	000
	2. Sistema nervioso	26.34		Estable	000
	3. Los ojos	15.84		Estable	000

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

Conclusiones

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

Las enfermedades psiquiátricas vienen aumentando año tras año tanto en hombres como en mujeres y tal como se diagnosticó en el ejercicio hecho por tensiones, para la formulación del plan decenal de salud pública 2012 – 2021 para el municipio de Bello, los trastornos mentales y del comportamiento son el principal problema de salud pública del municipio y desde el cual se sirve como precursores para muchos otros problemas de salud.

Paradójicamente las enfermedades transmisibles fueron las que disminuyeron en este periodo 2020 y 2021 de pandemia lo cual amerita un análisis sobre la fuente de información y la forma como fueron incorporados lis RIPS a la consulta por telemedicina, pues muchos pacientes pudieron haber quedado diagnosticados como residentes de Medellín y no de Bello e incluso haber sub registro de las atenciones prestadas para Covid-19

Las enfermedades parasitarias son primera causa de consulta por lo que es importante tener presente que el Municipio cuenta aún dentro del área urbana, una gran población asentada de forma ilegal en varios sectores donde carecen de servicios públicos básicos como el agua potable y el alcantarillado. Contradictoriamente, el segundo lugar y no el primero lo ocupan las infecciones respiratorias agudas.

Las consultas por enfermedades ocasionadas con consumo de sustancias psicoactivas vienen en descenso entre los mayores de 12 años de edad y con una disminución continua en los últimos dos años, pero se debe tener en cuenta que es solo la punta del iceberg pues es la morbilidad consultada.

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

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

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

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

Para cerrar con las enfermedades infecciosas y transmisibles, no se puede dejar por fuera de este ASIS 2021 lo que está ocurriendo a nivel mundial con la pandemia de COVID-19 por Sars-cov2 y sus variantes de interés y preocupación. El municipio de Bello presenta desde el 7 de marzo su primer caso importado de Covid-19 y desde esa fecha se viene propagando la enfermedad como en casi todos los rincones del país y del mundo, la cual ha sido inicialmente contenida para luego comenzar una etapa de mitigación. Sin duda el Covid-19 al igual que otras enfermedades por virus pandémico ha llegado para quedarse por lo cual deben fortalecerse toda la vigilancia epidemiológica y los servicios de vacunación para lograr lo más pronto posible el control de la enfermedad y sostener la reactivación económica.

2.2.10. Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud – DSS

2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

Condiciones de vida

Al analizar el acceso de agua mejorada y la eliminación de excretas en la zona rural del municipio de Bello, a pesar de estar ubicado en el área metropolitana, presentó una disminución importante en el indicador, puesto que para el año 2020 éste se encontraba por encima del 90% y se podía deducir que no habían diferencias estadísticamente significativas frente al departamento, sin embargo para el 2021 los valores para el municipio están por debajo, incluso del 80%, lo que nos deja en peor situación frente al comparativo departamental, en cuanto al acceso a fuentes de agua mejorada y a la eliminación de excretas, esto debido la expansión de asentamientos de echo en la zona rural.

Tabla 45. Determinantes intermedios de la salud – Condiciones de vida del municipio de Bello, 2020 y 2021

2020			2021		
Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto	**Determinantes intermediarios de la salud**	**Cabecera**	**Resto**
Cobertura de servicios de electricidad	100	100.00	Cobertura de servicios de electricidad	100.0	100.0
Cobertura de acueducto	99.91	97.71	Cobertura de acueducto	99.8	74.1
Cobertura de alcantarillado	99.9	97.71	Cobertura de alcantarillado	99.8	74.1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Disponibilidad de alimentos

Se considera bajo peso al nacer a término, los niños que nacen vivos con 37 o más semanas de gestación y pesan menos de 2500 gramos. Su importancia radica en que consiste en un indicador que da cuenta de la salud fetal y neonatal, indirectamente de las condiciones de su gestación, en el contexto de los individuos y las poblaciones. El bajo peso al nacer está asociado con mayor riesgo de muerte fetal, neonatal y durante los primeros años de vida, así como de padecer un retraso en el crecimiento físico y cognitivo durante la infancia. Además, el bajo peso al nacer es un indicador de malnutrición y estado de salud de la madre.
En el 2020, el porcentaje de niños con bajo peso al nacer en el municipio de Bello, con 9.3 de los nacidos vivos no presenta diferencias estadísticamente significativas frente al departamento, aun cuando es levemente mayor el indicador en Bello, también se observa que éste se ha mantenido constante y en los últimos dos años con tendencia a disminuir.

Tabla 46. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Bello, 2006 – 2020

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Bello	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.2	9.3	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘

Fuente: ENSIN- DANE

Condiciones de vida

Las condiciones de vida dependen de múltiples factores, que pueden ser de tipo social, económico, político, cultural y de salud. Por eso, en un mismo país las personas llevan vidas muy diferentes en cuanto a sus condiciones objetivas, lo cual constituye un reto a superar por parte de sus gobiernos: tratar de que la población toda viva en las mejores condiciones posibles.
Sin importar cómo se midan, las condiciones de vida de las personas tienen un impacto directo sobre su desarrollo futuro e incluso sobre su esperanza de vida estimada. Tomado de https://concepto.de/condiciones-de-vida/#ixzz7nflu4cf0

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

Tabla 47. Determinantes intermedios de la salud – condiciones de vida, 2021

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

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Factores culturales como el consumo de frutas y verduras no puede ser analizado dado que la ENSIN no arroja información a nivel municipal cuando no se es cabecera de departamento. Igual sucede en cuanto al uso de métodos anticonceptivos, sin embargo, Bello presenta buenos resultados en el programa de planificación familiar.

Tampoco se cuenta con información del estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas para el municipio de Bello, sin embargo, éste es reconocido como una grave problemática municipal y dentro de los planes, programas y proyectos se incluyen diferentes actividades para lograr impactar positivamente dicha problemática, sobre todo en la población joven y/o estudiantil.

A continuación, se muestra la tabla de violencia intrafamiliar que presenta la publicación anual Forensis donde se observa que el municipio de Bello presenta una gran problemática de violencia intrafamiliar y contra la mujer, e incluso se refleja en la notificación del Sivigila.

Según la información obtenida por la revista FORENSIS 2019 y 2020, además de la información municipal, Bello se encuentra en mejor situación respecto al departamento con una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar menor, incluso respecto al año inmediatamente anterior, la tasa viene presentando una tendencia de disminución que para el 2020 fue de 29.5 por cien mil habitantes. Así mismo, se observa que, para la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, el municipio presenta mejor situación que el departamento, con aproximadamente 74 casos por 100 mil habitantes siendo una diferencia estadísticamente representativa.

Tabla 48. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Bello 2021

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

Fuente: FORENSIS

Sistema sanitario

- ✓ *Cobertura de afiliación al SGSSS:* El indicador en cuanto a la cobertura de afiliación al SGSSS en el municipio de Bello (78.7%), se muestra por debajo del porcentaje departamental (99.6%), con una diferencia estadísticamente significativa, la cual ubica al municipio en una condición desfavorable. Se hace necesario entonces, reforzar las acciones en cuanto a la captación de las personas sin afiliación, para cobijar a toda la población que cumple con los requisitos de afiliación y poder lograr coberturas más altas, ya que hasta el año 2016 se venía aumentando la cobertura, pero ya en los últimos años viene disminuyendo, aun así, en el 2020 y 2021 se ven reflejados los esfuerzos puesto que la cobertura ha venido aumentando. Sin embargo, también es importante aclarar que en encuestas simples y registros de actividades e incluso la misma encuesta DANE, se observa que la gran mayoría de población bellanita si tiene seguridad social; con esto se deja la hipótesis de que la población que reside en Bello, pero en los documentos de afiliación figuran como residentes en Medellín u otros municipios.

- ✓ *Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:* De las coberturas administrativas de vacunación de BCG el municipio se encuentra en riesgo de acuerdo al indicador utilizado (1,2%); pero la realidad es otra, dado que, en los censos de cobertura de vacunación, el estado de la cobertura de los niños es del 100%. El fenómeno en la medición de la cobertura administrativa se da porque en el municipio solo se atienden menos de una quinta parte de los partos y en Medellín se requiere que

discriminen el lugar de residencia al momento de registrar las vacunas aplicadas; muestra de ello son las altas coberturas que muestran en ese municipio para esta vacuna en especial.

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

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

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

- ✓ *Cobertura de parto institucional:* La cobertura de partos institucionales, en los últimos años se ha mantenido sobre el 99% y haciendo el comparativo con el indicador departamental, no se observan diferencias significativas, se observa una condición similar para ambos territorios.

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

Tabla 49. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario municipio de Bello. 2006 – 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Bello	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	1.8													↗			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4.5	2.8													↗			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99.6	78.7				↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89.6	1.2	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85.4	83.7	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.6	84.2	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.1	86.8	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	88.6	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	99.6	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	99.6	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	

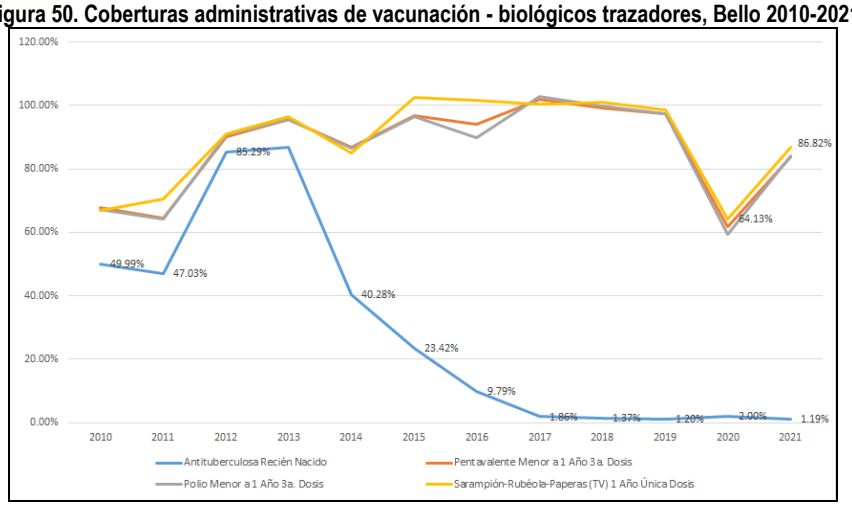
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

La figura siguiente muestra el comportamiento histórico de las coberturas de vacunación para los biológicos trazadores del municipio de Bello desde el año 2010 a 2021. Está claro que la meta esperada a nivel nacional e internacional es del 95%, sin embargo, la gráfica muestra para las coberturas de vacunación por cada biológico que en el municipio la antituberculosa recién nacido después del año 2013 decayó totalmente, dado que en Bello ya no estaban habilitados los servicios de obstetricia, por lo que los nacimientos se atienden en otros municipios y solo lo que llega en expulsivo es lo que las instituciones atienden, que al mes no pasan de 5 nacimientos máximo.

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

En el año 2020 claramente por la situación de confinamiento y pandemia las coberturas decayeron a menos del 65%, sin embargo, es una situación que se dio a nivel nacional; pero hacia el 2021 se observa que los indicadores aumentan por encima del 85% lo que compromete a todo el sistema a continuar con los procesos efectivos que lleven al municipio a alcanzar la meta esperada en todas las coberturas.

Figura 50. Coberturas administrativas de vacunación - biológicos trazadores, Bello 2010-2021

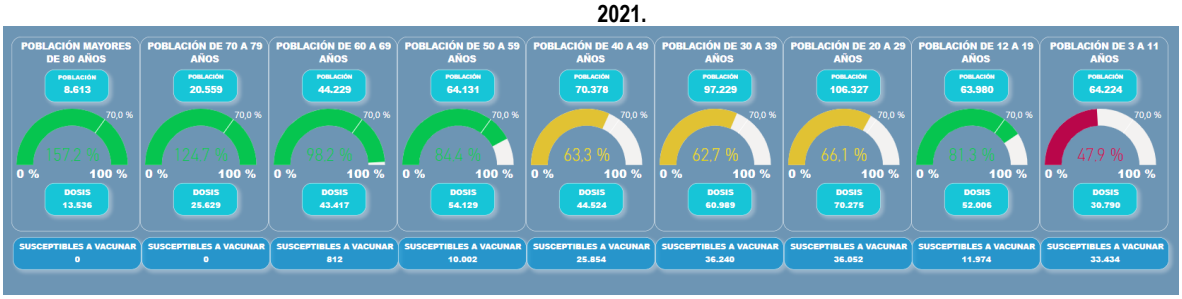


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

De acuerdo con las recomendaciones de la OMS, para recudir la morbilidad, mortalidad y proteger los sistemas de salud, la vacunación es considerada una herramienta fundamental. En este sentido, al analizar los esquemas de vacunación completos (dos dosis o dosis única) aplicados en el municipio de Bello por edad, encontramos que de los 50 años y más se cumplió la meta de vacunar a mínimo el 70% de la población, entre los 20 y los 49 años aún faltaba algo para la meta, mientras que en la población adolescente si la cumplió. La población infantil es la de más baja cobertura. Por tratarse de un área metropolitana las personas se desplazan fácilmente entre un municipio y otro y el sistema de información de vacunación Covid, por la premura en su implementación, no maduro lo suficiente y es difícil llevar la información con el rigor y calidad necesarios para tener datos acertados sobre coberturas de vacunación. Esto hace que se tengan coberturas por encima del 100% en algunos casos y en otros que esté por debajo, como por ejemplo en la población más económicamente productiva que seguramente se vacuno en su lugar de trabajo en Medellín dado las condiciones de ciudad dormitorio que caracterizan a Bello. Por otro lado, la baja cobertura en la población infantil está dada por la disponibilidad de las vacunas en su momento pues fue el último grupo que entro al proceso de vacunación y por las autorizaciones o presencia del adulto responsable lo que imposibilitaba la ya tradicional vacunación en los colegios con el programa regular.

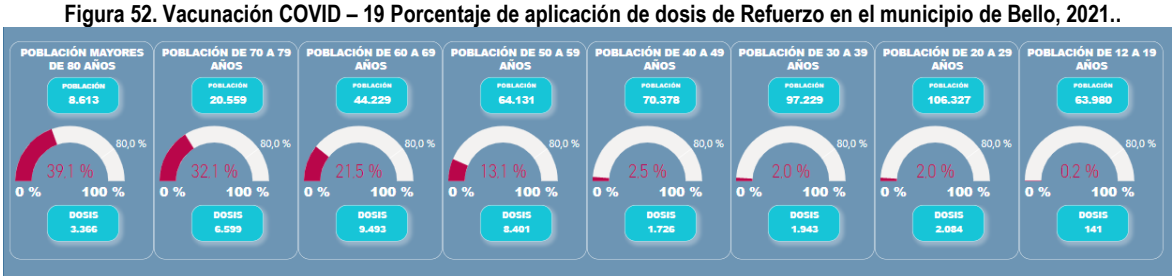
Figura 51. Vacunación COVID – 19 Porcentaje de aplicación de primera dosis más dosis única por edad, municipio de Bello, 2021.



Fuente: Power Bi. MSPS

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

Figura 52. Vacunación COVID – 19 Porcentaje de aplicación de dosis de Refuerzo en el municipio de Bello, 2021..



Fuente: Power Bi. MSPS.

Servicios de salud habilitados

Según el registro especial de prestadores de salud (REPS), se lograron identificar cada uno de los servicios habilitados que tienen los prestadores de servicios de salud en el municipio de Bello para la atención de la comunidad. Los siguientes son los servicios habilitados con que cuenta el municipio; además se cuenta con tres instituciones con servicios de tercer y cuarto nivel de complejidad.

Tabla 50. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud del Municipio de Bello, 2015 - 2021

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	3	3	3	4	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	3	3	3	3	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	2	2	2				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	5	5	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	18	17	17	16	16	16	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	10	9	9	10	12	13	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	5	5	5	4	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	10	10	10	10	10	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	1	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	17	17	16	16	14	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	23	21	21	21	21	22	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	22	21	22	21	23	25	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa	1	1	1	1	1	1	1

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	bioenergética							
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa con filtros	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa manual	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	2	2	2	2	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	3	3	3	3	4	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	14	14	14	12	12	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	33	35	35	33	34	36	35
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	28	27	30	31	30	31	31
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	5	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	13	13	12	13	14	15	15
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	5	5	5	5	6	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	2	2	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	2	2	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	2	3	3	3	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello						1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	1	1	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	2	2	2	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica						1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal						1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	10	12	11	12	14	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica						1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	4	4	4	5	5	8	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	8	10	12	15	16	20	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	3						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	4	4	4	4	5	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	3	3	3	3	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología						1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	8	12	13	14	14	16	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	6	9	9	10	11	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos		1	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología		1	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	12	13	15	19	20	22	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	20	21	21	20	21	23	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	3	3	4	4	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	11	10	10	10	10	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	8	8	8	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología		1	1	1	2	2	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría						1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	15	18	18	18	18	19	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología		1	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	8	8	8	7	7	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología		1			1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología					1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral		2	1	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética						1	1

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

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			27				
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas			1	1	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	1	1	1	2	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador					1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	1	1	1	2	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	1	1	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	25	24		33	33	36	33
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	19	17	17	15	14	14	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	15	15	16	16	17	19	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	19	19	20	19	18	20	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	17	18	19	18	17	19	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	18	18	19	18	17	19	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	17	18	19	18	17	20	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	17	17	18	17	17	20	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	18	18	19	18	17	20	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	15	14	14	12	11	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	13	12	12	11	10	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	4	3	3	3	3	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	19	19	20	19	18	21	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	24	23	25	25	27	29	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	14	14	14	15	15	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	16	16	16	14	13	13	13
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello							1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	5	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	4	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	3	7	7	7	8	8	8

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

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS

Auditoria de la calidad en el Aseguramiento

Utilizando la metodología GAUDI (Guía de Auditoría e Informe de Auditoría) en la plataforma que la Supersalud tiene definida para ésta, se evaluaron las cinco Entidades Administradoras de Planes de Beneficio -EAPB – con mayor número de afiliados en el municipio, en el período comprendido entre el 01/01/2021 y el 31/12/2021.

El cumplimiento de las EAPB con relación al total de los criterios de la auditoría GAUDI fue del 58% para NUEVA EPS y SANITAS; y un 42% para SAVIA SALUD, SURA y SALUD TOTAL.

Con relación a los criterios definidos por la Supersalud relacionados con la Red de Prestadores de Servicios de Salud disponible y suficiente en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la Red de Transporte y Comunicaciones. Resolución de peticiones, quejas y reclamos a usuarios de fondo y oportunamente.

De acuerdo a los criterios revisados y analizados, ninguna de las EAPB cumplió con éstos. El resto de criterios evaluados a las EAPB bajo la plataforma GAUDI se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 51. Proporción de cumplimiento en criterios de auditoría GAUDI (Supersalud) de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio -EAPB - en el municipio de Bello, Año 2021

EAPB		NUEVA EPS	SAVIA SALUD	SURA	SANITAS	SALUD TOTAL
% cumplimiento		58%	42%	42%	58%	42%
Criterios de evaluación						
8	Garantiza atención de los servicios con accesibilidad, oportunidad y continuidad	C	NC	C	C	NC
9	Asignación de citas odontología general y medicina general sin exceder tres días hábiles desde la solicitud e informa al usuario	NC	NC	NC	NC	C
10	Tiene agendas abiertas para asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año e informa al usuario la fecha para la cual se asigna cita	NC	NC	NC	C	C
11	Cuenta con Red de Prestadores disponible y suficiente en Sistema de RyCR en todos los niveles de complejidad, así como con la disponibilidad de la Red de Transporte y Comunicaciones	NC	NC	NC	NC	NC
12	Entrega medicamentos prescritos de forma completa e inmediata y excepcionalmente los pendientes dentro de lapso no mayor de 48 horas	NC	NC	C	C	C
13	Atención e información presencial y no presencial a usuarios a través de los mecanismos establecidos	NC	C	NC	C	NC
14	Resuelve peticiones, quejas y reclamos a usuarios de fondo y oportunamente	NC	NC	NC	NC	NC
15	Tiene fallos de tutela en contra por tecnologías de salud incluidas en el Plan de Beneficios	C	NC	C	C	NC
16	Cuenta con estrategias de demanda inducida	C	C	C	C	C
17	Garantiza intervenciones individuales de RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud	NC	C	NC	NC	NC
18	Garantiza intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP	C	C	NC	NC	NC
19	Cumple de manera oportuna y resolutiva los requerimientos de información	C	C	C	C	C

C	Cumple criterio
NC	No cumple criterio

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

Capacidad instalada

Para el año 2021, el municipio de Bello cuenta con 12 IPS públicas y 60 privadas. Por cada 1000 habitantes se cuenta con una razón de 0,08 ambulancias y 2.57 camas para adulto; para entonces la disponibilidad de camas para cuidado intensivo fue de 0.04 por mil habitantes y la razón de camas de cuidado intermedio fue de 0.0 por cada 1000 habitantes.

La razón de camas por 1.000 habitantes aumentó a 2.99. Como municipio, estas razones por mil habitantes son bajas, pero se debe tener en cuenta que Bello pertenece a un área Metropolitana y el tiempo de traslado a la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad es de 15 minutos (Medellín).

Tabla 52. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Bello, 2015 - 2021

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.08
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.02
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.01	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.10
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.84	0.85	0.79	0.73	0.72	0.61	2.57
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.04
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.06	0.06	0.06	0.06	0.05	0.04	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	2.33	2.32	2.22	1.53	1.45	1.18	2.99

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS

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

Para la vigencia 2021 se registró un total de población afiliada en el régimen contributivo de 343.615 y en el régimen subsidiado de 91.008 en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) presentes en el municipio de Bello, tales como: Savia Salud, Sura, Sanitas, Nueva Eps, Salud Total, atendiendo dicha población en su red prestadora de servicios de salud, entre las cuales se encuentran Comfama, Coomsocial, La E.S.E. Bello Salud, Promedan, Virrey Solis, Viva 1A, Ips Sura Bello, Clínica Antioquia, E.S.E. Hospital Marco Fidel Suarez, Fundación Clínica del Norte, Hospital Mental de Antioquia.

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

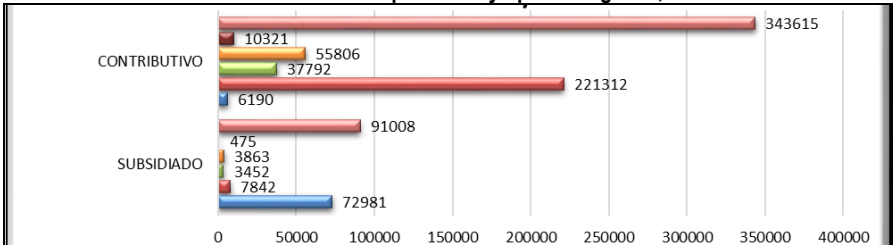
Con relación al trato y facilidad para afiliarse a la EAPB, la evaluación y promoción del estado inicial de la salud del afiliado y los problemas para afiliar a su grupo familiar, se evidenció que los afiliados diligenciaron el formulario de afiliación en la cual declaran a su EAPB su estado de salud, principalmente reportando que padecen alguna enfermedad crónica; sin embargo, se observó que la EAPB no le ofreció al afiliado vincularse a un programa para controlar una enfermedad crónica.

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

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

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

Tabla 53. Población afiliada por EAPB y tipo de Régimen, Bello 2021



	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO
Total Población Afiliada	91008	343615
SANITAS EAPBS05	475	10321
SALUD TOTAL EAPBS02	3863	55806
NUEVA EPS EAPBS37	3452	37792
SURA. EAPBS10	7842	221312
SAVIA SALUD EAPBS40	72981	6190

Fuente: Secretaría de Salud Bello- Provisión adecuada de servicios

Cobertura bruta de educación

A través de los años las tasas de cobertura de educación en el municipio de Bello han presentado un comportamiento fluctuante, pues hay años seguidos en que la tendencia muestra leves aumentos en dichas coberturas, pero inmediatamente después vuelven a disminuir y por años consecutivos. Muestra de ello es lo que se observa en la cobertura de educación primaria que desde el año 2007 hasta el 2011 la tasa siempre presentó disminución y luego hacia el 2012 y hasta el 2015 aumentó y a partir de ese año con aumentos y disminuciones vuelve en el 2021 a estar la tasa por debajo del indicador departamental con una cobertura de 95.1%. Lo anteriormente analizado es lo que se observa tanto en las tasas de cobertura para educación secundaria, como la educación categoría media.

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

Sin embargo, para el último año, los indicadores de coberturas de educación no muestran diferencias estadísticamente significativas entre el departamento y el municipio de Bello, aunque los valores están por debajo del indicador departamental; se resalta además que para el último año analizado la cobertura bruta de educación categoría secundario a pesar de que disminuyó con respecto al año 2020, sigue estando por encima del 100 (106.6), supone que Bello es municipio receptor de estudiantes que se desplazan desde el norte de Medellín y desde Copacabana, seguramente.

Tabla 54. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Bello, 2005 – 2021

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

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

Cobertura de acueducto

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

La Superintendencia da a conocer las coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo de los municipios y distritos del país, las cuales son reportadas al SUI a través de los cargues del formato Reporte de Estratificación y Coberturas, con el fin de que se analicen sus datos y se tomen las medidas conducentes a que éstos correspondan a sus realidades y puedan ser certificados ante el Gobierno Nacional por la Superintendencia.

En el municipio de Bello dichas coberturas (acueducto, alcantarillado y aseo) para el año 2019 se mantienen por encima del 97% tanto en la zona urbana como la rural; incluso la tasa de cobertura de aseo está en 100%; y aunque las coberturas de acueducto y alcantarillado, en el área rural disminuyeron 0,64 puntos porcentuales en ambos servicios respecto al año 2018, sigue reflejando una tasa favorable de cobertura, pero supone un crecimiento no planificado del territorio.

Tabla 55. Cobertura de acueducto, municipio de Bello, 2019

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

Fuente: Sistema Único de Información – SUI

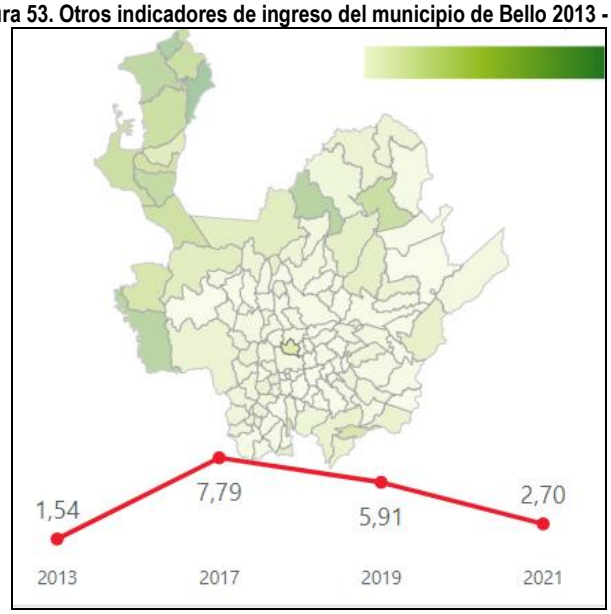
2.2.9.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

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

Incidencia de pobreza monetaria extrema

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

Figura 53. Otros indicadores de ingreso del municipio de Bello 2013 - 2021

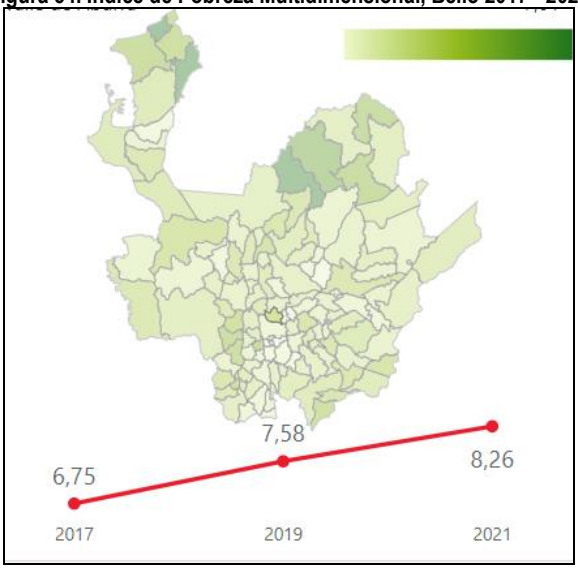


Fuente: Agenda Antioquia 2040

Pobreza

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

Figura 54. Índice de Pobreza Multidimensional, Bello 2017 - 2021



Fuente: Agenda Antioquia 2040

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

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

Viviendas con servicios inadecuados: Este indicador expresa en forma más directa el no acceso a condiciones vitales y sanitarias mínimas. Se distingue, igualmente, la condición de las cabeceras y las del resto. En cabeceras, comprende las viviendas sin sanitario o que careciendo de acueducto se provean de agua en río, nacimiento, carrotanque o de la lluvia. En el resto, dadas las condiciones del medio rural, se incluyen las viviendas que carezcan de sanitario y acueducto y que se aprovisionen de agua en río, nacimiento o de la lluvia.

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

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

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

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

Tabla 56. Privaciones por Hogar según variable Municipal, 2018

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

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

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Con base en el análisis de los resultados obtenidos en el municipio de Bello, se realizó el reconocimiento de los principales efectos de salud identificados que afectan a la población, con el fin de impactar en las áreas donde más se presentan problemas en salud o que influyen en esta presentación.

3.2. Priorización de los problemas de salud

A continuación, se describen los problemas priorizados en el orden del mayor a menor complejidad, y se identifica si en el municipio de Bello se tienen problemas de salud similares con el departamento. Se realiza entonces, la identificación de los problemas en salud, teniendo en cuenta cada uno de los componentes enmarcados en las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP para el municipio de Bello.

Tabla 57. Priorización de los problemas de salud del municipio de Bello, 2022

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	**1.** Endemo epidemicidad del Dengue.	009
	2. Crecimiento de ventas informales de alimentos.	009
	3. Crecimiento de asentamientos de hecho, carentes de servicios públicos	009
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	**1.** Persistencia de mortalidad por tumores tráquea, bronquios, pulmón y próstata en los hombres.	007
	2. Persistencia de mortalidad por tumor de órganos digestivos y del peritoneo, mujeres.	007
	3. Mayor prevalencia de enfermedades musculo esqueléticas, de personas en edad productiva.	001
	4. Alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares en personas por encima de los 26 años de edad.	001
	5. Tasas elevadas comparativamente con el departamento, y en tendencia al aumento de morbi-mortalidad por diabetes mellitus.	001
3. Convivencia social y salud mental	**1.** Alta incidencia de violencia intrafamiliar y violencia de género.	012
	2. Persistencia de casos de intento de suicidio.	012
	3. Aumento de las condiciones neuro psiquiátricas.	004
	4. Tasa de mortalidad más elevada que la del departamento por suicidio	012
	5. Alta prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas.	012
4. Seguridad alimentaria y nutricional	**1.** Inadecuados hábitos nutricionales	003
	2. Aumento de la obesidad en escolares.	003
	3. Baja Disponibilidad de alimentos.	003

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	**1.** Tasa de incidencia de violencia contra la mujer, sin diferencia significativa comparada con la del departamento.	012
	2. Tasa de mortalidad materna en aumento en población migrante	008
	3. Mantener la disminución de la tasa especifica de fecundidad en las mujeres de 15 a 19.	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	**1.** Alta prevalencia de muertes por infecciones respiratorias para todos los grupos de edad, incluyendo virus nuevo.	009
	2. Alta prevalencia de muertes por VIH en los Hombres.	009
	3. Control permanente de depósitos que pueden ser potenciales para la reproducción del mosquito.	009
	4. Alta prevalencia de Tuberculosis.	009
	5. Bajas coberturas de vacunación	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	**1.** Incipiente articulación del COMGERD.	013
	2. Falta de capacitación del ERI y de reforzamiento del SEM (Servicio de emergencia médicas)	013
	3. Presencia de factores de riesgo de deslizamiento e inundación.	013
8. Salud y Ámbito laboral	**1.** Ausencia de trabajo en equipo con ARL.	011
	2. Carencia de un diagnóstico de salud en población trabajadora del municipio.	011
	3. Accidentalidad laboral y enfermedades profesionales sub registradas.	011
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	**1.** Primera infancia: condiciones transmisibles y nutricionales.	003
	2. Discapacidad motora en todos los grupos de edad en hombres.	000
	3. Violencia contra la Mujer.	012
	4. Problemas de agua potable en población desplazada.	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	**1.** Insuficientes recursos para atender la salud pública del municipio.	000
	2. Alta rotación del personal de salud.	000
	3. Legislación cambiante y paquidérmica en la reglamentación.	000
	4. Falta de herramientas en vigilancia y control a prestadores de servicios de salud.	000

Fuente: Elaboración propia – Secretaría de Salud de Bello 2022