



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO

2024

Andrés Felipe Laguna Martínez
Secretario de Salud y Desarrollo Social





MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890980049-3



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO

Robinson Alberto Baena Zuluaga
Alcalde Municipal

Andrés Felipe Laguna Martínez
Secretario de Salud y Desarrollo Social

Municipio de Puerto Berrío, Antioquia, Colombia
2024

Palacio Municipal Cra 5 No50-11 – Teléfono 604 832 6175
Email: alcaldía@puertoberrío-antioquia.gov.co



Contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	9
1.1 Contexto territorial.....	9
1.1.3 Accesibilidad geográfica	13
1.2 Contexto poblacional y demográfico	15
1.2.1 Estructura demográfica	18
1.2.2 Dinámica demográfica.....	22
1.2.3 Movilidad forzada.....	24
1.2.4 Población LGBTIQ+	26
1.2.5 Dinámica migratoria	26
1.2.6 Población Campesina	27
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	28
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	35
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	38
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	41
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	42
1.6 Conclusiones del capítulo	43
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.....	45
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	45
2.2 Condiciones de vida del territorio	46
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	50
2.3 Análisis de la población en condición de discapacidad	51
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	52
2.6 Conclusiones del capítulo	53
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	55
3.1 Análisis de la mortalidad	55
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:.....	55
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	59
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	70
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	75



3.1.5 Conclusiones de mortalidad	76
3.2 Análisis de la morbilidad.....	80
3.2.1 Principales causas de morbilidad	80
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	90
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	93
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	95
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	97
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	97
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	102
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	105
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	107
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	110
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	114
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS	119



INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para comprender y abordar las necesidades sanitarias de una población. En el año 2024, este análisis se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud del territorio. A través de un enfoque colaborativo, que busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

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

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para mejorar la salud de la población en un contexto de inequidades y desafíos emergentes. En este marco, el análisis de situación de salud del territorio se convierte en una herramienta esencial para identificar las necesidades específicas de la comunidad y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.



METODOLOGIA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Puerto Berrío, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como fuentes de información dispuestas por dicha entidad, y fuentes propias que permitan establecer un diagnóstico de salud en el marco de la participación social. Este documento fue diseñado con la estructura propuesta, basada en 6 capítulos.

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2014 al 2023, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2011 al 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023.

Se realiza una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud a través de la hoja de cálculo Excel.

Con respecto al componente participativo, se desarrollaron escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el departamento. Para ello, se hizo uso de la técnica de investigación acción participativa bajo la metodología de cartografía social, permitiendo generar un panorama desde la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.



MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890980049-3



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

A el Ministerio de Salud y Protección Social, por el valioso esfuerzo en la definición de una metodología que ha permitido estandarizar la disposición de la información, así como por la asesoría y acompañamiento brindado durante todo el proceso de construcción de este documento.

Al Equipo de Sistemas de Información de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, por su acompañamiento y asesoría continua, que fueron fundamentales para garantizar la calidad y precisión de los datos utilizados en este proceso.

A la Alcaldía Municipal de Puerto Berrío, sus dependencias y, especialmente, a los Programas adscritos a la Secretaría de Salud y Desarrollo Social, como Complementación Alimentaria, Adulto Mayor, Equidad de Género, Familias en Acción, Desarrollo Comunitario, Aseguramiento, Discapacidad, Vigilancia Epidemiológica y el Plan Ampliado de Inmunizaciones - PAI, quienes aportaron la información consistente y oportuna para el proceso de identificación de problemáticas y la actualización del ASIS.

A las organizaciones sociales y comunitarias de Puerto Berrío, que participaron activamente en el proceso de identificación de prioridades y necesidades de la población, contribuyendo con sus conocimientos y experiencias para asegurar que las intervenciones respondan efectivamente a las necesidades del territorio.



MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890980049-3



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
BPN: Bajo Peso al Nacer
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
FLS: Fondo Local de Salud
HTA: Hipertensión Arterial
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
REPS: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
RIPS: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud
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

Palacio Municipal Cra 5 No50-11 – Teléfono 604 832 6175
Email: alcaldía@puertoberrío-antioquia.gov.co



1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

Puerto Berrío, es un municipio colombiano localizado en la subregión del Magdalena Medio del departamento de Antioquia. Limita por el norte, con los municipios de Remedios y Yondó. Por el noroccidente, con el municipio de Yolombó. Por el occidente, con los municipios de Maceo y Caracolí. Por el sur, con el municipio de Puerto Nare, y Por el oriente con el río Magdalena, que lo separa de los departamentos de Santander y Boyacá. El municipio posee una extensión de 1.184 kilómetros cuadrados.

Presenta unas condiciones de ubicación que le confieren ventajas comparativas y competitivas en el tema de la prestación de servicios de transporte y logística frente a algunas de las principales zonas de producción del país.

El municipio de Puerto Berrío tiene una extensión de 1.184 Km² y está conformado por 17 veredas y 4 Corregimientos: Virgínias, Cristalina, El Brasil, Puerto Murillo. Actividad Económica Principal: Ganadería, comercio y prestación de servicios con impacto local y regional.

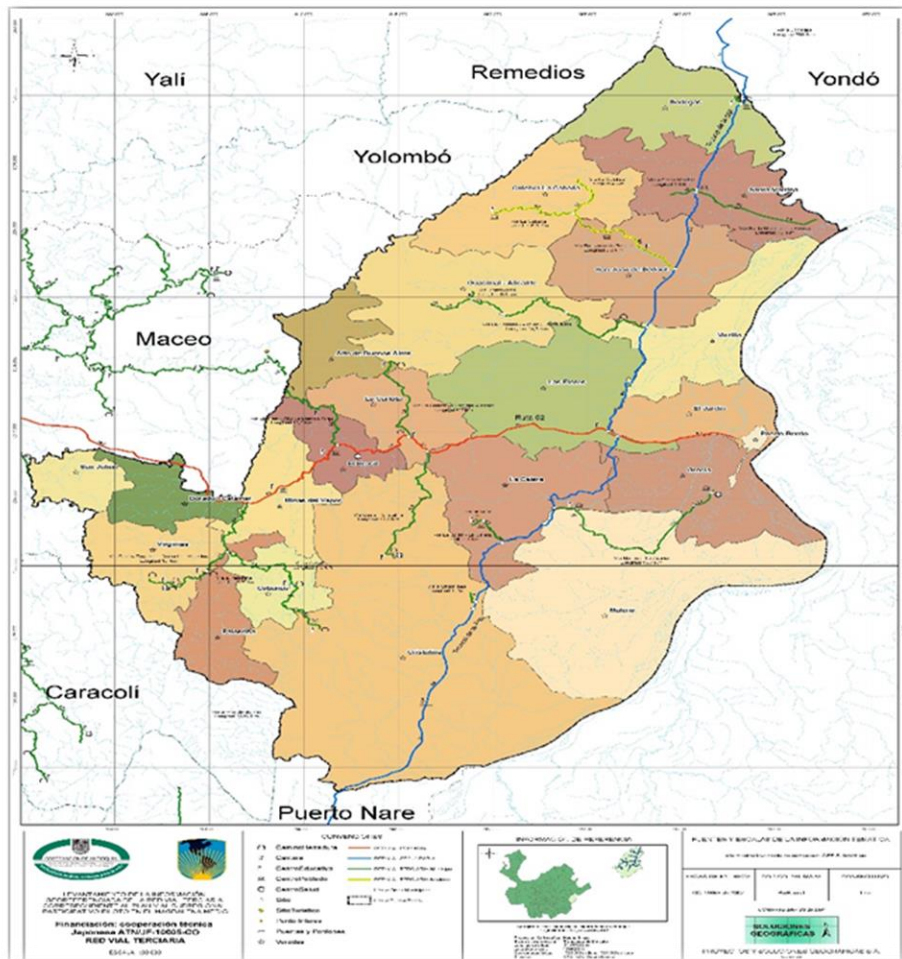
Tabla 1. Distribución del municipio de Puerto Berrío por extensión territorial y área de residencia, 2024

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión Total
	Extensión	%	Extensión	%	Extensión
Puerto Berrío	5,6 Km ²	0,47	1178,5 Km ²	99,5	1184,1 Km ²

Fuente: Planeación municipal



Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Puerto Berrío, 2024



Fuente: Planeación municipal

El municipio de Puerto Berrío tiene una extensión de 1.184 Km² y una distancia a Medellín de 191 Ms, presenta características físicas del territorio de valle ribereño, alturas y pendientes considerables hacia la cordillera occidental; colinas y mesetas de poca altura entre este y el valle ribereño, 125 mts. m.s.n.m. Alto del Abismo, Alto del indio, Chipre, De la Virgen, San Martín, Ugayca. Cuenta con 21 veredas u cuatro corregimientos, su principal actividad económica es la ganadería, cultivo de yuca, limón y el comercio, Puerto Berrío está localizado a orillas del río Magdalena. Después del área de valle, el terreno va ascendiendo en pequeñas ondulaciones que van de 500 a 1.000 metros sobre el nivel del mar.



1.1.1 Localización

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

El municipio de Puerto Berrío se caracteriza por un clima cálido que abarca toda su extensión territorial de 1.184 km², con una temperatura promedio de 29°C. La mayor parte de su territorio corresponde a zonas de vida clasificadas como bosque húmedo tropical, aunque una pequeña parte se encuentra dentro de la categoría de bosque muy húmedo premontano.

Hidrografía

Puerto Berrío se ubica en el centro-occidente de la región del Magdalena Medio. Limita al oriente con el río Magdalena, al sur con el río San Bartolomé y al occidente con el río Alicante. Su territorio está atravesado por numerosas quebradas y caños que dan origen a microcuencas como las de La Magdalena y Santa Cruz.

El sistema hídrico del municipio incluye el río Magdalena y sus principales afluentes: los ríos San Bartolomé y Nus, así como afluentes menores como las quebradas Malena, Santa Cruz y San Juan, junto con el caño Trapo. Además, cuenta con ciénagas y madre viejas pertenecientes al sistema léntico de la región.

En cuanto a su patrimonio natural y cultural, el municipio alberga diez yacimientos arqueológicos localizados en las veredas San Juan de Bedout y La Malena, cinco humedales significativos y el impresionante cañón del río Alicante.

Zonas de riesgo

En el área urbana de Puerto Berrío se identifican amenazas asociadas a fenómenos de alta precipitación, como inundaciones y empozamientos de aguas lluvias y residuales, así como riesgos geológicos relacionados con movimientos en masa. Las zonas de alta amenaza están delimitadas de la siguiente manera:

Inundaciones: Abarcan la parte baja del barrio Milla No. 2, la margen izquierda del río Magdalena hasta la carrera 3, desde la calle 10 en los barrios El Puerto y Puerto Colombia, la llanura de inundación de la quebrada La Malena en su margen izquierda y la parte baja del barrio El Oasis.

Empozamiento de aguas lluvias: Incluyen sectores como las calles 10 a 17 entre las carreras 8 y 4 (barrios Centro, 11 de Noviembre y Barrios Unidos), entre la carrera 5 y 11 y calles 11A sur y 6 (barrios Antioquia, Buenos Aires y



San Francisco), así como áreas bajas alrededor del caño de aguas negras o quebrada Los Indios, y varias zonas en los barrios Las Brisas, El Politécnico, San Martín, Patio Bonito, Tahamíes, La Fortuna y Uribe Uribe. También se incluyen áreas cercanas a la vía que conduce a la hacienda La Pizarra y la margen izquierda del río Magdalena, entre la vía férrea y la ruta hacia el aeropuerto.

Empozamiento de aguas residuales: Afecta principalmente los barrios La Fortuna y Los Almendros, ubicados entre la vía a la Hacienda La Pizarra y la placa polideportiva.

Movimiento en masa: Se presentan en barrios como Divino Niño y Paso Nivel (sectores con taludes en el cerro Acuantioquia), la margen izquierda del río Magdalena en el Alto del Abismo, los flancos sur y oeste del cerro Chipre (urbanización Villa Nueva, barrio El Pensil y sus alrededores), así como el cerro San Martín y la ladera del barrio El Oasis.

En la zona rural, las principales amenazas de alta intensidad son:

Inundaciones: Se concentran en la confluencia de las quebradas La Culebrera y San José, quebradas San Martín, La Gonzala, San Juan, Santa Cruz, La Selva, La Bramadora, El Vapor, San Francisco y La Malena, además de todas las corrientes que desembocan en la llanura aluvial del río Magdalena entre el piedemonte y su desembocadura.

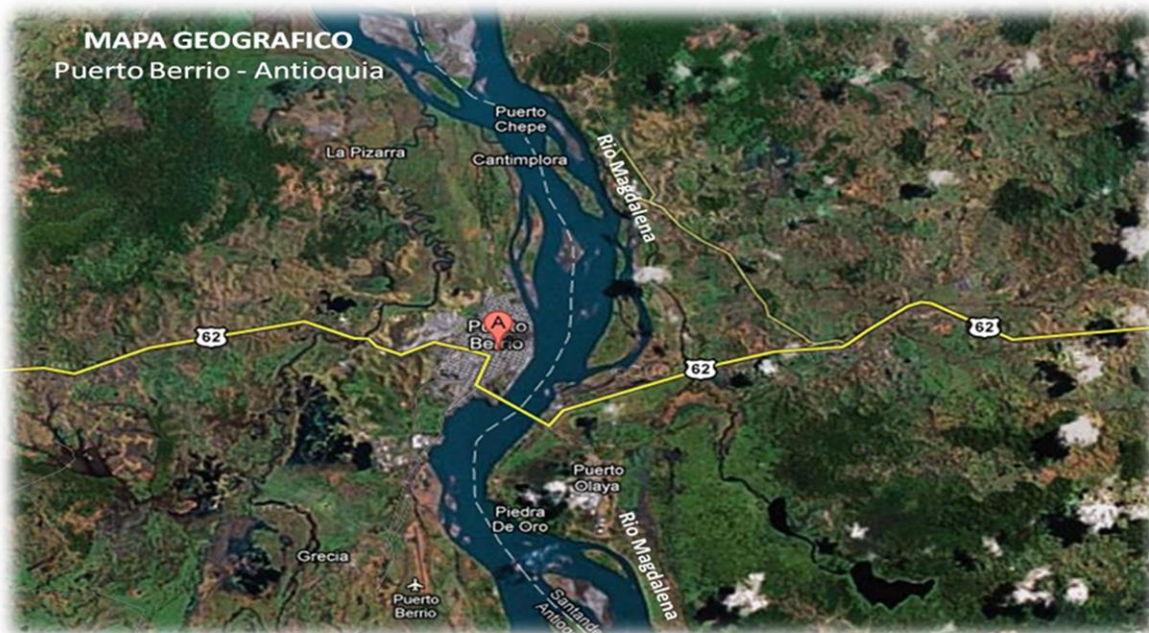
Movimientos en masa: Destacan áreas erosionadas en Minas del Vapor, Hacienda La Meseta, la quebrada La Berlina y su hacienda homónima, la quebrada El Pescado, y la cuenca de la quebrada La Hondita en la vereda El Dorado-Calamar.

Base económica

En el ámbito urbano, las actividades comerciales y de servicios constituyen una de las principales fuentes de empleo, tanto formal como informal, con un importante número de personas dedicadas a ventas ambulantes y estacionarias. La actividad industrial tiene un desarrollo limitado.

En las zonas rurales, la ganadería se posiciona como la principal actividad económica, complementada por la pesca y la minería, que representan fuentes de ingresos significativas para la población.

Mapa 2. Relieve, hidrografía, del municipio de Puerto Berrío, 2023



Fuente: http://puertoberrío-antioquia.gov.co/apc-aa-files/34653563386539323864663830633133/Geoberrío_1.jpg

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Puerto Berrío y sus habitantes cuentan con el privilegio de disponer de una variada infraestructura de transporte que facilita la comunicación con el resto del departamento y del país. Según las necesidades de desplazamiento, los pobladores pueden elegir entre servicios terrestres, fluviales y férreos.

Vías principales

El municipio está conectado por carreteras primarias como la vía Cúcuta–Puerto Berrío, Medellín–Puerto Berrío y la Troncal de la Paz. También cuenta con vías secundarias que enlazan con el corregimiento Virginias a través de la ruta Medellín–Puerto Berrío.

Conectividad terrestre

Puerto Berrío tiene acceso directo a importantes rutas como Medellín–Puerto Berrío, Bogotá–Puerto Berrío, Bucaramanga–Puerto Berrío y Barrancabermeja–Puerto Berrío, lo que lo convierte en un nodo estratégico para la comunicación con el centro del país.



Avances en infraestructura vial

La concesión Vías del Nus ha mejorado significativamente la conexión entre Medellín y Puerto Berrío, reduciendo el tiempo de viaje a aproximadamente dos horas y media. Sin embargo, en el tramo Puerto Berrío–San José del Nus, las obras de adecuación y los controles de tráfico, como los "pare y siga", actualmente extienden el recorrido a cerca de una hora adicional, sumando un tiempo total de tres horas y cuarenta minutos entre Niquía y Puerto Berrío. Una vez se complete la operación plena de la vía del río Magdalena, se espera que este tiempo se reduzca considerablemente.

Magdalena 2

El proyecto vial Magdalena 2, que conecta Remedios, Alto de Dolores y Puerto Berrío, es una de las últimas grandes obras que transformarán el mapa vial de la región. Su entrada en operación estaba programada para principio del 2025, fortaleciendo aún más la conectividad del municipio.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Puerto Berrío hacia los municipios vecinos, 2024

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su vecino	Tipo de transporte entre el municipio y su vecino	Tiempo estimado del traslado entre el municipio y el vecino	
				Horas	Minutos
Puerto Berrío	Caracolí	78	Terrestre y férreo (motorodillo)	1 horas	43 minutos
Puerto Berrío	Maceo	65	Terrestre	1 hora	1 minutos
Puerto Berrío	Puerto Nare	58.6	Terrestre y fluvial	1 horas	42 minutos
Puerto Berrío	Puerto Triunfo	127.8	Terrestre	2 horas	1 minutos
Puerto Berrío	Yondó	142	Terrestre y fluvial	2 horas	14 minutos
Puerto Berrío	Medellín	171.6	Terrestre	3 horas	14 minutos

Fuente: Datos físicos del municipio – Ministerio de salud y protección social

A continuación, se detalla el tipo de transporte empleado en el municipio para acceder a las veredas y corregimientos, junto con las respectivas distancias en kilómetros que separan la zona urbana de las áreas rurales. Este análisis resalta la conectividad y los medios utilizados para garantizar la movilidad entre los diferentes sectores del territorio.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde las veredas hacia la zona Urbana de Puerto Berrío, 2024

Vereda	Distancia (km)	Tipo de transporte
La Malena	21,5	Vía terrestre (Carro, moto)
Cristalina	31,5	Vía férrea (Moto mesa)



La Carlota	37,6	Vía terrestre (Carro, moto)
Alto Buenos Aires	41,2	Vía terrestre (Carro, moto)
Bodegas	37,3	Vía terrestre (Carro, moto)
Santa Martina	29,9	Vía terrestre (Carro, moto)
La Culebra	36,5	Vía terrestre (Carro, moto)
Virginias	49,8	Vía terrestre (Carro, moto)
San Juan de Bedout	23,4	Vía terrestre (Carro, moto)
Las Flores	18,4	Vía terrestre (Carro, moto)
El Jardín	18,4	Vía fluvial (chalupa, motor fuera de borda)
Murillo	18,4	Vía terrestre (Carro, moto)
Guacamí Alicante	24,9	Vía terrestre (Carro, moto)
La Cabaña	39,1	Vía terrestre y/o Vía férrea
Alto Buenos Aires	30,8	Vía terrestre (Carro, moto)
Brasil	28,5	Vía terrestre (Carro, moto)
Dorado Calamar	36,8	Vía terrestre (Carro, moto)
Minas del Vapor	53	Vía terrestre (Carro, moto)

Fuente: Datos físicos del municipio-Planeación Municipal

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Densidad poblacional

En el municipio de Puerto Berrío, Antioquia, el censo nacional del año 2015 registró una población total de 37.917 habitantes. Según las proyecciones oficiales del DANE, para el año 2022 la población estimada alcanzó los 41.938 habitantes, con una distribución de género del 50,1% correspondiente a hombres (21.051) y el 49,9% a mujeres (20.932). Esto refleja una relación de 100,57 hombres por cada 100 mujeres, lo que indica una ligera predominancia masculina en la población.

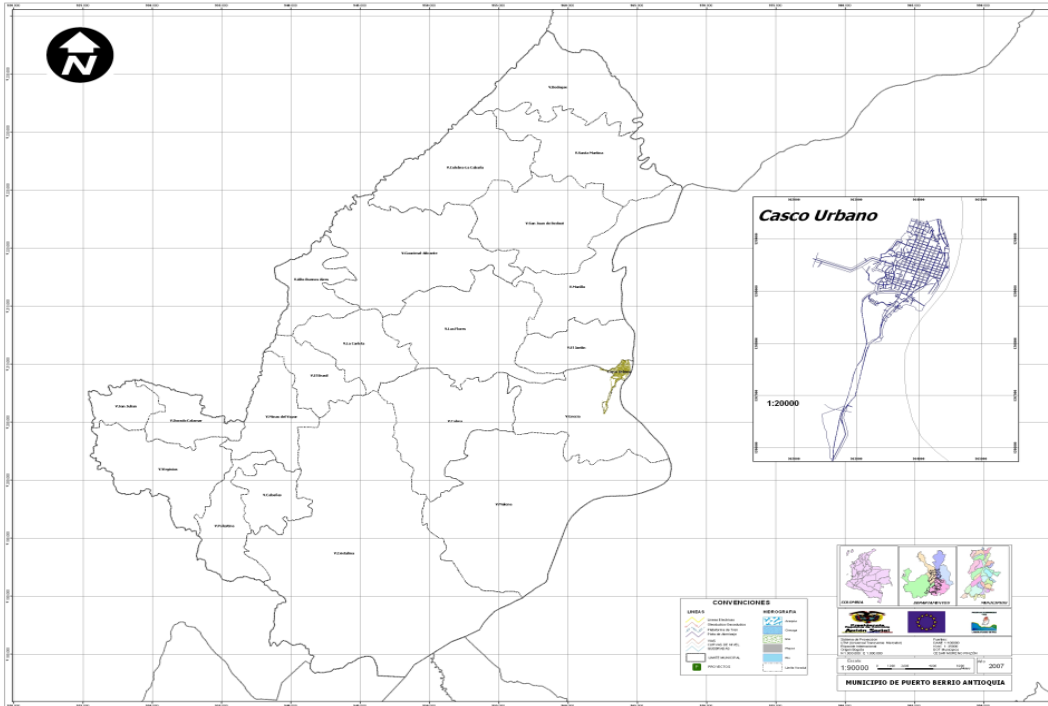


Tabla 4. Población por área de residencia municipio de Puerto Berrío, 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
36,749	87.1	5,454	12.9	42,203	87.1

Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

Mapa 3. Población por área de residencia del municipio de Puerto Berrío



Fuente: Planeación Municipal. Municipio de Puerto Berrío

Grado de urbanización

El municipio de Puerto Berrío presenta una notable concentración poblacional en su área urbana, lo que evidencia su avanzado proceso de urbanización. Según las estadísticas disponibles, el grado de urbanización alcanza el 87,1%, reflejando que la mayoría de los habitantes residen en la cabecera municipal, lo cual está directamente relacionado con la oferta de servicios, oportunidades laborales y el acceso a infraestructura básica en el entorno urbano. Esto también destaca la tendencia demográfica hacia la centralización en zonas urbanas, característica común en municipios con economías emergentes y con conexiones viales estratégicas.



Número de viviendas

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el municipio de Puerto Berrío, en el departamento de Antioquia, presenta las siguientes características demográficas y de vivienda:

Población y Hogares

- Total de personas censadas: 36,801 habitantes.
- Total de hogares: 12,676.
- Promedio de personas por hogar: 2.9.
- Cabecera: 12.329 viviendas.
- Rural: 2.508 viviendas

Número de hogares y Mapa

Para el año 2018, el municipio de Puerto Berrío (Antioquia) contaba con un total de 12,676 hogares, distribuidos de la siguiente manera:

- Cabecera Municipal: 10,865 hogares.
- Área Rural: 1,811 hogares.

Tabla 5. Población total por residencia, vivienda y hogares del municipio de Puerto Berrío, 2018

Área de residencia	Unidades de vivienda	Hogares	Personas
Urbano	12329	10865	31441
Rural	2508	1811	5360
Total	14.837	12.676	36.801

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Tabla de Población por pertenencia étnica y Mapa

La información disponible proviene del DANE, basada en las conciliaciones censales realizadas. Según estos datos, el municipio de Puerto Berrío presenta un 3.9% de población con pertenencia étnica negra y un 0.16% de población indígena, perteneciente al resguardo de Karamandú, del pueblo Emberá Katío-Chami, ubicado en la vereda Virginias del municipio.

El resguardo indígena tiene una extensión total de 145 hectáreas y 9,947 metros cuadrados (145 ha + 9,947 m²). Esta información se basa en el plano topográfico ACCTI 05579565, realizado por un profesional de la Autoridad Nacional de Tierras (ANT), con fecha de noviembre de 2021, a partir de un



levantamiento topográfico efectuado en septiembre de 2015. Cabe destacar que este área excluye la franja paralela a la línea de cauce permanente de los ríos, arroyos y lagos, que tiene un ancho de hasta 30 metros.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica del municipio de Puerto Berrío, 2024

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rom	0	0.00
Indígena	59	0.16
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	1,450	3.94
Ningún grupo étnico	34,638	94.12
No informa	647	1.76
Palenquero(a) de San Basilio	2	0.01
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	5	0.01
Total	36,801	100

Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide poblacional

El municipio de Puerto Berrío refleja una transición demográfica similar a la observada en los niveles departamental y nacional, caracterizada por un cambio gradual en la composición etaria de su población. Este fenómeno, impulsado por el aumento en la esperanza de vida, se debe en gran parte a los avances tecnológicos y científicos, especialmente en el ámbito médico, así como al desarrollo e implementación de políticas públicas más efectivas.

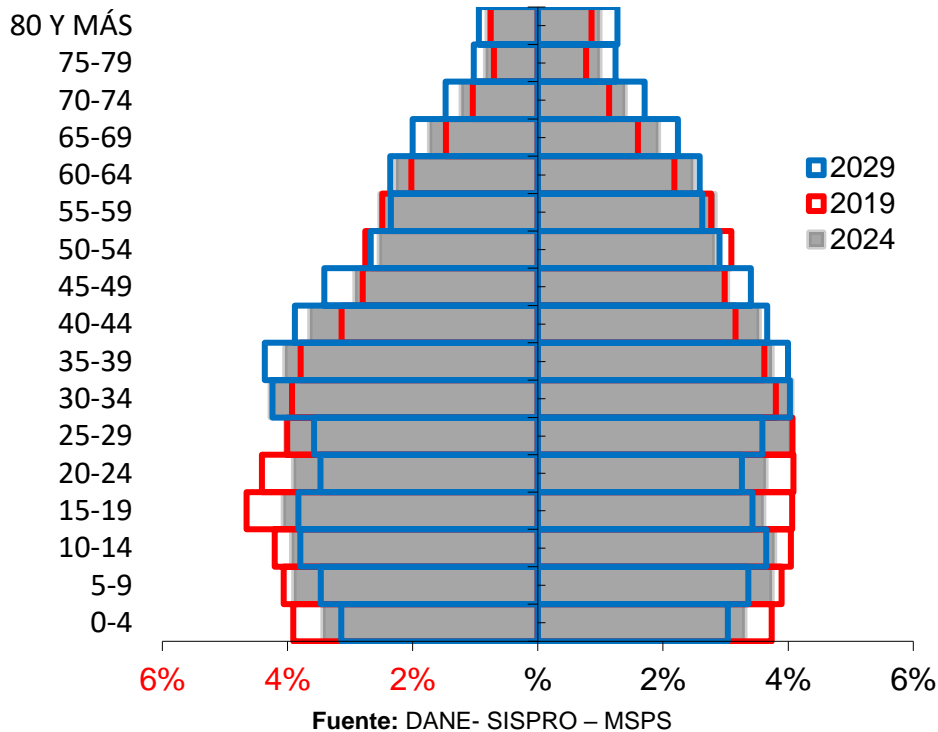
La estructura demográfica actual de Puerto Berrío es de tipo regresiva, lo que significa que la mayor parte de la población se encuentra concentrada en los grupos etarios más jóvenes. Este patrón es particularmente evidente en las cohortes de 15 a 34 años, que representan una proporción significativa de los habitantes. Sin embargo, se ha comenzado a observar un leve descenso en los grupos poblacionales más jóvenes, probablemente como resultado de estrategias orientadas a la reducción de embarazos adolescentes y a una disminución sostenida en la tasa de natalidad.

De acuerdo con las proyecciones demográficas, para el año 2030 se espera una transformación en la estructura poblacional, donde la base continuará reduciéndose, mientras que la proporción de personas mayores de 70 años aumentará significativamente. Este envejecimiento poblacional plantea desafíos importantes para la planeación y la gestión de políticas públicas en el municipio.

En este contexto, es fundamental atender las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) relacionadas con las necesidades específicas de las personas mayores. Entre estas, se destacan la prevención y el tratamiento oportuno de enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento, como las afecciones mentales y neurológicas; el diseño de políticas sostenibles para la atención a largo plazo y los cuidados paliativos; así como la creación de servicios y entornos adaptados que mejoren la calidad de vida de la población de edad avanzada.

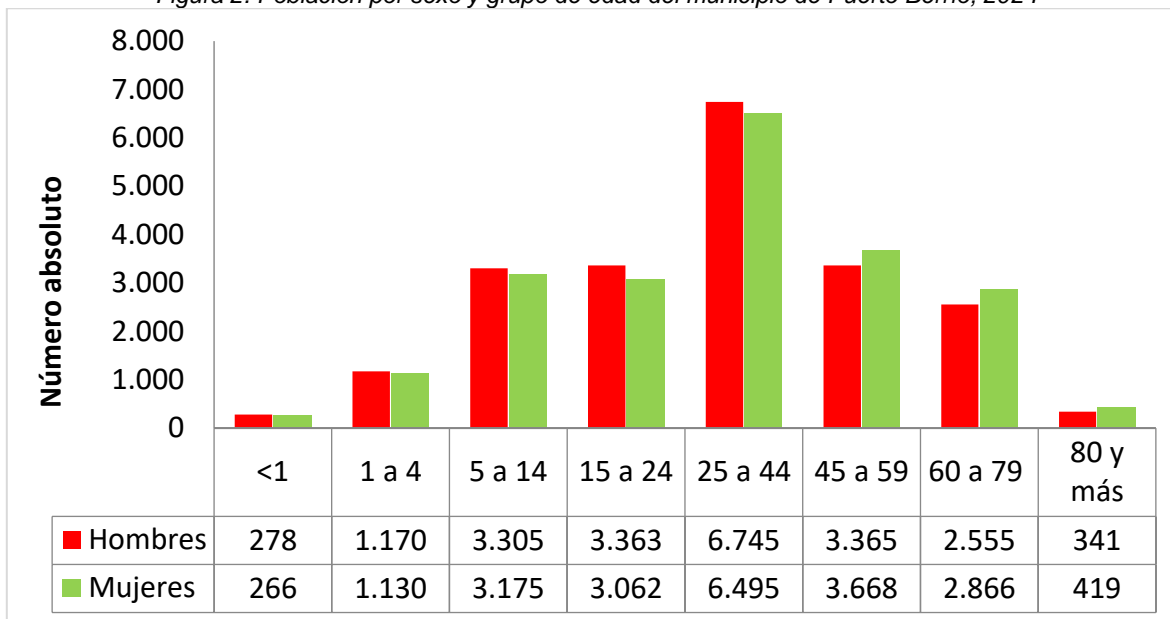
Este panorama demográfico subraya la necesidad de adoptar medidas integrales que aborden no solo las necesidades emergentes de los adultos mayores, sino también el fortalecimiento de programas orientados a garantizar el bienestar y la sostenibilidad social a largo plazo en Puerto Berrío.

Figura 1: Población por sexo y grupo de edad



En Puerto Berrío, la población masculina supera a la femenina hasta los 44 años. A partir de los 45 años, la tendencia se invierte, y el número de mujeres empieza a ser mayor en los grupos de edad superiores, especialmente en mayores de 65 años. Esta diferencia, más marcada en edades avanzadas, podría deberse a la mayor esperanza de vida de las mujeres y factores socioculturales. Esto resalta la importancia de enfoques diferenciados en la atención a la salud según género y edad.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Puerto Berrío, 2024



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica (10)

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2019 por cada 101 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 100 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2019 por cada 30 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 26 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2019 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de juventud	En el año 2019 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 23 personas
Índice de vejez	En el año 2019 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 10 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2019 de 100 personas, 35 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 45 personas



Índice demográfico de dependencia

En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 47 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 47 personas

Índice de dependencia infantil

En el año 2019, 35 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 32 personas

Índice de dependencia mayores

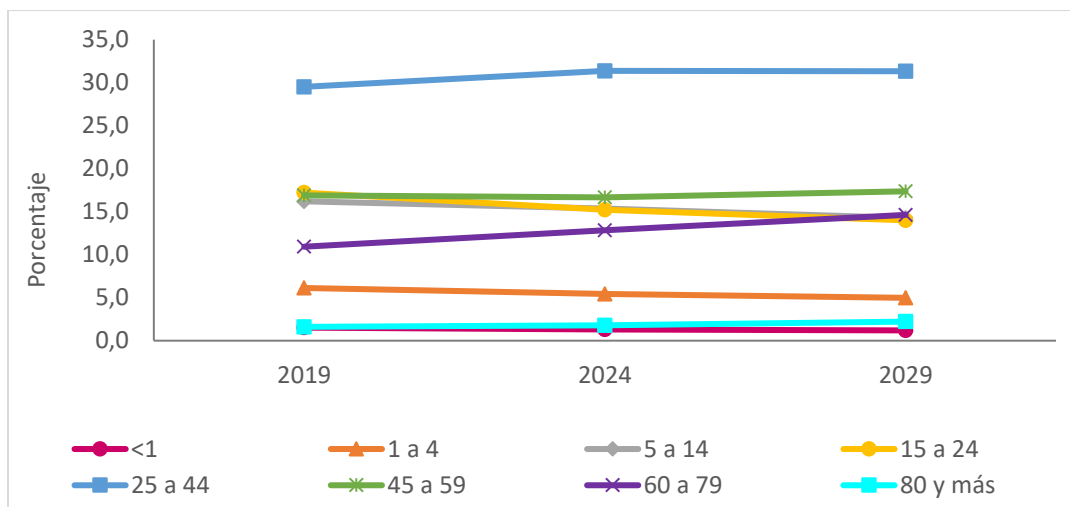
En el año 2019, 12 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 15 personas

Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Puerto Berrío 2019, 2024 y 2029.

Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3,687	9.2	3,471	8.2	3,248	7.5
Infancia (6 a 11 años)	3,872	9.7	3,909	9.3	3,694	8.5
Adolescencia (12 a 18)	4,707	11.8	4,486	10.6	4,424	10.2
Juventud (19 a 26)	5,478	13.7	5,212	12.3	4,774	11.0
Adulthood (27 a 59)	17,283	43.2	18,944	44.9	19,956	46.0
Persona mayor (60 y más)	5,021	12.5	6,181	14.6	7,312	16.8
TOTAL	40,048	100	42,203	100	43,408	100

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Puerto Berrío 2019, 2024 y 2029



Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

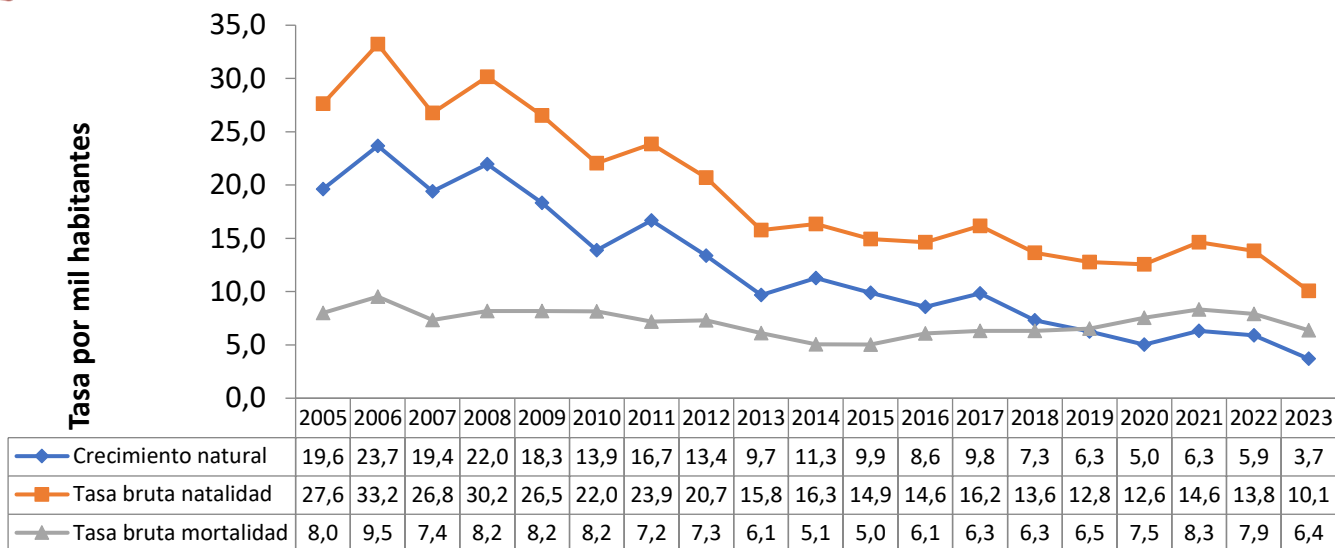
1.2.2 Dinámica demográfica

En el municipio de Puerto Berrío, la tasa bruta de natalidad ha mostrado una disminución constante durante las últimas dos décadas. Para 2024, la tasa proyectada se encuentra en aproximadamente 14 nacidos vivos por cada mil habitantes, continuando con la tendencia descendente observada desde 2005, cuando esta superaba los 20 nacidos vivos por cada mil habitantes. Este comportamiento refleja el impacto de diversos factores, como el fortalecimiento de los programas de salud sexual y reproductiva (SSR), un mayor acceso a métodos anticonceptivos y cambios culturales que favorecen la planificación familiar.

En contraste, la tasa de mortalidad ha seguido una trayectoria ascendente en los últimos años. Mientras que en 2015 la mortalidad era de aproximadamente 4 defunciones por cada mil habitantes, para 2024 esta cifra alcanza un estimado de 8 defunciones por cada mil habitantes, consolidando un aumento sostenido desde 2016. Este incremento puede estar relacionado con el envejecimiento poblacional, el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles y otros factores estructurales del sistema de salud.

Como resultado de estas tendencias, el crecimiento natural, que mide la diferencia entre las tasas de natalidad y mortalidad, también ha experimentado un notable descenso. Si bien en 2005 este indicador reflejaba un crecimiento significativamente mayor, para 2024 la brecha se ha reducido considerablemente, lo que podría conducir a una desaceleración del crecimiento poblacional a mediano plazo.

Figura 4. Tasas Brutas de Crecimiento Natural, Fecundidad y Mortalidad del municipio de Puerto Berrío – Antioquia, 2005 a 2023



Fuente: DANE

La fecundidad, definida como la cantidad de nacimientos por cada 1,000 mujeres de una cohorte específica, refleja tanto las condiciones sociales como los factores culturales y biológicos que regulan la reproducción en un territorio.

En el grupo de mujeres más jóvenes, de 10 a 14 años, se observa una notable disminución en la tasa específica de fecundidad a lo largo del período estudiado (2005-2023). En el año 2005, esta tasa alcanzaba 10,8 nacimientos por cada 1,000 mujeres, mientras que en 2023 se registra una considerable reducción, situándose en 3,8 nacimientos por cada 1,000 mujeres. Aunque la tendencia general es descendente, en algunos años, como en 2009 (8,4) y 2015 (6,8), se presentaron repuntes.

En este grupo poblacional, que históricamente ha concentrado una mayor proporción de nacimientos, también se aprecia una tendencia descendente. En 2005, la tasa era de 133,3 nacimientos por cada 1,000 mujeres, mientras que en 2023 ha disminuido a 47,4 nacimientos por cada 1,000 mujeres. Sin embargo, se identifican fluctuaciones en la tendencia, destacándose un aumento entre 2020 (76,9) y 2021 (85,5), seguido de una reducción sostenida hasta la proyección de 2023.

Al considerar el rango completo de 10 a 19 años, la tasa específica de fecundidad ha pasado de 68,3 nacimientos por cada 1,000 mujeres en 2005 a 25,2 nacimientos por cada 1,000 mujeres en 2023. Este comportamiento refuerza la hipótesis de una disminución sostenida en los nacimientos entre adolescentes y jóvenes, posiblemente atribuida a los programas de salud sexual y reproductiva,



mayor acceso a métodos anticonceptivos y cambios en los patrones culturales hacia una maternidad más tardía.

El análisis de estas tasas específicas de fecundidad resalta el impacto positivo de las políticas públicas en salud sexual y reproductiva implementadas durante los últimos años, aunque sigue siendo prioritario garantizar su sostenibilidad y cobertura para mantener esta tendencia decreciente.

Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Puerto Berrío, 2005 a 2023

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	10.8	7.6	6.3	3.7	8.4	6.2	7.7	5.3	4.9	2.4	6.8	5.3	3.8	4.2	3.7	5.0	3.7	3.8	3.8
De 15 a 19	133.3	142.1	117.1	135.9	130.4	105.6	114.0	103.9	79.1	71.8	82.9	74.3	77.3	65.5	82.3	76.9	85.5	80.3	47.4
De 10 a 19	68.3	72.0	60.6	70.1	70.9	57.8	63.3	56.9	43.6	38.3	45.8	40.2	40.6	34.7	43.1	40.9	44.4	41.6	25.2

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una grave violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad de las personas. Este fenómeno tiene efectos profundos en las comunidades receptoras, como es el caso de Puerto Berrío. En este municipio, el desplazamiento forzado ha sido impulsado por factores como el enfrentamiento militar, las disputas por la tierra, la usurpación ilegal de predios y la presencia de grupos armados. Estas condiciones, sumadas a la llegada de población desplazada, han provocado una serie de consecuencias, tanto en el bienestar de los habitantes originales como en la estructura social y económica del municipio.

Según los datos de proyección poblacional de 2024, el municipio de Puerto Berrío cuenta con 4,209 hombres y 4,488 mujeres, sumando un total de 8,697 personas en el territorio. Esta población está distribuida en diferentes grupos de edad, con una mayor concentración en los grupos de 15-19 años (754 personas), 25-29 años (694 personas) y 30-34 años (658 personas), lo que refleja las necesidades de salud y servicios en estos rangos etarios. Estos datos son cruciales para el análisis de las implicaciones del desplazamiento forzado, ya que este fenómeno afecta principalmente a las personas jóvenes y a las mujeres, quienes suelen ser las más vulnerables en los procesos de integración y en la búsqueda de condiciones de vida dignas.

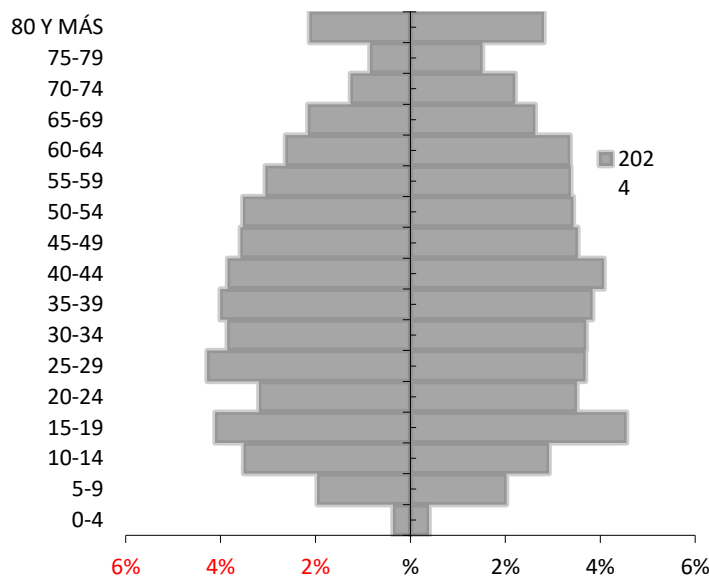
Según el registro de víctimas del SISPRO, al 3 de noviembre de 2022, 18,559 habitantes de Puerto Berrío fueron reconocidos como víctimas de hechos victimizantes, en el marco de la Ley 1448 de 2011. De este total, 35.5% denunciaron el hecho ante el ministerio público, y 54.4% de los afectados aún

residen en el municipio. Este dato es revelador del impacto continuo que tiene el desplazamiento forzado en la comunidad, especialmente cuando una parte significativa de las personas desplazadas sigue viviendo en el territorio receptor, lo que genera presión sobre los servicios públicos, la infraestructura y los recursos disponibles.

La llegada de población desplazada ha tenido varias repercusiones en el municipio. En primer lugar, ha incrementado los índices de pobreza, ya que la población desplazada debe competir por los recursos limitados con los habitantes originales del municipio. Esto ha agudizado los problemas sociales, creando un círculo de pobreza más amplio. En segundo lugar, ha intensificado los conflictos armados internos, ya que algunos grupos armados ilegales se infiltran en las zonas de desplazamiento, aumentando la violencia y la inseguridad en las áreas receptoras. Además, ha modificado las formas de ocupación del suelo, lo que ha dado lugar a la creación de asentamientos informales en los que las condiciones de vida son precarias, sin acceso adecuado a servicios de salud, agua potable, electricidad y otros derechos básicos.

Finalmente, el desplazamiento ha afectado las prácticas culturales de la comunidad de Puerto Berrío, ya que la convivencia de diferentes grupos sociales ha modificado las dinámicas de la vida cotidiana y las tradiciones locales. La integración de personas con diferentes costumbres y modos de vida ha generado desafíos en la convivencia pacífica y en la preservación de las identidades culturales de los habitantes originarios.

Figura 5. Pirámide población victima del municipio de Puerto Berrío 2024



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS



1.2.4 Población LGBTIQ+

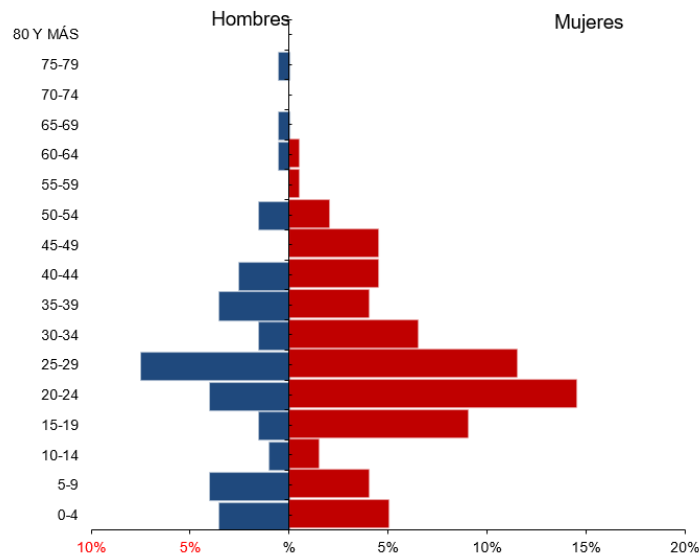
El municipio de Puerto Berrío ha llevado a cabo diversas acciones orientadas a identificar y caracterizar a la población LGBTIQ+, así como a ofrecer programas de inclusión social enfocados en la capacitación y fortalecimiento de emprendimientos. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, persisten diferencias dentro de los colectivos de esta población, lo que ha dificultado la consolidación de la legalización de los grupos y la formulación de una política pública integral que garantice de manera efectiva sus derechos.

1.2.5 Dinámica migratoria

Los datos del SISPRO reflejan un total de 200 migrantes (64 hombres y 136 mujeres) en Puerto Berrío. Es importante notar que esta cifra difiere de la proporcionada por el RAMV, que reporta 604 migrantes en el municipio, lo que sugiere un subregistro significativo. Esto puede ser consecuencia de que las IPS locales no están registrando todas las atenciones brindadas a la población migrante, a pesar de que esta población, especialmente las mujeres gestantes, está demandando servicios de salud de manera constante.

La población de migrantes venezolanos está distribuida en diversas franjas etarias, siendo los grupos de 20-24 años (37 personas), 25-29 años (38 personas) y 15-19 años (21 personas) los más numerosos, lo que implica una demanda de servicios enfocados en la salud sexual y reproductiva, atención materna, así como la atención pediátrica.

Figura 6. Pirámide poblacional según atención en salud de la población migrante Puerto Berrío con referencia Antioquia, 2024





Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

1.2.6 Población Campesina

El área rural del municipio de Puerto Berrío está compuesta por 17 veredas y 4 corregimientos, con una población estimada de 5,484 personas, lo que representa el 13.1% según la proyección del DANE para 2023. La principal actividad económica de esta zona es la ganadería, seguida por la agricultura. Asimismo, se desarrollan actividades extractivas como la pesca y la minería, con pequeños productores agropecuarios dispersos en veredas que funcionan como la despensa agrícola del municipio, entre ellas Guasimal-Alicante, Alto de Buenos Aires, Virginias, Sabaleta, San Julián, Cabañas y Puerto Murillo, incluyendo sus islas a lo largo del río Magdalena.

Una de las problemáticas más significativas en el área rural es la tenencia de tierras. La mayor parte del territorio está concentrada en manos de 100 propietarios con grandes extensiones destinadas a la ganadería extensiva, mientras que 265 pequeños productores cuentan con parcelas reducidas donde no han podido implementar proyectos productivos debido a la falta de recursos económicos y acceso a créditos blandos. Además, la ausencia de normalización en los títulos de sus predios limita su capacidad de desarrollo.

La minería es otra actividad económica destacada en Puerto Berrío, especialmente por la riqueza en oro, que representa una fuente de sustento directo para 150 obreros y beneficia a más de 600 personas de manera indirecta. El oro, de alta calidad, es un importante motor económico y genera empleo en las comunidades cercanas a los yacimientos. Sin embargo, muchas actividades mineras no se llevan a cabo de forma sostenible ni legal, lo que genera impactos ambientales significativos y afecta la calidad de vida de la población. Entre los problemas más frecuentes están el vertimiento inadecuado de aguas residuales en los cuerpos hídricos y la disposición ineficiente de material estéril proveniente de las excavaciones.

Adicionalmente, la minería de subsistencia, como la extracción de materiales de arrastre en fuentes hídricas, involucra a 150 mineros caracterizados y censados, junto con 756 barequeros de aluvión en proceso de legalización. No obstante, esta actividad también enfrenta desafíos ambientales y sociales que requieren una gestión ambiental adecuada y el uso de tecnologías sostenibles. Es fundamental establecer políticas y estrategias para minimizar el impacto ambiental, creando programas y planes de acción que proporcionen soluciones sostenibles.

Entre las necesidades más urgentes se encuentra la instalación de puntos de salvamento minero en las zonas de extracción tradicional, ya que la ausencia de estas medidas compromete la seguridad industrial y la salud ocupacional de los trabajadores, exponiéndolos a riesgos graves para su integridad física. La



implementación de estas acciones es crucial para asegurar una minería más responsable, que equilibre los beneficios económicos con la protección del medio ambiente y el bienestar de la comunidad.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

A continuación, se describen los servicios habilitados en el municipio de Puerto Berrío, correspondientes al periodo 2015-2022

Tabla 10. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud del Municipio de Puerto Berrío, 2022

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	2	1	3	4	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía		1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva		1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	3	3	3	5	6	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	2	2	3	4	6	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	4	4	4	4	5	6	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar		1	2	2	4	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	4	4	4	4	4	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	3	3	5	5	5	5	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	4	5	6	6	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional					1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	4	5	7	11	11	12	13	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	4	4	5	6	6	5	5	4



	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	3	4	5	6	7	7	7	6
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	2	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano		1				1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	2	4	4	5	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial			1	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral			1	1	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética		1			1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	1	4	4	7	7	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	2	3	5	5	6	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos					1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología					1	1	1	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia				2	4	4	4	3	



Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	4	4	4	5	5	5	6	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología			1	1	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	3	3	3	3	2	2	2	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	3	3	3	3	2	2	2	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología					1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría						1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	4	4	7	8	8	8	9	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología					1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología					1	1	1	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología					1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	2	3	4	5	6	7	7	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética						1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar					1	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte					1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación					1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	8	8	9	11	10	10	13	12
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	4	4	5	6	7	7	7	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología					1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica						1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología					1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología					1	1	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica						1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía					1	1	1	1



Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	2	2	3	3	3	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría					1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	5	5	5	5	7	8	8	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	6	6	7	8	10	10	10	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría				1	3	3	4	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1	3	3	3	4	4	5	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	3	3	4	4	5	5	7	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	2	2	3	4	4	5	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica					1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	4	4	5	6	8	7	7	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	1	2	1	2	3	3	3	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad					1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	2	2	4	5	5	5	6	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia			1	2	3	4	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	6	6	6	7	9	10	11	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría			1	1	2	2	2	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia						1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral			1	1	2	3	3	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología		1			1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1	1	1	1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2	2	2	2	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología					1	1	1	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	2	4	4	4	5	5	5	4



INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos		1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal		1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			5					
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo			1	1	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador			1	1	2	2	2	2
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	4	4		6	7	7	7	6
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	3	3	3	3	3	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	4	4	6	9	8	8	8	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	5	5	5	8	7	7	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	4	4	4	7	6	6	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4	4	5	8	7	7	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	5	5	5	8	7	7	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	4	4	4	6	5	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	4	4	4	6	5	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3	3	3	3	2	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	3	3	3	3	2	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	4	4	4	6	4	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	2	2	2	2	2	2



	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	5	5	5	8	7	7	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	5	5	6	6	8	8	8	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1			
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano		1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica			1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología			1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética		1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica			1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado			1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: MSPS-RES DANE SISPRO

Caracterización EAPB en el municipio de Puerto Berrío

El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 1536 de 2015, estableció lineamientos sobre el proceso de Planeación Integral en Salud, incluyendo la obligación de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) de realizar anualmente la caracterización poblacional de sus afiliados. Este análisis permite identificar riesgos y priorizar intervenciones enfocadas en la gestión preventiva, articulándose con el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) para garantizar el derecho a la salud.



En el municipio de Puerto Berrío, las EAPB han mostrado dinámicas específicas de crecimiento y presencia, según el régimen contributivo y subsidiado. Para el régimen contributivo en 2023, la Empresa Solidaria de Salud y Desarrollo presentó el mayor crecimiento, con una tasa de 33,33%, seguida de Nueva EPS SA con 17,78% y Savia Salud EPS con 8,72%. Sin embargo, algunas entidades como EPS SURA mostraron un decrecimiento significativo de -52,94%.

En el régimen subsidiado, también en 2023, la Empresa Solidaria de Salud y Desarrollo destacó con un notable crecimiento del 233,33%, mientras que Nueva EPS SA alcanzó un incremento del 54,56%. Por el contrario, entidades como Nueva EPS SA - CM y Savia Salud EPS evidenciaron tasas negativas, con -13,68% y -5,30%, respectivamente.

Tabla 11. Tasa de crecimiento total por EAPB, régimen contributivo, municipio de Puerto Berrío, 2023

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	2,28	
ANTIOQUIA	1,95	
PUERTO BERRÍO	0,53	
EPS010 - EPS SURA	-52,94	
ESSC24 - COOSALUD ESS COOPERATIVA DE SALUD Y DE	-8,83	
EAS027 - FERROCARRILES NALES	-5,33	
EAS016 - EPM	0,00	
EPS037 - NUEVA EPS	0,59	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	8,72	
EPS041 - NUEVA EPS SA	17,78	
EPS042 - EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO	33,33	

Fuente: Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). [https://rsvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/\(S\(gtbybzu5e3cgsshtcpl3mm\)\)/default.aspx](https://rsvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/(S(gtbybzu5e3cgsshtcpl3mm))/default.aspx)

En cuanto al crecimiento de las EPS por afiliados al régimen subsidiado en el municipio de Puerto Berrío, para el año 2023, se evidenció que la Empresa Solidaria de Salud y Desarrollo presentó el mayor incremento con una notable tasa de crecimiento del 233,33%, seguida de Nueva EPS SA con un crecimiento del 54,56%. En contraste, las demás EPS evidenciaron tasas de crecimiento negativas, como Nueva EPS SA - CM con -13,68% y Alianza Medellín - Savia Salud con -5,30%. Estos resultados reflejan un cambio significativo respecto a años anteriores, consolidando a la Empresa Solidaria de Salud y Desarrollo como líder en crecimiento en el régimen subsidiado durante este periodo.

Tabla 12. Tasa de crecimiento total por EAPB, régimen subsidiado, municipio de Puerto Berrío, 2023



Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	2,28	
ANTIOQUIA	1,95	
PUERTO BERRÍO	0,53	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	-13,68	
EPSS40 - Alianza Medellín -savia Salud	-5,30	
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	9,15	
EPSS41 - NUEVA EPS SA	54,56	
EPSS42 - EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO	233,33	

Fuente: Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). [https://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/\(S\(gtdbybzu5e3cgsshtcgpl3mm\)\)/default.aspx](https://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/(S(gtdbybzu5e3cgsshtcgpl3mm))/default.aspx)

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

La Agenda Antioquia 2040, promovida por la Gobernación de Antioquia, se constituye como un proceso de planificación estratégica territorial que busca construir un sueño colectivo para el departamento. Este proceso fomenta el diálogo social, plural y diverso entre las regiones, con el propósito de reconocer las características actuales de cada municipio y proyectar su desarrollo futuro.

En este contexto, la Secretaría de Salud de Bello lideró la priorización de los problemas de salud identificados en el ASIS 2022, recogiendo las percepciones de actores institucionales y comunitarios sobre las necesidades más relevantes en el municipio. A través de talleres participativos realizados por la Gobernación, las regiones han dialogado sobre sus sueños y proyectos, construyendo una visión conjunta para Antioquia hacia el año 2040.

Para el municipio de Puerto Berrío, este ejercicio ha permitido reflexionar sobre su identidad actual, basada en su "Cultura", y trazar una proyección hacia el futuro con un enfoque en el "Desarrollo", buscando así un crecimiento integral y sostenible acorde con los objetivos planteados en la Agenda 2040.

Figura 7. Reconocimiento Agenda Antioquia 2040. Municipio de Puerto Berrío



Valores asociados a: Antioquia

Reconocimiento Agenda Antioquia 2040



¿Cómo nos reconocemos hoy?

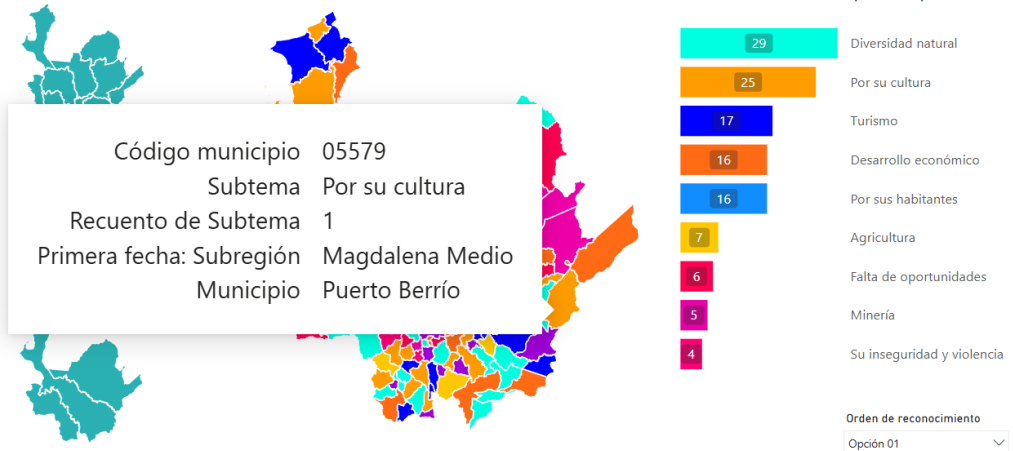
Municipios

Subregiones

Zonas

Macroprocesos

Reconocimiento por municipios



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

Figura 8. Visión Agenda Antioquia 2040. Municipio de Puerto Berrío, 2023

Valores asociados a: Municipio Puerto Berrío

Reconocimiento Agenda Antioquia 2040



¿Cómo nos reconocemos hoy?

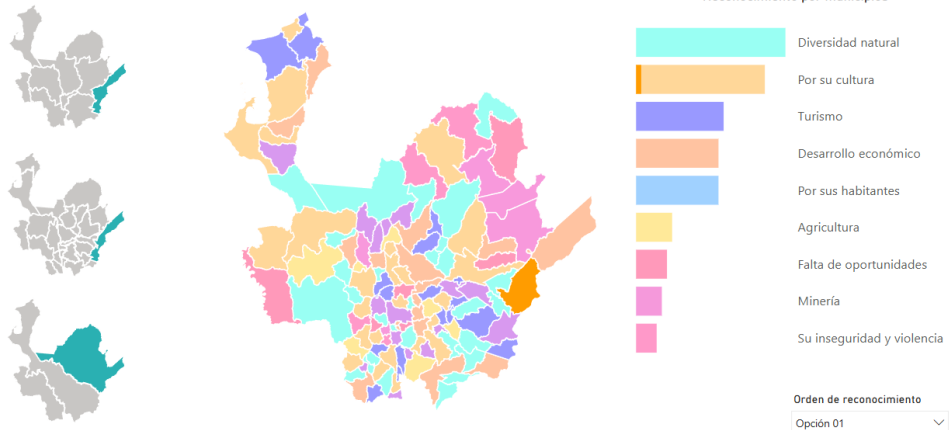
Municipios

Subregiones

Zonas

Macroprocesos

Reconocimiento por municipios



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

Palacio Municipal Cra 5 No50-11 – Teléfono 604 832 6175

Email: alcaldia@puertoberrio-antioquia.gov.co

La percepción de sentimientos, tanto positivos como negativos, es un aspecto fundamental en el proceso de reconocimiento de la identidad de los territorios. En el caso de Puerto Berrío, se observa que la comunidad tiene una percepción positiva predominante, alcanzando el 35,4%, mientras que los sentimientos negativos representan solo el 6%. Estos indicadores reflejan una inclinación hacia el optimismo y la resiliencia en el territorio, aspectos esenciales para fortalecer su identidad y proyectar su desarrollo futuro.

Figura 9. ¿Cómo nos sentimos? Agenda Antioquia 2040. Municipio de Puerto Berrío, 2023



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia - <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWI2LThlYzEtMTMwFmYjEzNmRiMDgwiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>

Figura 10 . Inversión Agenda Antioquia 2040. Municipio de Puerto Berrío, 2023



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia - <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWI2LThlYzEtMTMwFmYjEzNmRiMDgwiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>



1.4.1 Políticas Públicas Municipales

El análisis de la situación de salud en el municipio de Puerto Berrío evidencia diversos desafíos prioritarios que afectan a la población. Las enfermedades cardiovasculares se destacan como la principal causa de mortalidad, siendo responsables de un alto porcentaje de defunciones. Además, las tasas de homicidios y accidentes de tránsito, especialmente entre adolescentes y adultos jóvenes, son alarmantemente altas, al igual que la mortalidad por tumores malignos, como el de tráquea, pulmón y próstata. Estas problemáticas reflejan la necesidad urgente de acciones de prevención y atención integral en salud.

En cuanto a las enfermedades de interés en salud pública, como el VIH/SIDA, la sífilis congénita, la tuberculosis, el dengue y las infecciones respiratorias agudas, presentan una incidencia considerable que supera los promedios departamentales. La baja cobertura de controles prenatales (78,7%) y el alto índice de embarazo en adolescentes agravan los riesgos para la salud materno-infantil, mientras que la violencia intrafamiliar y de género, junto con las altas tasas de analfabetismo, representan problemas sociales de gran impacto en la calidad de vida de la población.

El municipio enfrenta también un aumento en enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes mellitus, que no solo afecta significativamente la calidad de vida de quienes la padecen, sino que además presenta tasas de mortalidad que triplican las del promedio departamental. Esto pone en evidencia la falta de capacidad de respuesta de las entidades aseguradoras, que priorizan el control de enfermedades sobre la prevención.

Adicionalmente, la alta incidencia de accidentes de tránsito, atribuida principalmente a la imprudencia vial y la falta de uso adecuado del casco en conductores de motocicletas, representa un reto constante debido a la ubicación estratégica de Puerto Berrío como centro de conexión vial en la región.

Finalmente, la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y las acciones preventivas es evidente, especialmente frente a la mortalidad por enfermedades transmisibles y nutricionales, las condiciones materno-perinatales y las causas externas como homicidios y suicidios. Asimismo, es esencial trabajar en estrategias educativas y de sensibilización para reducir los factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas y transmisibles, mejorar la atención prenatal, fomentar estilos de vida saludables y promover la convivencia pacífica y la equidad de género en la comunidad.



Tabla 13 8. Priorización de los problemas de salud del municipio de Puerto Berrío, 2024

Dimensión Plan Decenal	Problema Prioritario	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1.1. Incremento de la morbilidad por enfermedades respiratorias crónicas asociadas a la contaminación ambiental y el impacto del COVID-19.	000
	1.2. Mantenimiento en cero de la tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.	000
2. Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles	2.1. Las enfermedades del sistema circulatorio y causas externas son las principales causas de mortalidad.	001
	2.2. Alta mortalidad por enfermedades hipertensivas (42,1 defunciones por cada 100.000 habitantes, 2022).	007
	2.3. Predominio de enfermedades isquémicas del corazón como principal causa de muerte (77,7 defunciones por cada 100.000 habitantes, 2021).	007
3. Convivencia Social y Salud Mental	3.1. Alta tasa de homicidios en hombres (148,9 por cada 100.000 habitantes, 2021).	012
	3.2. Tasa significativa de suicidios en hombres (9,4 por cada 100.000 habitantes, 2021).	012
	3.3. Incremento de la incidencia de violencia intrafamiliar (62,7 casos por cada 100.000 habitantes, 2022).	012
	3.4. Alta tasa de violencia contra la mujer, superando los promedios departamentales (106,2 casos por cada 100.000 mujeres, 2022).	012
4. Seguridad Alimentaria y Nutricional	4.1. Enfermedades infecciosas y parasitarias como principal causa de morbilidad entre las enfermedades transmisibles y nutricionales.	003
5. Sexualidad y Derechos Reproductivos	5.1. Incremento de embarazos adolescentes.	008



	5.2. Inicio temprano de relaciones sexuales, aumentando el riesgo de embarazos adolescentes.	008
	5.3. Aumento de afecciones perinatales en mujeres en edad fértil.	008
6. Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	6.1. Alta incidencia de sífilis congénita (8,7 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, 2022).	009
	6.2. Incremento de casos de VIH y mortalidad en hombres por esta causa (18,8 defunciones por cada 100.000 habitantes, 2021).	010
	6.3. Elevada incidencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) como causa importante de morbimortalidad.	011
7. Salud Pública en Emergencias y Desastres	7.1. Alto riesgo de remoción en masa en áreas rurales (82.7%).	000
	7.2. Riesgo de inundaciones en áreas como Puerto Murillo, Villas del Coral, La Fortuna, Los Naranjos (100% del área poblada).	000
	7.3. Baja capacidad de respuesta ante emergencias y desastres.	000
10. Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	10.1. Debilidades en la vigilancia epidemiológica y sanitaria, especialmente en alimentos y medicamentos.	000
	10.2. Alta tasa de analfabetismo, superior al promedio departamental.	000
	10.3. Débil articulación de los planes, programas y proyectos para la gestión integral de la salud pública para el logro de los resultados de salud esperados	000
	10.3. Red insuficiente para la atención de las necesidades de la población	000

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS



1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

Indicador: Tasa de analfabetismo para población de 15 años y más

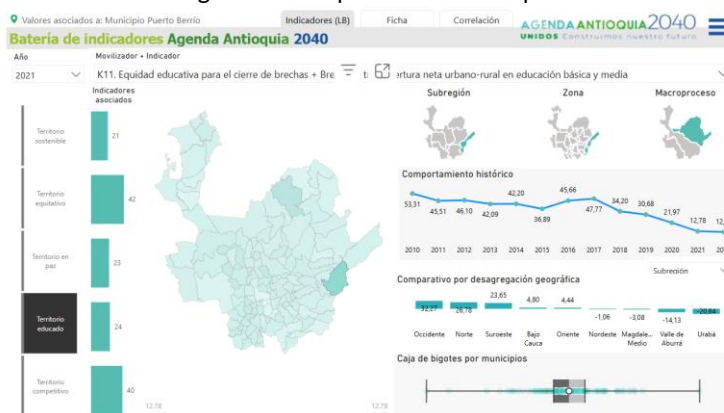
Para el año 2021, la tasa de analfabetismo en Puerto Berrío para la población de 15 años y más fue del 4,41%. Este indicador refleja una brecha significativa en el acceso y calidad de la educación, lo que impacta directamente en el desarrollo social y económico del municipio.

A lo largo de los últimos años, se han implementado diversas actividades y programas destinados a reducir esta tasa, promoviendo la mejora en el acceso a la educación y el fortalecimiento de las instituciones educativas. A través de iniciativas como el Programa de Intervención Comunitaria (PIC), se ha buscado motivar a niños, niñas y jóvenes a continuar sus estudios, fomentando la importancia de la educación como una herramienta clave para mejorar su calidad de vida.

Estas acciones no solo se enfocan en la reducción del analfabetismo, sino también en el fortalecimiento de las capacidades y competencias educativas, con el objetivo de garantizar que los estudiantes cuenten con los recursos necesarios para acceder a oportunidades laborales y de desarrollo personal. El esfuerzo por cerrar la brecha educativa en el municipio no solo contribuye a mejorar la calidad de vida de la población actual, sino que también busca asegurar un futuro más prometedor para las generaciones venideras.

El compromiso continuo con la educación es esencial para generar un cambio positivo en Puerto Berrío, promoviendo el acceso equitativo a la enseñanza y creando un entorno en el que cada individuo pueda desarrollar su potencial plenamente.

Figura 11. indicadores Agenda Antioquia 2040. Municipio de Puerto Berrío, 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiR9>



1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

El reconocimiento del territorio en Puerto Berrío, a través de la metodología de cartografía social, permite visualizar de manera integral las dinámicas socioambientales y de salud del municipio. Esta herramienta contribuye a una mejor comprensión de las características geográficas, sociales y económicas del territorio, facilitando la identificación de las principales problemáticas y necesidades de las comunidades.

Puerto Berrío, ubicado en el Magdalena Medio Antioqueño, se caracteriza por una estructura urbana consolidada que concentra más del 90% de la población, mientras que las zonas rurales, aunque dispersas, están conectadas por diversas rutas de transporte terrestre, fluvial y férreo. Este reconocimiento cartográfico permite identificar las barreras geográficas que limitan el acceso a los servicios de salud, especialmente en las veredas, y la importancia de la conectividad mejorada a través de la concesión Vías del Nus, que facilitará el acceso oportuno a servicios médicos más complejos.

Además, la cartografía social proporciona una visión más clara de la transición demográfica en el municipio, evidenciada por el envejecimiento de la población y el aumento de los adultos mayores. Este aspecto es crucial para la planificación de servicios de salud y políticas públicas adaptadas a las necesidades específicas de la población, como la atención a enfermedades crónicas y la creación de entornos que favorezcan a las personas mayores.

En términos de salud pública, la cartografía social también puede resaltar áreas de alta vulnerabilidad, como las zonas con alta incidencia de enfermedades transmisibles, como el VIH/SIDA, y aquellos lugares con un alto riesgo de accidentes de tránsito. Identificar estos puntos geográficos es fundamental para implementar intervenciones focalizadas, mejorar la cobertura de servicios y desarrollar acciones preventivas más efectivas.

Asimismo, el fenómeno de la población flotante, que a menudo queda invisible en las estadísticas tradicionales, también puede ser identificado a través de esta herramienta, permitiendo diseñar estrategias de atención específicas para esta población que, aunque transitoria, impacta directamente en los servicios de salud y en la seguridad social.



1.6 Conclusiones del capítulo

Uno de los aspectos más relevantes del análisis de salud en Puerto Berrío es que, si bien existen diversas barreras para acceder a los servicios de salud, tales como normativas, limitaciones administrativas, culturales, económicas y geográficas, se destaca la mejora en la conectividad gracias a la concesión Vías del Nus. Este avance permitirá a los habitantes de Puerto Berrío acceder a servicios de salud de mayor complejidad en tiempos más cortos.

Se proyecta que la población del municipio aumentará en 1,205 personas para el 2029, pasando de 42,203 a 43,408 habitantes. Este crecimiento será acompañado de una tendencia hacia la urbanización y un cambio en la estructura poblacional, con un aumento significativo de la población de 65 años o más, superando a la población menor de 5 años.

El análisis de la pirámide poblacional muestra una transición demográfica significativa en Puerto Berrío, caracterizada por una disminución de nacimientos y un aumento de adultos mayores, lo que indica el envejecimiento de la población. Esto subraya la importancia de seguir las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, particularmente en cuanto a la atención de enfermedades crónicas asociadas con la vejez, el desarrollo de políticas para la asistencia a largo plazo y la creación de servicios que favorezcan a los adultos mayores.

La tasa de mortalidad en el municipio experimentó un aumento en 2021, que se atribuye al impacto del COVID-19, y se espera que esta tasa continúe en ascenso en los próximos años debido a sus efectos prolongados.

En cuanto a la población migrante, especialmente de Venezuela, es crucial implementar estrategias intersectoriales para atender sus necesidades de salud. Esto incluye coordinar con autoridades migratorias, promover la afiliación al sistema de salud, mejorar la vigilancia epidemiológica y fomentar la denuncia de situaciones de violencia, así como fortalecer los espacios de convivencia.

Aunque el transporte en la zona urbana de Puerto Berrío es adecuado, las rutas hacia las veredas presentan dificultades, lo que retrasa el acceso a servicios sanitarios. Se recomienda a la Secretaría de Planeación, en conjunto con las Secretarías de Salud y Desarrollo Social, desarrollar planes de acción para mejorar el acceso a los servicios en las áreas rurales.

Puerto Berrío, como centro de referencia y polo de desarrollo del Magdalena Medio Antioqueño, enfrenta retos significativos relacionados con la recepción de población desplazada, la migración y los accidentes de tránsito, fenómenos que requieren atención urgente. La subregión es históricamente expulsora de población, con una tendencia creciente tanto en la expulsión como en la recepción de personas desplazadas desde 2003.



El análisis demográfico revela una disminución de los grupos poblacionales de infancia, adolescencia y juventud, mientras que aumenta la población adulta y adulta mayor. Este cambio en la estructura poblacional indica que la pirámide poblacional se invertirá, con una reducción de la población infantil y un incremento de los adultos.

Más del 90% de la población de Puerto Berrío vive en el área urbana, lo que facilita el acceso a servicios, mientras que la población rural, aunque dispersa, cuenta con diversas opciones de transporte, como terrestre, fluvial y férreo.

Finalmente, la población flotante, que a menudo es invisible en las estadísticas, representa un fenómeno difícil de abordar en las políticas de salud, pero es fundamental considerar en las estrategias de planificación para mejorar las condiciones de salud en el municipio.



2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

En 2023, la tasa de desempleo en la subregión del Magdalena Medio de Antioquia se situó en un 17%, lo que refleja un desafío persistente en la recuperación económica de esta área. Este índice destaca la necesidad de continuar implementando políticas públicas y estrategias que promuevan la reactivación de los sectores más afectados, como la agricultura, los servicios y otros sectores productivos clave. A pesar de la mejora observada en algunos municipios en años recientes, el empleo sigue siendo un tema prioritario, y se requiere un esfuerzo coordinado para fortalecer la oferta laboral y reducir esta tasa en el mediano y largo plazo.

Según el boletín económico municipal de 2021, elaborado por el Grupo de Investigación de Macroeconomía Aplicada de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Antioquia, la tasa de desempleo en Puerto Berrío para ese año fue del 6.6%, posicionándose en el cuarto lugar entre los municipios del Magdalena Medio. Este indicador refleja una leve mejora con respecto al 16.46% registrado en 2020, aunque aún superior al 11.87% alcanzado en 2019, lo que indica que la recuperación del empleo en el municipio sigue siendo un desafío, especialmente después de los efectos económicos derivados de la pandemia.

El comportamiento de la tasa de desempleo muestra una recuperación relativa en 2021, pero aún no se ha logrado retornar a los niveles previos a la crisis sanitaria. La pandemia tuvo un impacto significativo en los sectores más relevantes de la economía local, como la agricultura, los servicios y los establecimientos financieros. Para abordar esta situación, es crucial implementar estrategias que reactiven estos sectores y generen oportunidades laborales sostenibles.

Una de las medidas que se podría tomar para mejorar la ocupación es promover la visibilidad de la oferta de bienes y servicios del municipio, lo cual podría contribuir a recuperar empleo en el mediano plazo. Fomentar el desarrollo de actividades productivas y comerciales en el municipio no solo aliviaría la tasa de desempleo, sino también dinamizaría la economía local, ofreciendo más alternativas de trabajo para la población.



Figura 12. Tasa de desempleo estimada para los municipios del Magdalena Medio, 2023

Municipio	2019	2021	Variación 2019 - 2021 (p.p.)
Maceo	8,1	3,4	-4,7
Caracolí	3,6	4,7	1,1
Puerto Triunfo	10,1	5,2	-4,9
Puerto Berrío	11,9	6,6	-5,3
Puerto Nare	14,7	9,0	-5,7
Yondó	19,7	12,3	-7,4

Fuente: Boletín dinámica laboral https://www.antioquiacomovamos.org/system/files/2024-02/docuprivados/20231411_Informe_DL%20MgMed%20%281%29.pdf

2.2 Condiciones de vida del territorio

Los determinantes intermedios, que forman parte de los determinantes sociales de la salud, juegan un papel fundamental en la calidad de vida de los individuos y las comunidades. Estos incluyen factores como las condiciones de vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones laborales, el entorno de residencia, así como los factores psicosociales, conductuales y biológicos. En el caso de Puerto Berrío, la disponibilidad y calidad de los servicios de salud y sanitarios también son determinantes clave en la salud pública local.

Para abordar estas cuestiones, se identificaron diversos indicadores que permiten evaluar las desigualdades y priorizar las necesidades en salud del municipio. Entre ellos se destacan las condiciones de vida, la disponibilidad de alimentos, los factores conductuales y psicológicos, el sistema sanitario y el acceso a la educación.

En cuanto a las condiciones de vida, Puerto Berrío ha logrado avances significativos en la cobertura de servicios como la electricidad, tanto en áreas urbanas como rurales. Sin embargo, aún persisten desafíos importantes en la cobertura de servicios de agua potable, alcantarillado y la adecuada eliminación de excretas, especialmente en las zonas rurales. Es crucial priorizar la implementación de un sistema eficiente y universal de saneamiento básico para garantizar que toda la población tenga acceso a estos servicios fundamentales, contribuyendo así a la mejora de las condiciones de salud en el municipio.



Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Puerto Berrío, 2024

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	94.9	0.9494	0.7764	1.1610
Cobertura de acueducto	100.0	35.0	0.3495	0.2509	0.4869
Cobertura de alcantarillado	100.0	35.0	0.3495	0.2509	0.4869

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	94.9
Cobertura de acueducto	100.0	35.0
Cobertura de alcantarillado	100.0	35.0

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Seguridad alimentaria

En el año 2023, el porcentaje de niños con bajo peso al nacer en el municipio de Puerto Berrío se ubicó por debajo del promedio departamental, reflejando un desempeño relativamente favorable en comparación con otros municipios de Antioquia. Sin embargo, este indicador ha mostrado un comportamiento fluctuante en los años analizados, lo que sugiere la necesidad de mantener y fortalecer las estrategias implementadas a nivel local.

Es fundamental que el municipio continúe desarrollando acciones orientadas a mejorar las condiciones de salud materna y prenatal, garantizando un acceso adecuado a controles prenatales, alimentación balanceada y educación en salud para las gestantes. Estas medidas no solo contribuirán a reducir el porcentaje de bajo peso al nacer, sino que también impactarán positivamente en los indicadores de salud infantil, promoviendo un inicio de vida saludable para los recién nacidos.



Tabla 15 9. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Puerto Berrío, 2005-2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Puerto Berrío	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Comportamiento																		
						2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11.3	8.5	0.7549	0.3859	1.4769	7.2	7.0	7.0	6.3	8.5	7.1	6.6	7.6	6.3	8.0	7.6	6.4	7.2	7.6	7.0	8.2	8.8	7.9	8.5

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Cobertura de la vacunación PAI

La cobertura de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en Puerto Berrío presenta variaciones significativas según las diferentes vacunas administradas en menores de un año. La cobertura de BCG, que protege contra la tuberculosis, es una de las más consistentes, alcanzando un 90.3% inicialmente y manteniendo un comportamiento relativamente estable con variaciones entre descensos e incrementos a lo largo de los años. Por otro lado, la vacuna DPT, que protege contra la difteria, la tos ferina y el tétanos, inició con una cobertura del 82.7% y ha mostrado una tendencia descendente en varios periodos, a pesar de algunos repuntes, reflejando retos en la administración de las tres dosis completas.

La cobertura de polio, con un 73.2% inicial, es la más baja entre las vacunas analizadas y presenta caídas pronunciadas en múltiples etapas, aunque ha tenido momentos de recuperación. Por el contrario, la vacuna triple viral, que protege contra el sarampión, la rubéola y las paperas, se posiciona como la de mejor desempeño, con una cobertura inicial del 96.0%, manteniéndose alta a pesar de algunos descensos, gracias a repuntes sostenidos en años recientes.

En términos generales, si bien se observan logros importantes en la cobertura de ciertas vacunas, como la BCG y la triple viral, las coberturas de polio y DPT reflejan áreas críticas que requieren atención. Estos resultados sugieren que los desafíos pueden estar relacionados con interrupciones en la cadena de suministro, barreras de acceso a los servicios o percepción comunitaria sobre la importancia de las vacunas. Para mejorar, es crucial fortalecer las estrategias de inmunización activa, optimizar la disponibilidad de vacunas y fomentar la educación comunitaria sobre la importancia de completar los esquemas de vacunación, asegurando así una adecuada protección contra enfermedades prevenibles en la población infantil de Puerto Berrío.



Tabla 16 10. Cobertura de PAI, municipio de Puerto Berrío 2006-2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Puerto Berrío	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	1.7																	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2.6	3.5																	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103.2	107.0																	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88.3	90.3																	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.5	82.7																	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.0	73.2																	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92.2	96.0																	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91.5	86.3																	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.3	99.8																	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.3	99.8																	

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Pobreza (NBI o IPM)

En el municipio de Puerto Berrío, el 31,94% de la población total enfrenta necesidades básicas insatisfechas (NBI), distribuidas de manera diferenciada entre el área urbana, donde el porcentaje es del 30,84%, y el área rural, que registra un 32,65%. Estas condiciones se evalúan a través de indicadores específicos como viviendas inadecuadas, carencia de servicios básicos, hacinamiento crítico, alta dependencia económica y ausentismo escolar.

Según el Censo de 2005, Puerto Berrío contaba con 10,324 viviendas, de las cuales el 16,5% (1,657 hogares) enfrentaban barreras para acceder a servicios de cuidado para la primera infancia, mientras que el 6,9% presentaban limitaciones en el acceso a servicios de salud. Estos datos reflejan desigualdades significativas en la calidad de vida de la población, particularmente en el área rural, donde las condiciones de vulnerabilidad son más marcadas.

Tabla 17. Otros indicadores de ingreso Municipio de Puerto Berrío 2019

indicadores de ingreso	2019
Hacinamiento crítico	12,3
Trabajo informal	79,2

Palacio Municipal Cra 5 No50-11 – Teléfono 604 832 6175

Email: alcaldía@puertoberrío-antioquia.gov.co

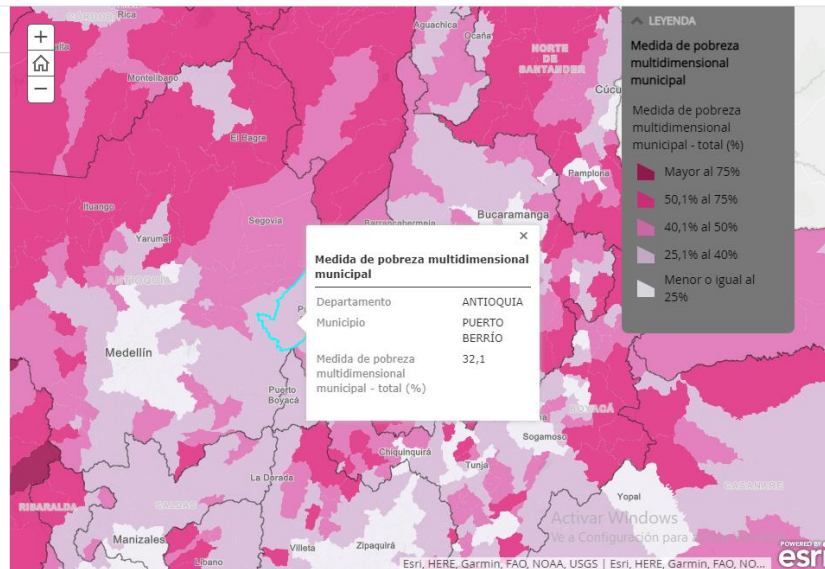


Trabajo infantil	1,3
Desempleo de larga duración	31,1

Tabla 18. Cobertura, acueducto, alcantarillado, aseo. Municipio de Puerto Berrío 2018-2019

Cobertura	REC 2018			REC 2019		
	TOTAL URBANA RURAL	URBANA	RURAL	TOTAL URBANA RURAL	URBANA	T RURAL
Acueducto	88,45	100,00	23,77	88,69	100,00	34,95
Alcantarillado	88,45	100,00	23,77	88,69	100,00	34,95
Aseo	88,45	100,00	23,77	88,69	100,00	34,95

Figura 13. Medida de pobreza multidimensional municipal de fuente censal 2018



2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

La violencia contra la mujer, especialmente la ejercida por la pareja y la violencia sexual, representa un grave problema de salud pública y una violación flagrante de los derechos humanos de las mujeres. En el municipio de Puerto Berrío, este fenómeno se manifiesta con una alta tasa de incidencia, significativamente superior a la registrada a nivel departamental. Esta situación podría estar relacionada con factores culturales y psicosociales presentes en las dinámicas familiares y comunitarias del municipio, que perpetúan patrones de desigualdad



y vulnerabilidad, afectando gravemente el bienestar físico, emocional y social de las mujeres.

Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Puerto Berrío – 2024.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Puerto Berrío
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42.0	53.3
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35.4	46.0

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

2.3 Análisis de la población en condición de discapacidad

En el municipio de Puerto Berrío, se han identificado 2,291 personas en condición de discapacidad, distribuidas entre diversas categorías que reflejan las afectaciones específicas en el funcionamiento físico y sensorial. La mayor proporción corresponde a dificultades relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, afectando al 54.52% de esta población. Le sigue el sistema nervioso, con una incidencia del 42.43%, y las limitaciones en el sistema cardiorrespiratorio y las defensas, que abarcan el 21.65%.

Otras áreas afectadas incluyen los ojos, que representan un 23.57% de las discapacidades reportadas, la voz y el habla con un 16.50%, y el sistema genital y reproductivo con un 6.20%. Las discapacidades relacionadas con la digestión, el metabolismo y las hormonas tienen una incidencia del 7.07%, mientras que los oídos afectan al 9.52% de la población analizada.

Por otro lado, las discapacidades en la piel y en los demás órganos de los sentidos, como el olfato, el tacto y el gusto, presentan menores proporciones, con el 2.53% y el 1.22%, respectivamente. Cabe destacar que no se reportaron casos en los que ninguna de las categorías anteriores aplique, lo que confirma la diversidad y complejidad de las condiciones de discapacidad presentes en el municipio. Este panorama resalta la necesidad de implementar estrategias integrales de atención y apoyo para esta población, ajustadas a sus necesidades específicas.



Tabla 20. Población con discapacidad del municipio de Puerto Berrío – 2024.

Tipo de discapacidad	Personas Proporción**	
Total	2291	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1249	54.52
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	496	21.65
El sistema genital y reproductivo	142	6.20
El sistema nervioso	972	42.43
La digestión, el metabolismo, las hormonas	162	7.07
La piel	58	2.53
La voz y el habla	378	16.50
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	28	1.22
Los oídos	218	9.52
Los ojos	540	23.57
Ninguna	0	0.00

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social

En el municipio de Puerto Berrío, las condiciones sociales y económicas evidencian una marcada desigualdad que impacta directamente en la calidad de vida de sus habitantes. Según datos recientes, el 31.94% de la población presenta necesidades básicas insatisfechas (NBI). Este índice refleja condiciones como viviendas inadecuadas, falta de servicios básicos, hacinamiento crítico, alta dependencia económica y ausentismo escolar. La situación es especialmente crítica en las zonas rurales, donde el 32.65% de la población enfrenta estas carencias, en comparación con el 30.84% en el área urbana.

En términos de vivienda, de acuerdo con el Censo de 2005, el municipio contaba con 10,324 viviendas, de las cuales el 16.5% presentaban barreras de acceso a servicios de cuidado para la primera infancia y el 6.9% enfrentaban dificultades para acceder a servicios de salud. Estas cifras subrayan las limitaciones en infraestructura y acceso equitativo a servicios básicos esenciales, particularmente en áreas rurales y marginales.

Desde un enfoque de cartografía social, se identifican dinámicas que afectan las relaciones sociales y económicas en el municipio. Factores como el desempleo, el acceso desigual a la educación y la exposición a contextos de violencia estructural perpetúan un ciclo de pobreza que dificulta la movilidad social. Además, la alta tasa de violencia contra la mujer, significativamente por encima



de la media departamental, está influenciada por factores culturales y psicosociales que atraviesan las familias en el territorio.

La cartografía social también resalta desafíos asociados con la inclusión de la población en condición de discapacidad. De las 2,291 personas identificadas, el 54.52% enfrenta limitaciones en el movimiento del cuerpo, mientras que el 42.43% presenta dificultades relacionadas con el sistema nervioso. Estas cifras demandan acciones urgentes para garantizar el acceso a servicios de salud, educación y empleo adaptados a sus necesidades.

En el contexto económico, la informalidad laboral es prevalente, mientras que sectores clave como la agricultura y la pesca, aunque fundamentales, no cuentan con suficiente respaldo técnico y financiero. Las oportunidades de desarrollo económico son limitadas, lo que agrava la desigualdad y la exclusión social.

Por último, la cartografía social no solo identifica problemáticas, sino que también resalta el potencial comunitario. Las redes de apoyo vecinal y las iniciativas lideradas por la sociedad civil son recursos clave que, si se fortalecen con políticas públicas inclusivas y sostenibles, pueden contribuir significativamente a mejorar las condiciones sociales y económicas del municipio.

2.6 Conclusiones del capítulo

El análisis de las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida en Puerto Berrío revela profundas desigualdades y desafíos estructurales que afectan la vida de sus habitantes, particularmente en las áreas rurales. La alta tasa de desempleo, que alcanzó un 17% en 2023 en el Magdalena Medio, refleja las dificultades de la recuperación económica y la insuficiencia de políticas públicas que reactiven sectores clave como la agricultura y los servicios. A pesar de algunos avances, la población sigue enfrentando carencias significativas en términos de acceso a servicios básicos como agua potable, alcantarillado y salud, especialmente en zonas rurales. Las condiciones de vida se agravan por la alta incidencia de pobreza, con el 31.94% de la población enfrentando necesidades básicas insatisfechas, lo que se ve reflejado en la falta de infraestructura adecuada, el hacinamiento y la ausencia de servicios fundamentales.

Las políticas públicas deben ser reforzadas para mejorar el acceso a servicios esenciales, mientras que la cartografía social revela la importancia de integrar



MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890980049-3



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

un enfoque diferencial y territorial que considere las particularidades de las áreas urbanas y rurales. La violencia contra la mujer y las altas tasas de discapacidad son problemas críticos que requieren intervención urgente, a fin de garantizar la inclusión y el bienestar de las poblaciones más vulnerables. La informalidad laboral y las limitadas oportunidades de desarrollo económico perpetúan la pobreza, mientras que la falta de infraestructura y apoyo a sectores productivos clave limita la movilidad social y el crecimiento económico.

Es esencial fortalecer las redes de apoyo comunitarias y liderar iniciativas sociales que apunten a la integración de los sectores excluidos, considerando el potencial de las comunidades para generar cambios positivos. Para lograr un desarrollo sostenible, es fundamental implementar políticas públicas inclusivas que atiendan las necesidades inmediatas y estructurales del territorio, promoviendo la equidad, la salud y el bienestar social en todas las dimensiones. La cartografía social, al identificar las problemáticas y recursos existentes, es una herramienta clave para guiar la formulación de estrategias adecuadas que mejoren la calidad de vida de la población en Puerto Berrío.



3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida en el municipio de Puerto Berrío, se utilizará la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, que agrupa los códigos CIE-10 modificados por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Esta clasificación permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones maternas y perinatales, enfermedades no transmisibles, lesiones, incluyendo lesiones intencionales, no intencionales, traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas, así como condiciones mal clasificadas.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las causas externas continúan siendo la principal causa de pérdida de años de vida en el municipio de Puerto Berrío. En 2021, las causas externas fueron responsables de la pérdida de 5.3 años de vida por cada 100,000 habitantes, representando un total de 2411 años perdidos. Esta tendencia se ha mantenido desde 2017, año en el que las causas externas superaron los 4,000 años perdidos. En 2022, se alcanzó el máximo con 3,369 años perdidos, aunque en 2023 se registró una disminución a 2,165 años perdidos. A pesar de esta reducción, las causas externas siguen siendo la principal causa de mortalidad prematura en el municipio.

En segundo lugar, las otras causas fueron responsables de la pérdida de 3,470 años de vida por cada 100,000 habitantes en 2021, lo que representa una proporción significativa de la morbilidad en la región. Este grupo ha experimentado un aumento notable en los últimos años, especialmente en 2021 y 2022, cuando los años perdidos por otras causas superaron los 1,400 años en cada año. En 2023, esta cifra se redujo a 928 años perdidos, pero las otras causas siguen siendo un factor importante en la carga de morbilidad del municipio.

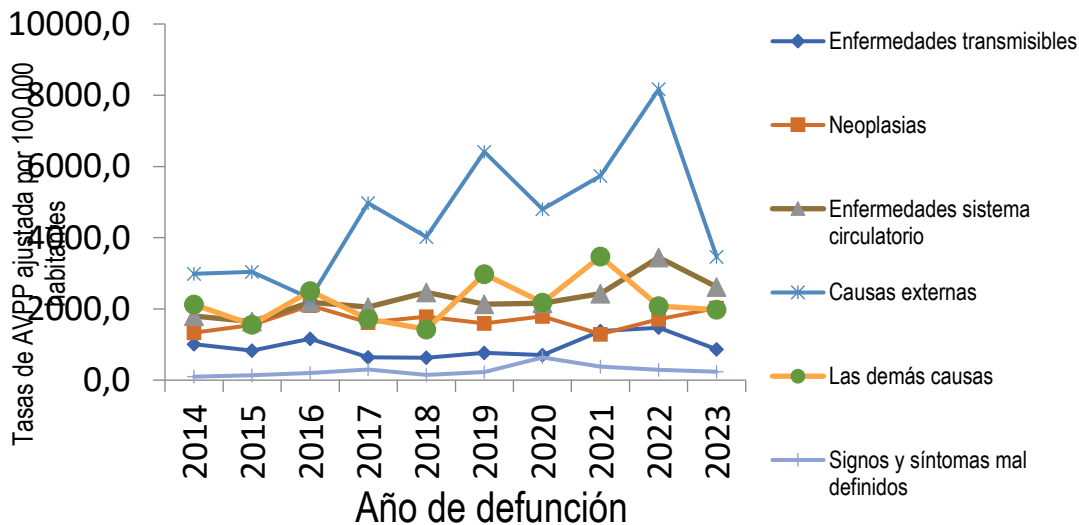
Las enfermedades del sistema circulatorio se posicionaron como la tercera causa de pérdida de años de vida potencial en 2021, con 2,432 años perdidos por cada 100,000 habitantes. Estas enfermedades han mostrado un incremento



progresivo en los últimos años, especialmente en 2022, cuando la cifra alcanzó 1,531 años perdidos. Sin embargo, en 2023, hubo una disminución a 1,212 años perdidos, lo que sugiere una ligera mejora en la prevención y tratamiento de estas patologías en la región.

En cuanto a las enfermedades transmisibles, se observó un incremento en la mortalidad en 2021, con la pérdida de 1,300 años de vida potenciales perdidos (AVPP). A pesar de este repunte, las muertes por enfermedades transmisibles disminuyeron significativamente en 2023, con 358 años perdidos. Esto podría reflejar una mejora en las medidas de control y prevención de enfermedades infecciosas, pero sigue siendo un área crítica que requiere atención continua. Finalmente, las afecciones en el periodo perinatal mostraron una notable reducción en los últimos años. En 2019, se registraron 649 años perdidos por afecciones perinatales, pero en 2023, esta cifra descendió a 82 años perdidos. Esta disminución podría ser el resultado de mejoras en los programas de salud materno-infantil, aunque las afecciones perinatales siguen siendo un área clave para la salud pública.

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio Puerto Berrío, 2014 – 2023



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

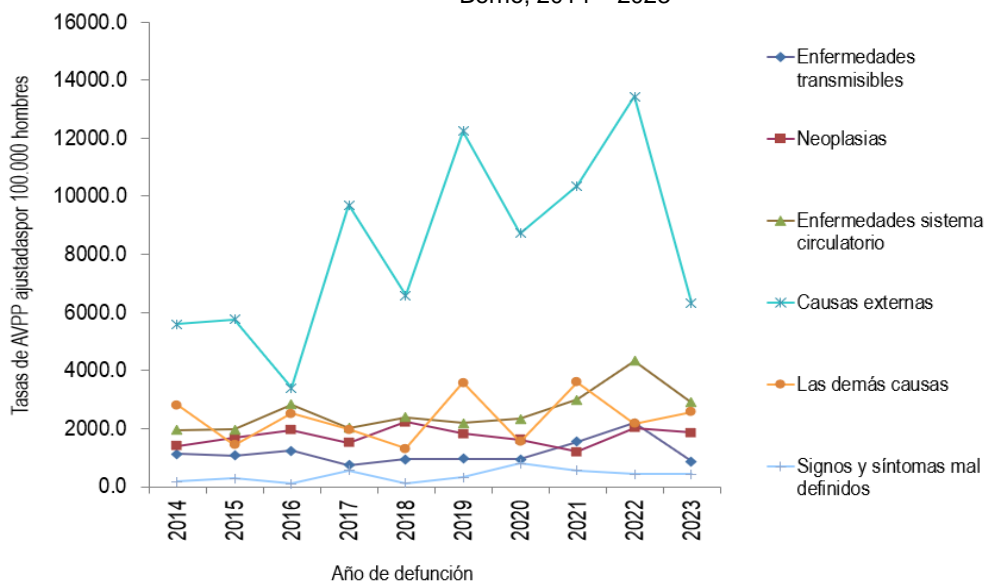


Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Entre el 2014 y 2023, las causas externas, que incluyen homicidios, suicidios y accidentes de cualquier tipo, fueron responsables de la mayor cantidad de años de vida perdidos (AVPP) en la población masculina del municipio de Puerto Berrío. En 2021, las causas externas causaron la pérdida de 10,367 años de vida por cada 100,000 hombres, lo que representó un aumento considerable con respecto a 2020, cuando se perdieron 8,715 años de vida, es decir, 1,652 años más en 2021. Este incremento en la tasa de pérdida de años de vida refleja una tendencia preocupante en el municipio, evidenciando un aumento en las muertes prematuras relacionadas con este grupo de causas.

A lo largo del periodo analizado, se ha observado una fluctuación en las tasas de años perdidos por causas externas, pero es evidente que la violencia, los accidentes y el suicidio continúan siendo factores determinantes de la mortalidad prematura en el municipio. La gráfica muestra un aumento significativo en los años perdidos debido a estas causas a partir de 2018, alcanzando su punto máximo en 2021. Aunque las tasas de otras causas, como neoplasias o enfermedades del sistema circulatorio, también han tenido un impacto importante, las causas externas se mantienen como las principales responsables de la pérdida de vida prematura en la población masculina de Puerto Berrío.

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio de Puerto Berrío, 2014 – 2023



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

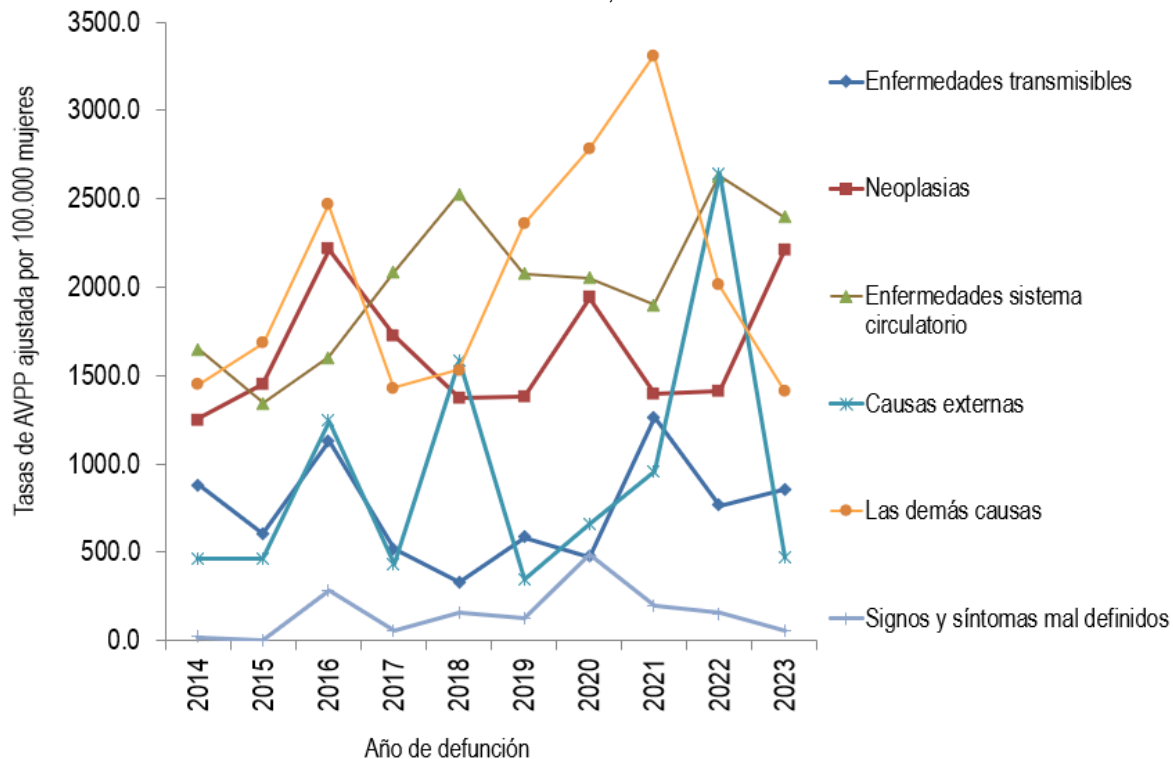


Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

El análisis de la gráfica de la tasa de años de vida perdidos potenciales (AVPP) ajustada por cada 100,000 mujeres en el municipio de Puerto Berrío durante el período de 2014 a 2023, revela un comportamiento fluctuante en las principales causas de muerte. Si bien se observa una tendencia progresiva a la disminución de la mortalidad femenina, las causas de las muertes presentan variaciones significativas a lo largo de los años.

En general, las enfermedades por otras causas, las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio son las principales responsables de la mayor cantidad de años de vida perdidos en la población femenina. De acuerdo con los datos, las demás causas se ubicaron en primer lugar como las responsables de la mayor pérdida de años de vida durante la mayoría de los años de estudio. Esto refleja el impacto de patologías no necesariamente bien definidas, pero con un gran peso en la mortalidad prematura de mujeres en el municipio.

Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Puerto Berrío, 2014 – 2023



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS



3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Se realizó un análisis detallado que permitió identificar los subgrupos de causas dentro de seis grandes categorías de mortalidad: enfermedades transmisibles, neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, afecciones originadas en el período perinatal, causas externas, y un grupo que incluye todas las demás causas, junto con síntomas, signos y afecciones mal definidas. Este enfoque permite una comprensión más profunda de las dinámicas de salud pública y las prioridades en la atención sanitaria.

Enfermedades transmisibles

Dentro del gran grupo de enfermedades transmisibles en la población masculina, las principales causas de mortalidad son la enfermedad por VIH (SIDA) y las infecciones respiratorias agudas. Estas registraron una notable disminución en 2017, seguida de un repunte en los años posteriores. En el caso del VIH, la mortalidad pasó de 5 muertes por 100,000 hombres en 2017 a 19 en 2019, disminuyendo a 10 en 2020 y aumentando nuevamente a 19 en 2021.

Por otro lado, los casos de septicemia (excepto neonatal) mostraron una reducción significativa en comparación con 2020, alcanzando una tasa de 4.5 por 100,000 hombres. En cuanto a la tuberculosis, las defunciones continuaron en descenso, registrando una tasa de cero para el último año evaluado. Estos datos reflejan una evolución dinámica en las tendencias de mortalidad por enfermedades transmisibles, con variaciones según la causa específica.

Figura 17. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Puerto Berrío, 2014 – 2023

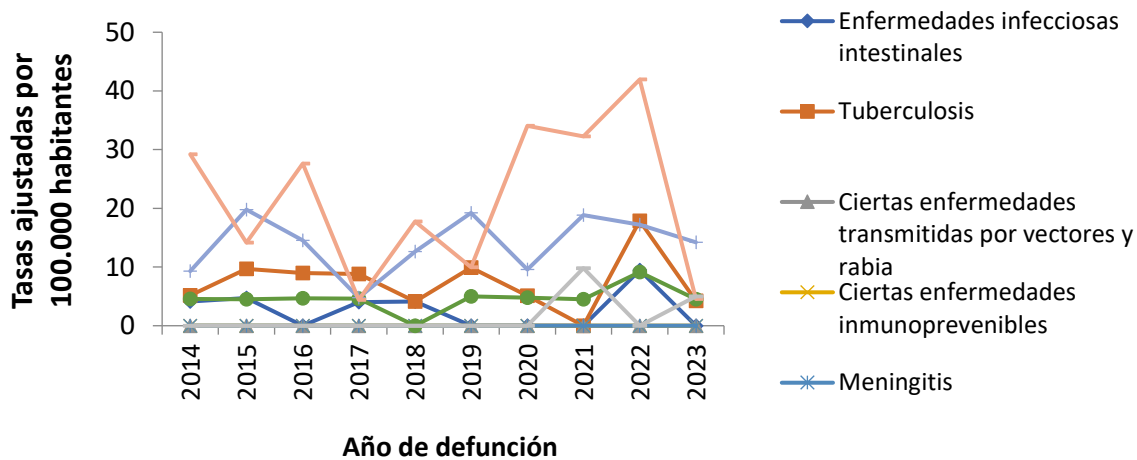
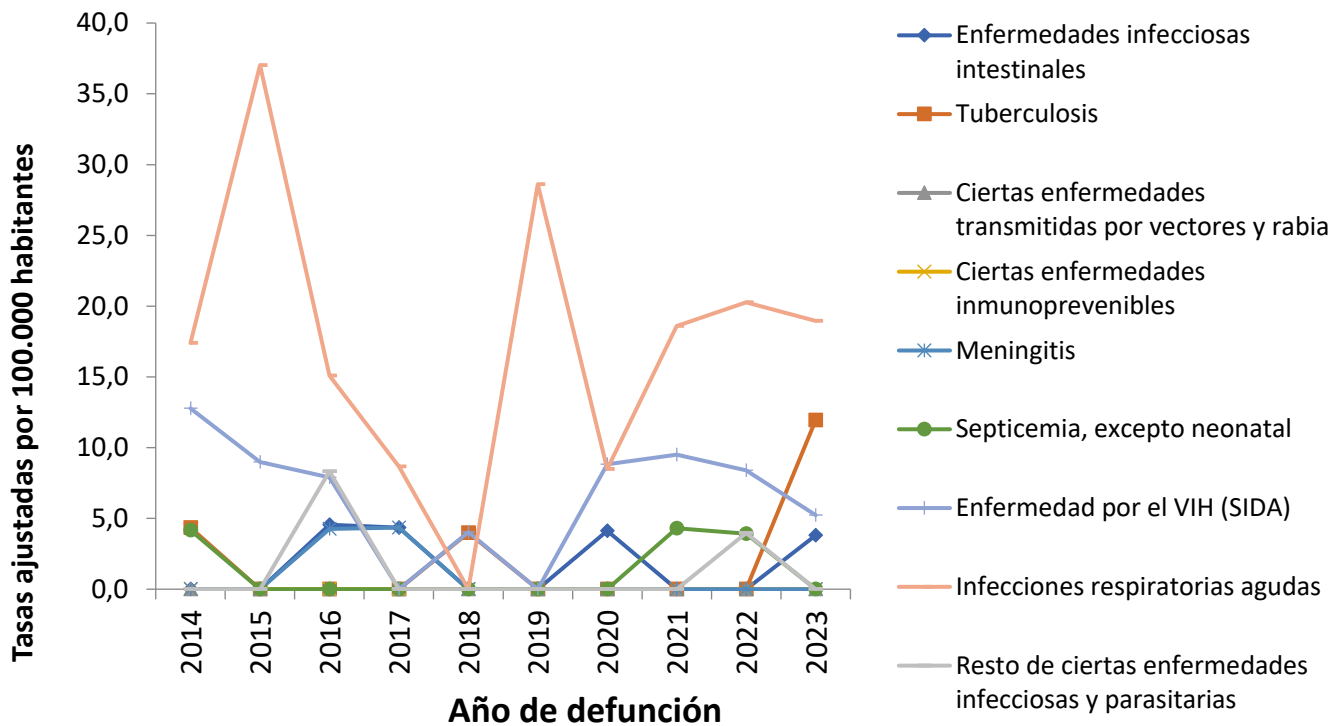




Figura 18. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Puerto Berrío, 2014 – 2023



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

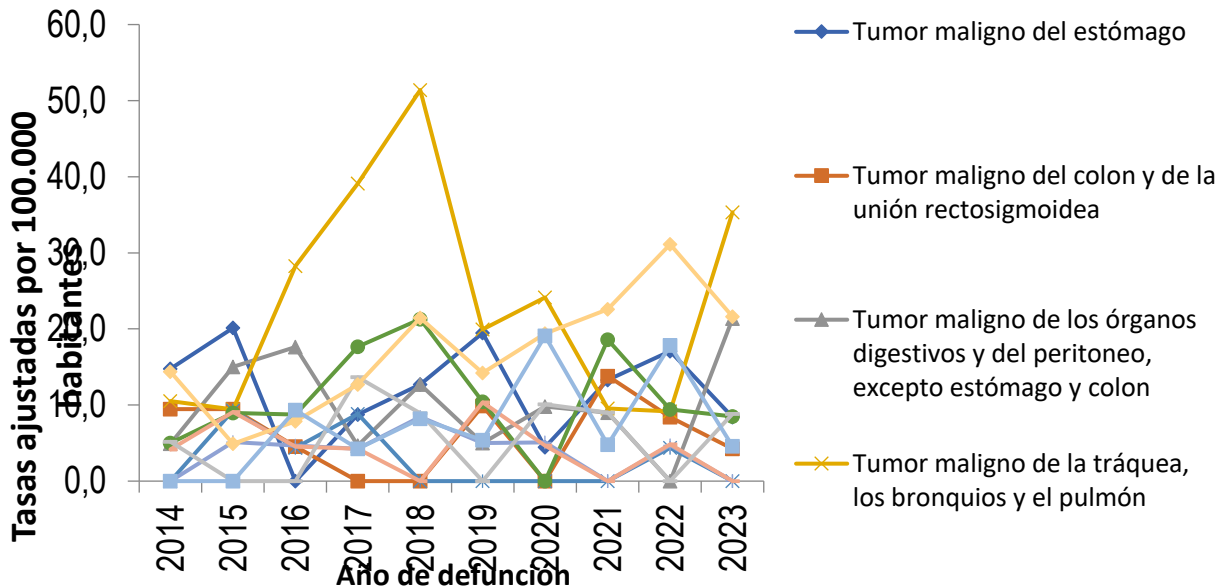
Neoplasias

Referente al comportamiento de la mortalidad por neoplasias en los hombres, el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón se ubica como la primera causa de muerte durante el periodo 2014 - 2023, sin embargo, para el último año muestra una disminución importante dejando 9,5 muertes por cada cien mil hombres; desde el año 2016 se observaba un incremento en la tasa, con su pico más alto en año 2018, 51,4 muertes por cada cien mil hombres, pero con una disminución para el año 2019. Para el año 2021 es entonces la primera causa de muertes en este grupo poblacional los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas (22,6), seguido del tumor maligno de la próstata que frente al 2020 la tasa aumentó a 18,6 muertes por cien mil hombres



en el 2021. Los tumores del colon y de la unión rectosigmoidea y tumor maligno del estómago presentaron un aumento en su tasa, comparando el año 2020 y 2021, produjeron la muerte de 13,8 y 13,3 hombres por cada cien mil hombres respectivamente, así mismo el tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines y el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon aportaron 9 muertes en los hombres por cada cien mil hombres en el último año de estudio.

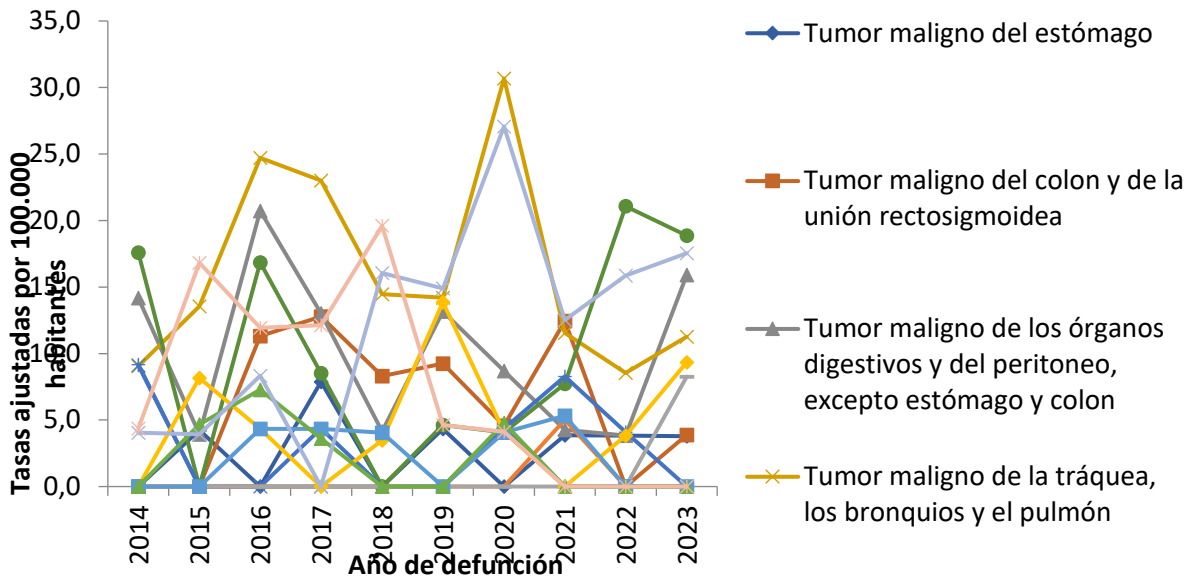
Figura 19 1. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Puerto Berrío, 2014 – 2023



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS



Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Puerto Berrío, 2014 – 2023

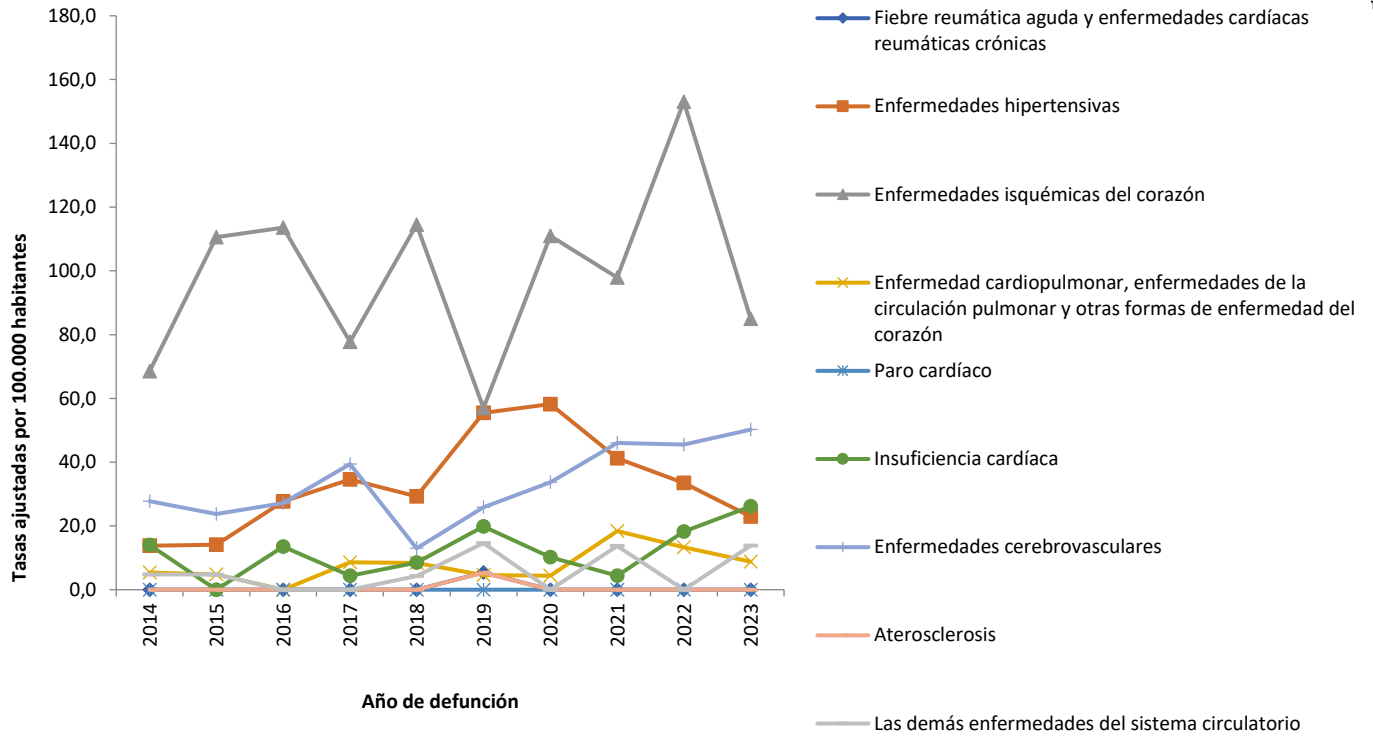


Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Sistema circulatorio

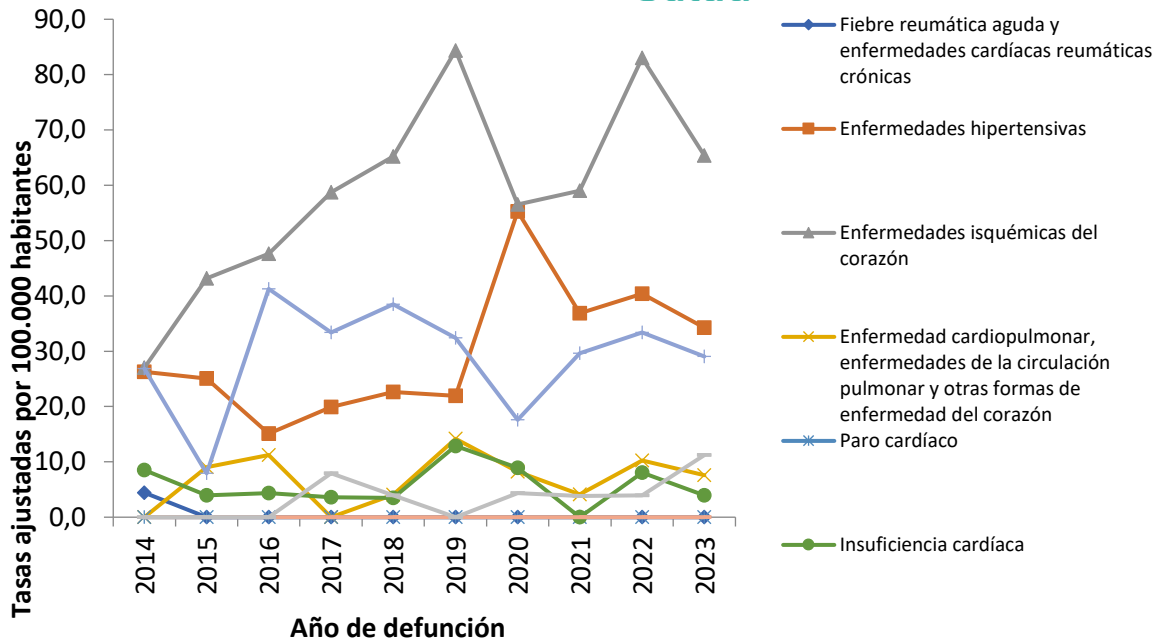
La tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón en los hombres es la primera causa de mortalidad en el municipio de Puerto Berrío en los años de estudio 2005 - 2021, la cual tiene una tendencia fluctuante en el periodo evaluado, para el año 2020 se presentó una tasa de 111 muertes por cada 100 mil hombres, es de resaltar que esta duplico la del año inmediatamente anterior y para el año 2021 la tasa fue de 97,9 mostrando disminución nuevamente, en segundo lugar se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con 46 muertes y con 41 muertes por cada cien mil hombres las enfermedades hipertensivas disminuyeron la tasa frente al año inmediatamente anterior.

Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Puerto Berrío, 2014 – 2023



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Puerto Berrío, 2014 – 2023



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Causas externas

En el municipio de Puerto Berrío, las agresiones por homicidios continúan siendo la principal causa de mortalidad en el grupo de causas externas para la población masculina. Durante este periodo, las tasas más altas se registraron en 2022, alcanzando aproximadamente 220 muertes por cada 100.000 hombres, lo que representa un incremento preocupante en comparación con años anteriores. En 2023, aunque hubo una disminución, la tasa se mantuvo elevada en 148,9 defunciones por cada 100.000 hombres, situándose dentro de los valores más altos desde 2014. Este comportamiento refleja la persistencia de dinámicas sociales violentas relacionadas con la inseguridad y la influencia de grupos armados en la región.

En segundo lugar, los accidentes de transporte terrestre también representaron una causa importante de mortalidad en los hombres durante este periodo. En 2023, se observó una tasa de 46,6 muertes por cada 100.000 hombres, marcando un aumento significativo en comparación con años anteriores, como 2020, cuando esta tasa fue de 28,6 por cada 100.000. Este aumento subraya la necesidad de reforzar estrategias de educación y control en seguridad vial.

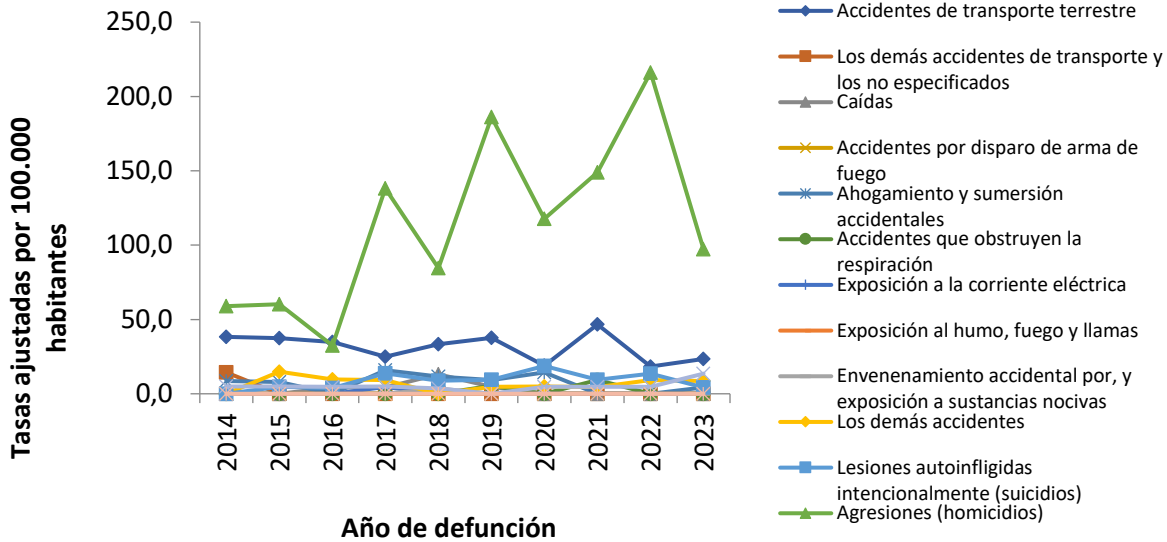


Por otro lado, las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) han sido reportadas de manera consistente entre la población masculina, sin contribuciones de la población femenina a esta subcausa de mortalidad. En 2023, las tasas de suicidio se mantuvieron bajas pero presentes, lo que destaca la necesidad de fortalecer programas de prevención del suicidio dirigidos especialmente a los hombres.

Adicionalmente, otras causas externas, como los accidentes por disparo de arma de fuego y las exposiciones accidentales a sustancias nocivas, presentaron variaciones menores en comparación con las principales causas mencionadas. Es destacable que, aunque algunas de estas tasas disminuyeron, siguen siendo indicadores relevantes en el análisis de mortalidad masculina.

En resumen, el periodo 2014-2023 evidencia que las agresiones por homicidios y los accidentes de transporte terrestre siguen siendo las principales causas de muerte externa en los hombres del municipio de Puerto Berrío, con fluctuaciones significativas que demandan la implementación de políticas públicas orientadas a la prevención de la violencia, la promoción de la seguridad vial y el fortalecimiento de programas de salud mental.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Puerto Berrío, 2014 – 2023



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Los homicidios han predominado como la principal causa de muerte externa en la mayoría de los años. Sin embargo, este comportamiento cambió en 2021, cuando los accidentes de transporte terrestre se convirtieron en la principal causa de mortalidad, alcanzando una tasa de 10 muertes por cada 100.000 mujeres, lo que representa un incremento significativo frente a las cifras de 2020.

En 2023, se mantiene esta tendencia, con los accidentes de transporte terrestre liderando como la principal subcausa de muerte externa en mujeres. En este año, la tasa se estabilizó en 9,8 muertes por cada 100.000 mujeres, ligeramente por debajo de la cifra de 2021 pero aún superior a los registros previos. Esto resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y seguridad vial en la población femenina.

Como segunda causa de mortalidad, los "demás accidentes" se posicionaron con una tasa de 8 muertes por cada 100.000 mujeres en 2023, manteniéndose constante respecto a 2021. Este grupo incluye diversos tipos de eventos accidentales, lo que sugiere una oportunidad para identificar factores específicos de riesgo y desarrollar intervenciones más focalizadas.

Por su parte, los homicidios en mujeres, aunque históricamente significativos, experimentaron una disminución sostenida en los últimos años. Para 2021 y



MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890980049-3

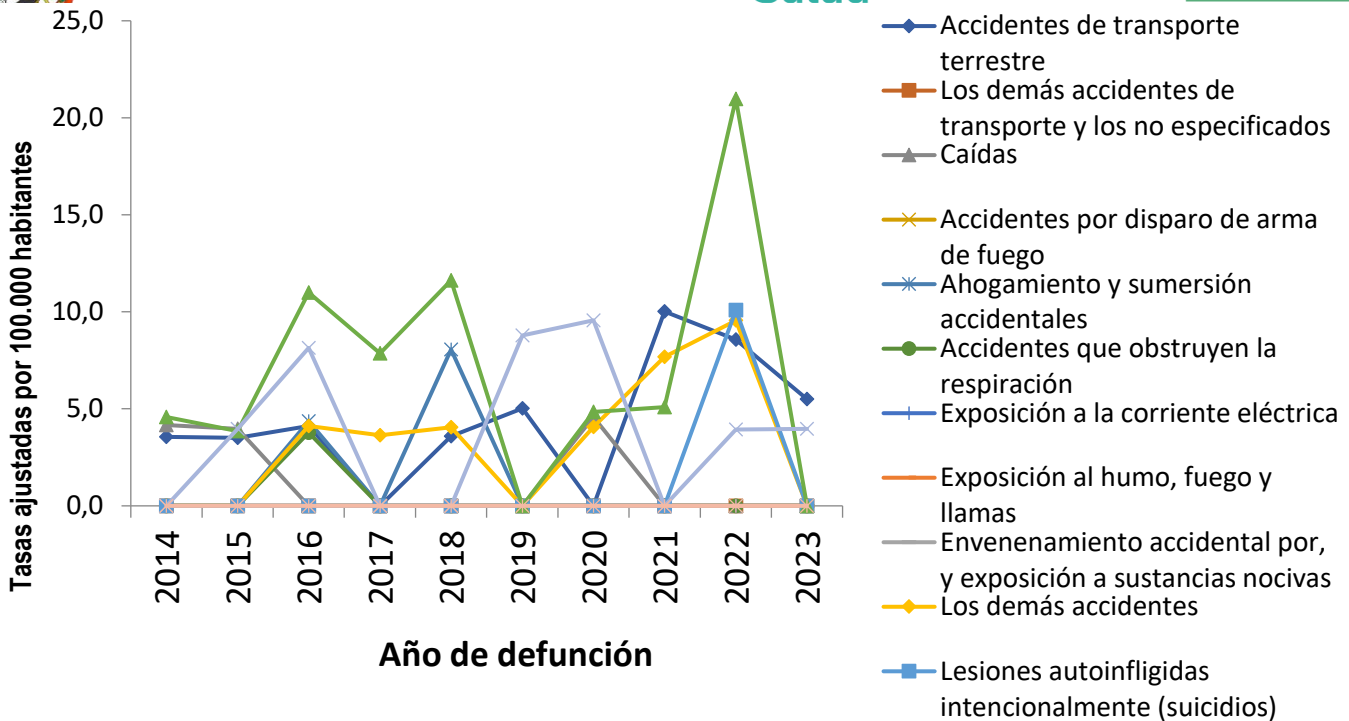


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

2023, la tasa se mantuvo en 5 muertes por cada 100.000 mujeres, sin presentar variaciones significativas. Este descenso podría ser resultado de esfuerzos por mitigar la violencia de género en el municipio.

En conclusión, los datos de 2023 refuerzan que los accidentes de transporte terrestre y los demás accidentes representan las principales causas de muerte externa en mujeres, superando a los homicidios, que habían liderado en años anteriores. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar medidas preventivas y de seguridad en transporte, así como continuar trabajando en la prevención de la violencia y el manejo integral de los accidentes en esta población.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Puerto Berrío, 2014 – 2023



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Demás causas de mortalidad

En el grupo de mortalidad por "demás enfermedades", las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se consolidaron como la principal causa de muerte en la población masculina durante el año 2021, con una tasa de 50,1 muertes por cada 100.000 hombres. Aunque estas enfermedades mostraron un descenso sostenido entre 2005 y 2015, a partir de entonces han venido en aumento, registrando en 2021 la tasa más alta del último quinquenio. Este comportamiento refleja un incremento en los factores de riesgo asociados, como el tabaquismo y la contaminación ambiental, que requieren atención prioritaria.

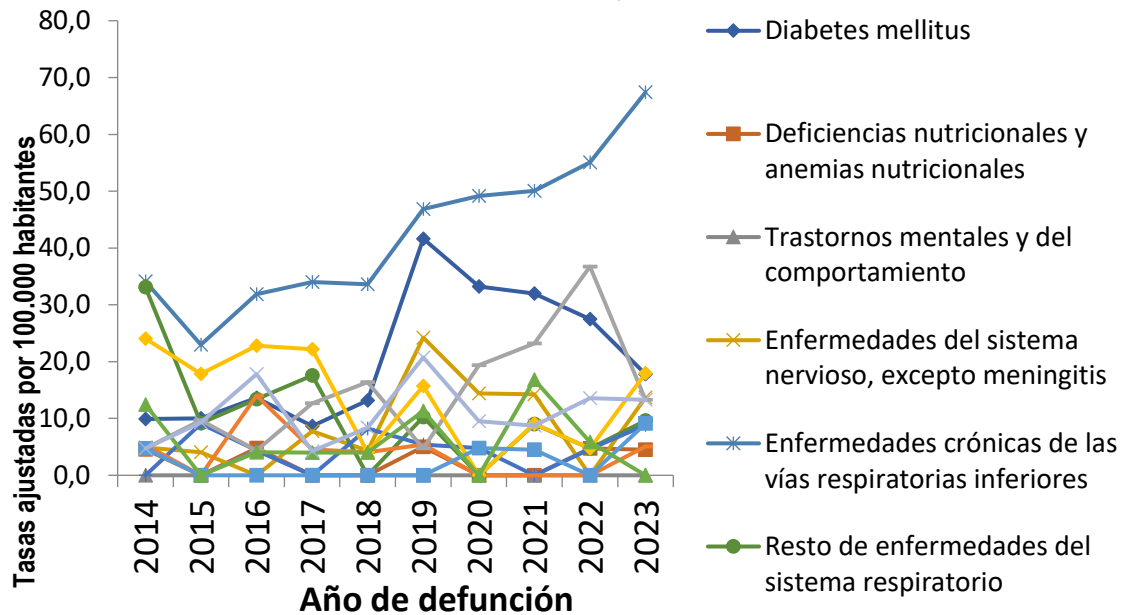
En segundo lugar, la diabetes mellitus destacó como una de las principales causas de mortalidad masculina en 2021, con una tasa de 32 muertes por cada 100.000 hombres. Aunque este valor representa una leve disminución de 1 muerte respecto al año anterior, continúa siendo un problema de salud relevante que demanda estrategias efectivas de prevención y manejo, especialmente en el control de estilos de vida y enfermedades metabólicas asociadas.



Por último, las enfermedades del sistema digestivo ocuparon el tercer lugar en este grupo, con una tasa de 23,2 muertes por cada 100.000 hombres en 2021. Este valor refleja un incremento significativo respecto al año anterior, lo que podría estar vinculado a hábitos alimenticios inadecuados, consumo de alcohol y acceso limitado a diagnósticos tempranos y tratamientos efectivos.

Estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer los programas de promoción y prevención enfocados en el control de enfermedades crónicas y digestivas en los hombres, para reducir la carga de mortalidad y mejorar la calidad de vida de esta población.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Puerto Berrío, 2014 – 2023.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

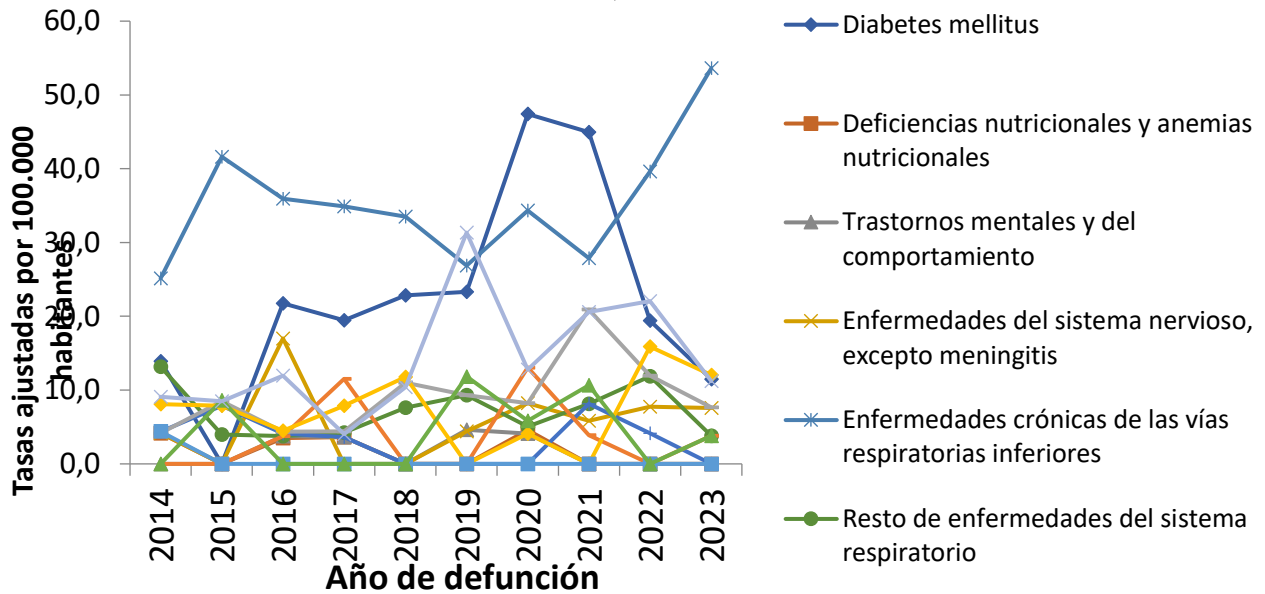
El análisis de la mortalidad por "demás enfermedades" en la población femenina entre 2005 y 2021 muestra un patrón similar al observado en la población masculina. La diabetes mellitus se posicionó como una de las principales causas de muerte en este grupo, con una tasa de 45 muertes por cada 100.000 mujeres en 2021. Este valor representa una disminución de 2,4 muertes por cada 100.000 en comparación con el año anterior, lo que indica un leve descenso en esta causa de mortalidad, aunque sigue siendo un problema significativo de salud pública.



Por otra parte, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ocuparon el segundo lugar en el año 2021, con una tasa de 27,9 muertes por cada 100.000 mujeres. Esta causa de mortalidad también mostró una reducción, con 6,4 muertes menos por cada 100.000 mujeres respecto al año anterior, evidenciando una tendencia descendente en este periodo.

Estos resultados subrayan la necesidad de mantener y reforzar las estrategias de prevención y control de enfermedades crónicas en las mujeres, incluyendo programas de atención integral para la diabetes y las afecciones respiratorias crónicas, con un enfoque en la promoción de hábitos saludables y el acceso a tratamientos oportunos.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Puerto Berrío, 2014 – 2023.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Las principales causas de mortalidad infantil y en la niñez son las afecciones generadas en el periodo perinatal, las cuales han mostrado una fluctuación constante en el tiempo, con periodos de disminución seguidos de aumentos. En segundo lugar, se encuentran las muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que han presentado un comportamiento similar al de la primera causa.

Tabla 30: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, Puerto Berrío, 2014– 2023

Palacio Municipal Cra 5 No50-11 – Teléfono 604 832 6175

Email: alcaldía@puertoberrío-antioquia.gov.co



Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.77	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	2.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.75	2.37
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.66	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3.26	3.47	3.36	0.00	10.53	15.27	7.69	6.21	6.94	0.00	10.84	3.60	3.80	3.53	0.00	16.00	0.00	3.57	3.51	5.10	9.77	3.53	3.57	1.60	5.60	15.63	3.91	4.98	5.24	2.37
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3.26	0.00	0.00	2.92	0.00	7.63	0.00	9.32	3.47	0.00	0.00	7.19	0.00	0.00	0.00	8.00	3.98	0.00	0.00	0.00	4.89	3.53	0.00	1.60	0.00	7.81	1.96	4.98	1.75	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La mortalidad en niños de 1 a 4 años en el municipio de Puerto Berrío muestra un comportamiento variable entre los años analizados. Las principales causas de muerte en este grupo etario han sido las causas externas de morbilidad y mortalidad, enfermedades del sistema nervioso y respiratorio. Durante el año 2021, las defunciones se concentraron en enfermedades del sistema nervioso y en malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, evidenciando un cambio en los patrones habituales de mortalidad infantil en el municipio.

Este comportamiento resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de detección temprana y tratamiento de enfermedades crónicas y congénitas en la población infantil, así como de garantizar la atención integral en salud para reducir las complicaciones asociadas a estas afecciones. Asimismo, es fundamental continuar trabajando en la prevención de las causas externas de mortalidad, que históricamente han tenido un impacto importante en este grupo poblacional. La implementación de programas de atención integral, promoción de estilos de vida saludable y acceso oportuno a servicios especializados resulta clave para mejorar las condiciones de vida y reducir las tasas de mortalidad infantil en Puerto Berrío.

Tabla 31: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años, Puerto Berrío, 2014– 2023



el periodo analizado. Esto se atribuye a la implementación efectiva de programas como MANÁ, PAE, AIEPI e IAMI, que han contribuido a la mejora en la nutrición, el acceso a servicios de salud y la promoción de la lactancia materna. A pesar de estos logros, las condiciones socioeconómicas como el acceso limitado a agua potable, saneamiento básico y una alimentación equilibrada siguen siendo determinantes que influyen negativamente en la salud infantil.

En general, aunque se han logrado avances importantes en la reducción de la mortalidad materna, la prevención de muertes por EDA y desnutrición, y el fortalecimiento de estrategias comunitarias, se requiere priorizar la atención a las infecciones respiratorias agudas y fortalecer las acciones dirigidas a mitigar los determinantes sociales de la salud. Además, se debe garantizar la sostenibilidad de los programas existentes y el acceso equitativo a los servicios de salud para seguir reduciendo la mortalidad infantil y mejorando la calidad de vida de la población infantil de Puerto Berrío.

Tabla 33: Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Causa de muerte	Antioquia	Puerto Berrío	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25.46	0.00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4.90	2.37	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	7.60	4.74	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	9.61	4.74	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5.32	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1.16	0.00	↘	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

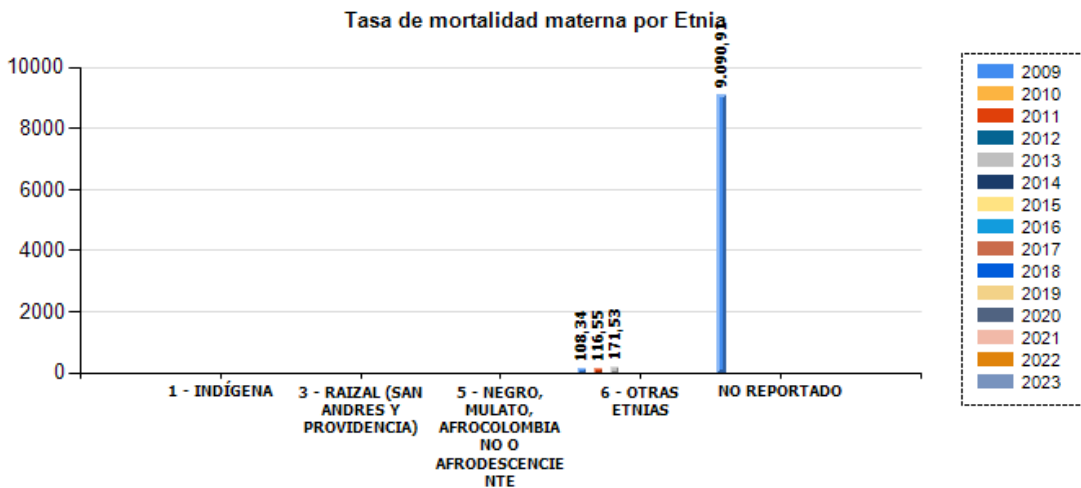
Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la tasa de mortalidad neonatal por etnia muestra un comportamiento variable en los primeros años reportados. En la categoría de "Otras etnias," se registraron tasas significativas, como 108.34 y 116.55, pero en años posteriores no se reportan datos, lo que podría indicar ausencia de casos o falta de consolidación de información. En la categoría "No reportado," el año



2009 destaca con una tasa excepcionalmente alta de 9,090.91, probablemente atribuible a problemas en la recolección o clasificación de datos. La tasa total general presenta fluctuaciones, con un pico notable en 2009 (209.42) y otro en 2013 (169.78), pero no se dispone de información reciente que permita identificar tendencias claras. Este comportamiento podría estar relacionado con mejoras en los sistemas de registro, condiciones socioeconómicas o la implementación de políticas de salud para reducir la mortalidad neonatal, aunque la ausencia de datos actualizados limita un análisis más detallado.

Tabla 34: Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia

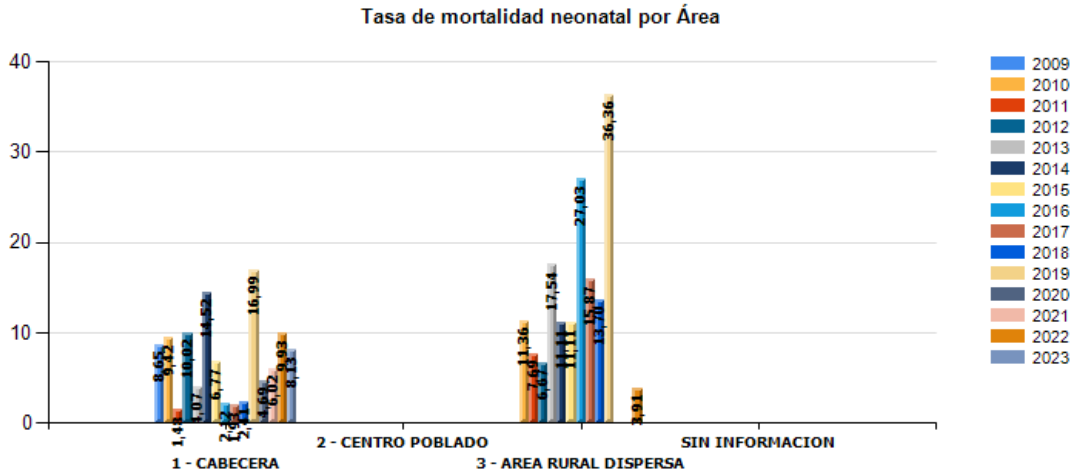


Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Entre 2009 y 2020, la mortalidad neonatal en el municipio de Puerto Berrío presentó mayores tasas en el área rural dispersa en comparación con la cabecera municipal y el centro poblado. En general, las tasas han mostrado una tendencia a la disminución a lo largo de los años. Sin embargo, en 2020 y 2021, los casos de mortalidad neonatal se concentraron en la cabecera municipal, donde se evidenciaron tasas de 16.99 y 4.69 respectivamente. Este comportamiento puede estar relacionado con factores como el acceso a servicios de salud, la dispersión geográfica y las condiciones de vida, destacando la necesidad de reforzar estrategias de prevención y atención en las zonas más vulnerables.



Tabla 35: Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

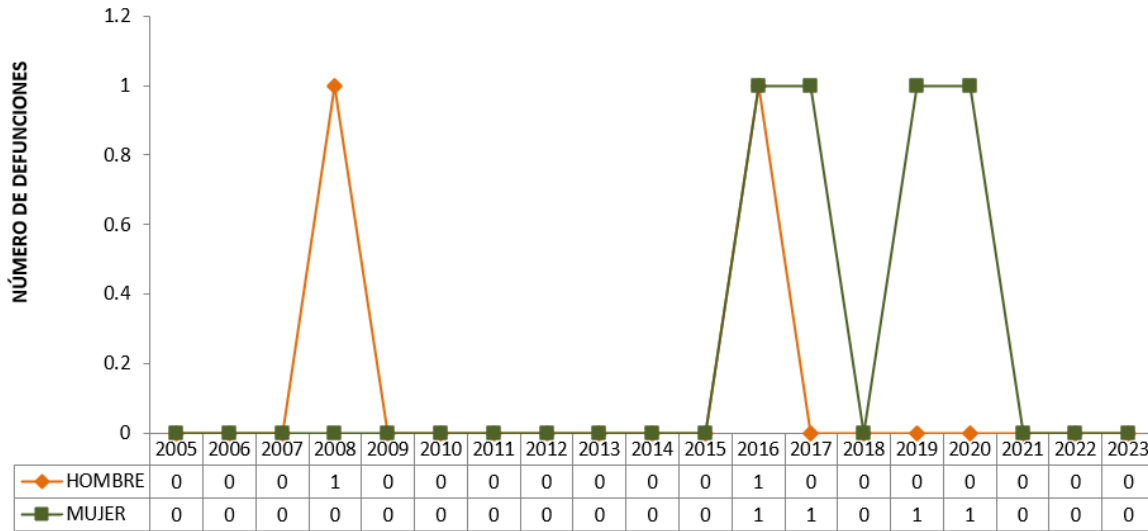
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Durante el periodo de análisis de 2014 a 2023, se registraron un total de 6 defunciones relacionadas con trastornos de salud mental. De estas, 4 fueron mujeres y 2 hombres, con registros en los años 2016, 2017, 2019 y 2020. Esta tendencia muestra una distribución en la que las mujeres fueron más afectadas en comparación con los hombres durante este periodo.

Además, se observaron 12 defunciones adicionales asociadas a epilepsia, una enfermedad neurológica que también se considera dentro del marco de trastornos mentales. De estas 12 muertes, el 75% ocurrieron en hombres. El último caso registrado ocurrió en 2023, con una sola defunción asociada a esta causa.

Estos datos destacan la necesidad de continuar trabajando en políticas de salud pública que aborden los trastornos de salud mental, especialmente en lo que respecta a la prevención y tratamiento de la epilepsia, dada su prevalencia en la mortalidad masculina en el municipio.

Figura 27. Mortalidad relaciona con salud mental por trastornos mentales y de comportamiento, municipio de Puerto Berrio 2013-2023



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Para el análisis de mortalidad del municipio de Puerto Berrío, se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregará por quinquenios y sexo en el periodo comprendido entre 2005 y 2024, de acuerdo con la información consultada en la página electrónica del DANE y los datos ubicados en el portal SISPRO.

Al realizar el análisis de las tasas de mortalidad general, se evidencia que, en el periodo 2005-2024, las principales causas de muerte en el municipio fueron las enfermedades del sistema circulatorio. En particular, el mayor riesgo de morir por estas patologías se presentó en el año 2005, cuando se registró la tasa más alta, con 281,7 defunciones por cada 100,000 habitantes. Para el año 2024, la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio fue de 175,3 defunciones, lo que refleja una disminución con respecto al año 2020, aunque desde 2018 se observa una tendencia al crecimiento en los años más recientes.

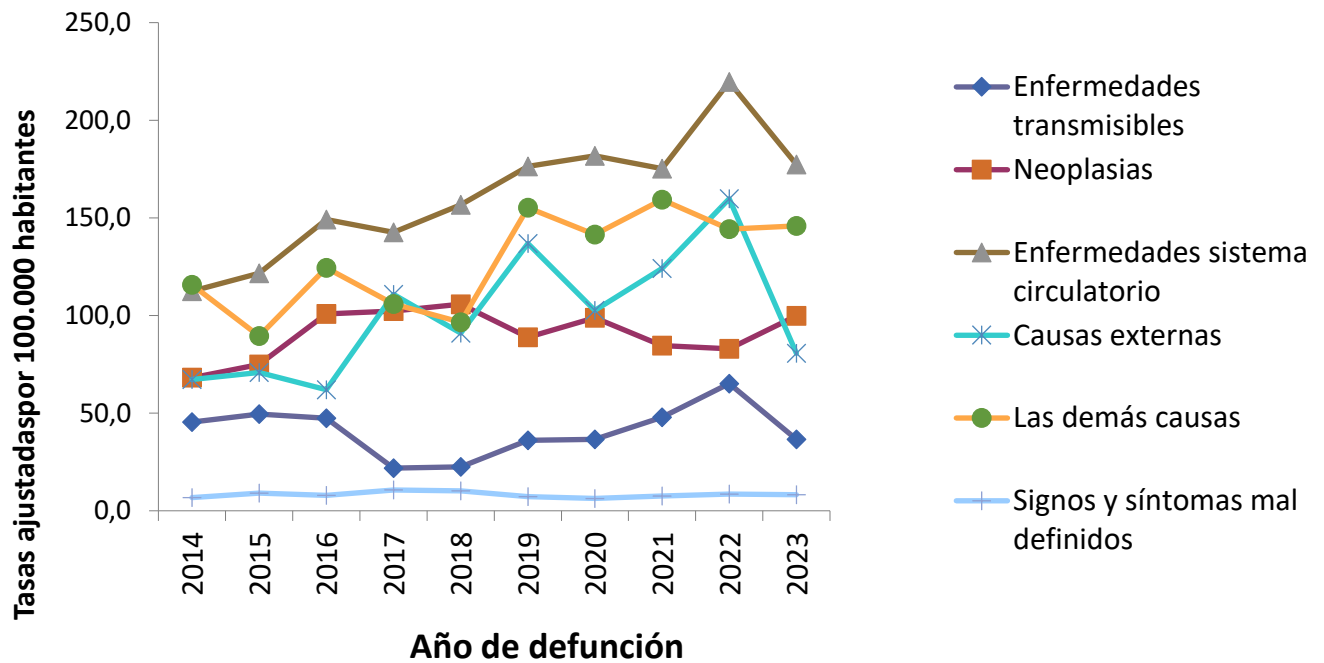
En segundo lugar, al analizar el periodo 2005-2024, se evidencia que "Las demás causas" constituyen la segunda causa de muerte más frecuente en el municipio. Esta categoría mostró un aumento considerable entre 2020 y 2021, lo que se mantuvo en los años posteriores, alcanzando una tendencia al alza en el 2024.



Las muertes por "causas externas" también mostraron un incremento significativo, especialmente entre 2019 y 2021. En estos años, las tasas superaron los 100 fallecimientos por cada 100,000 habitantes. En particular, la tasa de defunciones por causas externas alcanzó su punto máximo en 2009, con 223,4 defunciones por cada 100,000 habitantes, y se mantuvo elevada hasta los años recientes.

Es importante destacar que las tasas ajustadas por 100,000 habitantes en los últimos años (2014-2024) presentan variaciones relevantes, como se puede observar en el gráfico, con una tendencia a estabilizarse para algunas causas, mientras que otras, como las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, muestran un comportamiento fluctuante.

Figura 28 . Tasa de mortalidad municipio de Puerto Berrío, 2014 – 2023



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Durante el periodo evaluado de 2014 a 2023, el mayor riesgo de muerte para los hombres del municipio de Puerto Berrío se ha asociado principalmente a las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio.

En cuanto a las causas externas, se observó un aumento en la tasa de mortalidad en los últimos años, especialmente entre 2020 y 2021. En 2020, la tasa de defunciones por causas externas fue de 179,5 defunciones por cada 100,000 habitantes.

Palacio Municipal Cra 5 No50-11 – Teléfono 604 832 6175

Email: alcaldía@puertoberrío-antioquia.gov.co

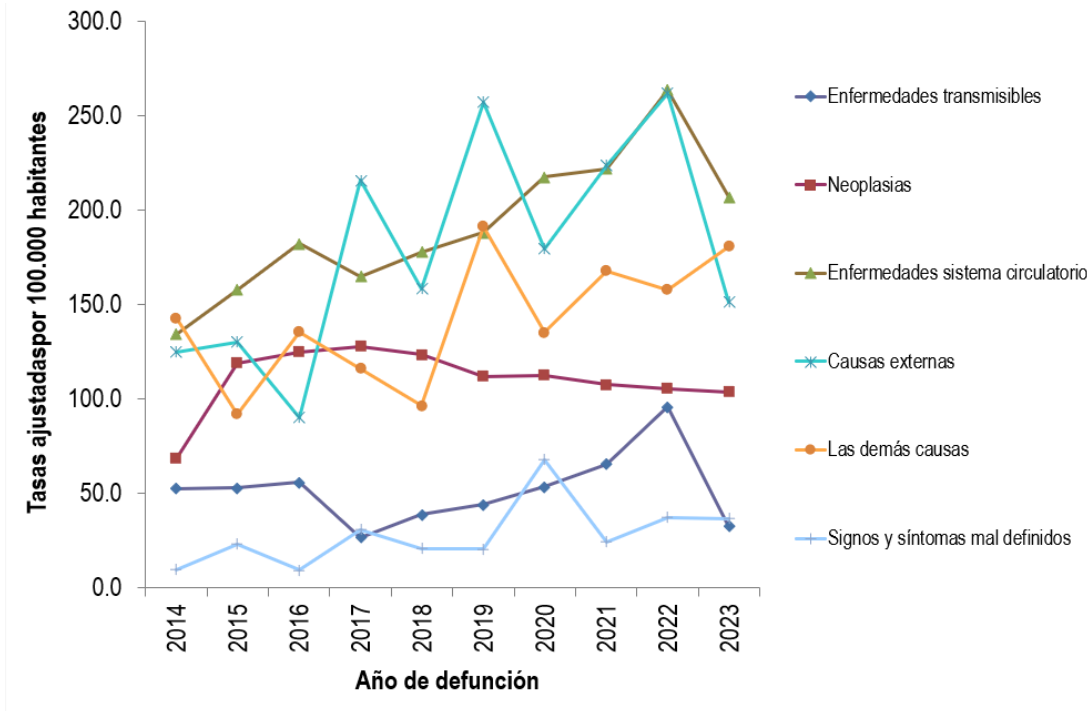


hombres, mientras que en 2021, dicha tasa aumentó a 223,4 defunciones por cada 100,000 hombres. Este incremento refleja el impacto de las muertes por factores como accidentes y violencia en la población masculina.

Por otro lado, las enfermedades del sistema circulatorio también mostraron una tendencia al alza durante este periodo. En 2020, la tasa de defunciones por enfermedades circulatorias fue de 217,5 defunciones por cada 100,000 hombres, y en 2021 experimentó un ligero incremento, alcanzando 221,6 defunciones por cada 100,000 hombres. Aunque el aumento es menos pronunciado que el de las causas externas, las enfermedades cardiovasculares siguen siendo una de las principales causas de mortalidad en los hombres de Puerto Berrío.

Entre 2022 y 2023, las tasas de mortalidad por ambas causas se mantuvieron relativamente estables, con ciertas fluctuaciones, lo que sugiere que estas patologías siguen siendo factores clave en la mortalidad masculina.

Figura 29. Tasa de mortalidad para los hombres del municipio de Puerto Berrío, 2014 – 2023



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Al analizar la magnitud y la tendencia de la tasa de mortalidad para las mujeres en el municipio de Puerto Berrío durante el periodo de 2014 a 2023, se observa

Palacio Municipal Cra 5 No50-11 – Teléfono 604 832 6175

Email: alcaldía@puertoberrío-antioquia.gov.co

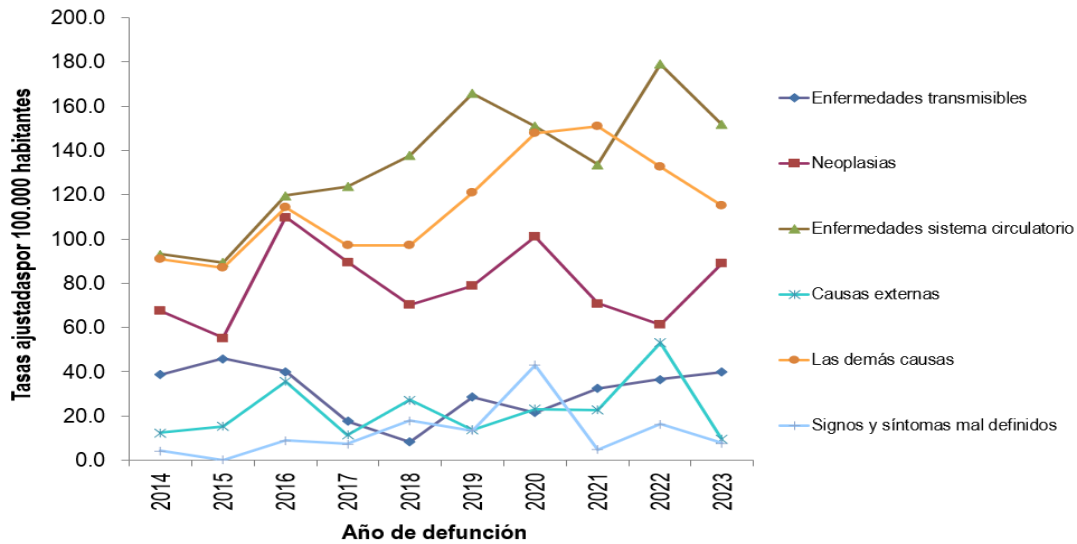


que las enfermedades del sistema circulatorio han sido la principal causa de mortalidad en este grupo poblacional. Desde 2016, se ha registrado una tendencia al aumento en las tasas de mortalidad por estas enfermedades, alcanzando su punto máximo en 2021 con una tasa de 133,6 defunciones por cada 100,000 mujeres, lo que la posiciona como la segunda causa de muerte en 2021. Esta tasa representa una disminución importante en comparación con los años previos, pero sigue siendo significativa.

La tasa más alta para enfermedades del sistema circulatorio se presentó en 2005, con 284,8 defunciones por cada 100,000 mujeres, mientras que la tasa más baja ocurrió en 2015, con 89,2 defunciones por cada 100,000 mujeres. Sin embargo, a partir de 2016, se observa un aumento constante, reflejando la persistencia de las enfermedades cardiovasculares como una de las principales preocupaciones de salud en las mujeres del municipio.

Por otro lado, las "Las demás causas" han mostrado un notable aumento desde 2019, convirtiéndose en la principal causa de muerte en las mujeres del municipio en 2021. En ese año, la tasa de mortalidad por estas causas fue de 151,0 defunciones por cada 100,000 mujeres, evidenciando un incremento significativo en comparación con 2020.

Figura 30. Tasa de mortalidad para los mujeres del municipio de Puerto Berrío, 2014 - 2023



Fuente: DANE- SISPRO - MSPS



3.2 Análisis de la morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida en el municipio de Puerto Berrío, se utilizará la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, que agrupa los códigos CIE-10 modificados por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Esta clasificación permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones maternas y perinatales, enfermedades no transmisibles, lesiones, incluyendo lesiones intencionales, no intencionales, traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas, así como condiciones mal clasificadas.

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Morbilidad atendida

Primera infancia (0 a 5 años) la principal causa de consulta en 2023 fueron las enfermedades no transmisibles (34.62%), aunque con una disminución de 1.25 puntos porcentuales (pp) respecto a 2022. Las condiciones transmisibles y nutricionales representaron el 22.93%, con una reducción de 3.24 pp, mientras que las condiciones perinatales disminuyeron a 8.67% (-2.17 pp). Las lesiones presentaron un leve aumento (1.58%, +0.06 pp) y las condiciones mal clasificadas alcanzaron el 21.23%, con un aumento de 1.22 pp.

Infancia (6 a 11 años) las enfermedades no transmisibles también predominaron con el 50.12%, aunque con una disminución de 1.82 pp frente a 2022. Las condiciones transmisibles y nutricionales disminuyeron ligeramente a 13.85% (-0.28 pp), mientras que las condiciones mal clasificadas aumentaron a 25.83% (+0.32 pp).

Adolescencia (12 a 18 años) las enfermedades no transmisibles continuaron siendo la principal causa de consulta, representando el 59.40%, con una disminución de 1.76 pp. Las condiciones transmisibles y nutricionales tuvieron una leve variación positiva (5.23%, +0.09 pp), y las condiciones mal clasificadas aumentaron a 24.01% (+0.32 pp).

Juventud (14 a 26 años) el 50.56% de las consultas correspondieron a enfermedades no transmisibles, con una disminución de 0.85 pp respecto a 2022. Las lesiones representaron el 18.82%, con un incremento de 0.36 pp, mientras que las condiciones mal clasificadas alcanzaron el 21.48%, con un aumento de 0.25 pp.

Adulthood (27 a 59 años) las enfermedades no transmisibles lideraron las consultas con el 62.31%, mostrando un incremento de 0.56 pp. Las condiciones mal clasificadas fueron la segunda causa más frecuente (15.85%, +0.47 pp), mientras que las lesiones aumentaron ligeramente a 12.47% (+0.52 pp).



Adulto mayor (60 años y más) las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de consulta, representando el 83.94%, con un aumento de 1.31 pp frente a 2022. Las condiciones transmisibles y nutricionales disminuyeron a 3.94% (-0.84 pp), mientras que las condiciones mal clasificadas aumentaron significativamente a 8.41% (+0.37 pp).

Este análisis evidencia que las enfermedades no transmisibles representan una carga significativa de morbilidad en todos los ciclos de vida, con una tendencia creciente en los grupos de mayor edad. Sin embargo, las condiciones transmisibles y nutricionales mantienen relevancia en las etapas iniciales de vida, mientras que las condiciones mal clasificadas y las lesiones muestran incrementos en diversos grupos poblacionales.

Tabla 36. Principales causas de morbilidad, municipio de Puerto Berrío 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41.57	42.15	40.60	33.15	27.96	32.38	32.36	28.46	24.33	24.62	22.39	33.18	29.93	-3.24	
	Condiciones perinatales	3.65	3.45	1.10	2.74	4.03	2.27	4.06	1.71	1.71	8.67	5.22	6.02	3.85	-2.17	
	Enfermedades no transmisibles	37.84	36.59	37.70	41.84	45.50	34.61	40.27	44.59	46.05	36.73	44.20	38.82	38.06	4.15	
	Lesiones	4.56	4.43	4.36	5.53	7.31	5.02	5.23	5.19	7.24	12.10	6.30	5.66	6.92	1.26	
	Condiciones mal clasificadas	12.38	13.39	16.23	16.74	15.20	25.72	18.08	20.05	20.66	17.88	21.89	21.32	21.23	-0.09	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.28	20.15	18.58	18.69	15.93	18.17	14.15	12.05	11.17	15.46	7.19	13.56	13.82	0.26	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.23	0.43	0.21	0.03	0.00	0.01	0.19	0.05	0.05	0.27	0.23	
	Enfermedades no transmisibles	54.10	61.40	58.13	57.93	61.52	55.93	57.01	56.74	59.92	48.20	60.57	52.24	50.12	-2.12	
	Lesiones	4.71	5.75	7.00	6.00	5.35	4.97	7.76	7.22	7.18	15.27	11.92	10.80	9.95	-0.85	
	Condiciones mal clasificadas	17.92	12.70	16.29	17.15	16.77	20.72	11.04	23.99	21.72	20.88	20.26	23.36	25.84	2.47	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.49	12.44	11.16	11.02	9.76	13.59	7.58	7.72	6.53	8.34	4.80	6.73	5.83	-0.90	
	Condiciones maternas	4.46	3.93	4.11	2.65	3.14	4.46	3.86	3.07	2.41	4.96	6.03	5.20	4.76	-0.44	
	Enfermedades no transmisibles	59.68	61.31	60.65	59.94	61.97	57.30	61.11	57.98	59.40	50.03	57.23	51.55	50.49	-1.06	
	Lesiones	7.59	5.63	5.99	7.02	6.82	8.61	7.30	8.37	9.22	9.77	11.78	12.84	14.92	2.08	
	Condiciones mal clasificadas	14.79	16.70	18.09	19.37	18.31	16.04	20.16	22.85	22.45	26.90	20.16	23.69	24.01	0.32	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.15	9.16	9.79	8.69	9.34	10.30	7.70	7.62	8.20	11.71	8.78	5.32	8.82	3.50	
	Condiciones maternas	5.53	4.32	6.72	5.23	7.10	6.77	6.15	5.82	4.36	9.13	10.02	10.01	7.35	-2.66	
	Enfermedades no transmisibles	66.39	67.65	63.66	64.09	59.20	58.05	59.36	58.58	58.54	45.37	45.83	47.09	46.08	-1.01	
	Lesiones	5.74	5.62	5.22	6.49	7.19	8.28	9.75	6.76	9.46	10.50	17.11	16.60	15.93	-0.67	
	Condiciones mal clasificadas	12.18	13.25	14.61	15.50	17.17	16.60	17.03	21.21	19.44	23.30	18.26	20.97	21.82	0.85	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.51	6.70	6.74	6.41	7.12	9.13	5.52	5.15	4.55	8.33	6.97	5.13	6.16	1.03	
	Condiciones maternas	0.96	0.44	0.63	0.62	0.76	1.09	0.48	0.56	0.67	1.23	1.41	1.35	0.79	-0.56	
	Enfermedades no transmisibles	77.37	77.85	76.36	75.98	74.21	70.19	74.77	73.64	74.60	67.69	67.62	67.96	68.18	0.22	
	Lesiones	4.88	5.04	4.67	5.15	5.65	6.81	6.15	5.21	6.29	6.96	10.25	9.67	9.21	-0.47	
	Condiciones mal clasificadas	9.28	9.97	11.60	11.83	12.26	12.78	13.08	15.43	13.89	15.80	13.75	15.88	15.66	-0.22	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.96	4.68	5.14	5.27	4.93	4.33	5.95	4.25	2.81	5.84	4.80	5.85	4.54	-1.31	
	Condiciones maternas	0.02	0.00	0.03	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.01	0.00	0.08	0.08	
	Enfermedades no transmisibles	83.48	87.37	82.99	82.30	80.97	81.91	79.91	80.12	82.53	80.11	81.03	81.10	45.71	-35.40	
	Lesiones	3.57	2.42	3.46	3.73	4.31	4.63	4.27	4.70	4.97	4.45	5.76	5.28	3.96	-1.31	
	Condiciones mal clasificadas	6.97	5.53	8.39	8.69	9.79	9.13	9.87	10.92	9.68	9.60	8.41	7.77	45.71	37.94	

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS

Principales causas de morbilidad en hombres

Para analizar las principales causas de morbilidad en hombres, se consideraron las grandes causas clasificadas en condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones maternas, enfermedades no transmisibles, lesiones y condiciones mal clasificadas, organizadas por ciclo vital.

Palacio Municipal Cra 5 No50-11 – Teléfono 604 832 6175

Email: alcaldia@puertoberrio-antioquia.gov.co



Primera infancia (0 - 5 años)

En este grupo, las enfermedades no transmisibles representan la mayor causa de morbilidad con un 34,98% de las consultas en 2023, mostrando un aumento de 3,05 puntos porcentuales (pp) frente a 2022. Las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan el segundo lugar con 31,76% y una disminución de 3,20 pp. Las condiciones mal clasificadas también son relevantes con un 20,64%, mientras que las lesiones alcanzan un 7,12%, con un ligero incremento de 0,90 pp respecto al año anterior. Las condiciones perinatales representan el menor porcentaje, con un 5,50%.

Infancia (6 - 11 años)

En esta etapa, las enfermedades no transmisibles también predominan con un 49,62%, aumentando en 0,90 pp frente a 2022. Las condiciones mal clasificadas son la segunda causa más frecuente (24,93%), registrando un incremento de 1,98 pp. Las condiciones transmisibles y nutricionales representan el 14,34% con una disminución de 1,10 pp. Las lesiones disminuyeron a 10,87% (-1,92 pp), y las condiciones maternas tienen un porcentaje marginal del 0,23%.

Adolescencia (12 - 18 años)

En este grupo, las enfermedades no transmisibles disminuyeron significativamente a 45,25%, bajando 6,59 pp respecto a 2022, aunque continúan siendo la causa principal de consulta. Las lesiones ocupan el segundo lugar con un 22,98%, mostrando un aumento de 3,73 pp. Las condiciones mal clasificadas aumentaron ligeramente a 24,19% (+1,77 pp). Las condiciones transmisibles y nutricionales y las condiciones maternas tienen porcentajes menores, con un 7,10% y 0,48%, respectivamente.

Juventud (14 - 26 años)

En este ciclo vital, las enfermedades no transmisibles lideran con un 41,43%, aunque con una disminución de 3,33 pp frente a 2022. Las lesiones representan el 31,29%, reduciéndose en 1,91 pp. Las condiciones transmisibles y nutricionales muestran un aumento significativo, alcanzando el 10,83% (+5,99 pp), mientras que las condiciones mal clasificadas y las condiciones maternas tienen porcentajes menores, con 15,94% y 0,50%, respectivamente.

Adulthood (27 - 59 años)



En este grupo, las enfermedades no transmisibles predominan con un 63,02%, aumentando ligeramente en 0,41 pp respecto a 2022. Las lesiones representan un 16,13%, con una disminución de 1,27 pp. Las condiciones mal clasificadas mantienen un porcentaje estable del 12,93% (-0,58 pp), mientras que las condiciones transmisibles y nutricionales alcanzan un 7,88% (+1,44 pp). Las condiciones maternas tienen un porcentaje marginal del 0,05%.

Persona mayor (Mayores de 60 años)

En este grupo, las enfermedades no transmisibles disminuyen significativamente a 45,20% (-33,18 pp), aunque siguen siendo la principal causa de consulta. Las condiciones mal clasificadas aumentaron considerablemente a 45,20%, con una variación positiva de 36,37 pp. Las lesiones y las condiciones transmisibles y nutricionales muestran ligeras disminuciones, con 4,46% (-1,48 pp) y 5,12% (-1,74 pp), respectivamente. Las condiciones maternas tienen un porcentaje mínimo de 0,03%.

Tabla 37. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Puerto Berrío 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y	42.14	43.29	37.56	34.36	28.15	31.82	34.64	28.54	24.75	25.22	23.63	34.96	31.76	-3.20	
	Condiciones perinatales	2.74	2.32	1.44	2.86	3.90	2.60	4.48	1.48	1.77	11.93	7.73	4.75	5.50	0.76	
	Enfermedades no transmisibles	38.74	36.65	38.80	40.24	44.18	34.27	37.95	43.99	44.61	31.79	40.90	31.93	34.98	3.05	
	Lesiones	4.40	5.32	4.74	6.39	8.76	5.56	4.94	5.35	8.71	33.20	6.30	6.22	7.12	0.90	
	Condiciones mal clasificadas	11.98	12.41	17.46	16.16	15.02	25.76	17.98	20.64	20.15	17.87	21.44	22.14	20.64	-1.50	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y	21.99	19.67	17.88	17.84	14.19	20.09	15.97	11.33	10.03	12.18	6.00	15.45	14.34	-1.10	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.06	0.62	0.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.09	0.23	0.14	
	Enfermedades no transmisibles	55.27	60.33	57.56	58.49	60.79	55.75	55.00	57.96	61.91	48.32	60.48	48.72	49.62	0.90	
	Lesiones	6.23	8.14	8.38	6.10	6.45	6.40	10.27	8.63	7.51	18.51	13.33	12.80	10.87	-1.92	
	Condiciones mal clasificadas	6.51	11.86	16.19	17.51	17.95	17.32	18.75	22.08	20.55	20.99	20.10	22.95	24.93	1.98	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y	6.04	4.25	11.95	13.37	10.35	14.90	9.96	8.87	7.13	10.70	6.53	6.49	7.10	0.61	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.52	0.00	0.00	0.04	0.26	0.63	0.00	0.00	0.48	0.48	
	Enfermedades no transmisibles	58.72	60.72	58.90	58.90	62.80	57.45	57.80	57.84	61.35	52.58	58.03	51.84	45.25	-6.59	
	Lesiones	11.53	9.02	10.53	11.77	9.72	14.26	12.88	12.94	11.71	12.15	20.59	19.25	22.98	3.73	
	Condiciones mal clasificadas	3.70	16.01	18.62	15.96	16.61	13.40	9.36	20.30	19.55	23.93	14.86	22.42	24.19	1.77	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y	3.81	10.86	10.59	10.09	9.97	11.99	11.62	11.25	12.20	15.12	12.34	4.83	10.83	5.99	
	Condiciones maternas	0.05	0.09	0.00	0.00	0.20	0.00	0.08	0.13	0.09	0.06	0.24	0.44	0.50	0.06	
	Enfermedades no transmisibles	65.87	68.27	67.85	65.45	64.39	58.86	53.50	59.46	56.24	47.65	47.55	44.76	41.43	-3.33	
	Lesiones	1.96	10.55	9.55	12.04	11.76	6.91	22.29	13.08	16.53	18.42	25.81	33.20	31.29	-1.91	
	Condiciones mal clasificadas	10.51	10.23	12.01	12.42	13.69	12.25	12.42	6.07	14.94	18.75	14.06	16.76	15.94	-0.82	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y	7.69	7.33	8.07	6.92	7.79	10.77	6.21	5.42	5.09	11.39	8.65	6.43	7.88	1.44	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.05	0.05	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	76.51	76.42	75.21	75.88	73.70	66.44	71.78	73.48	74.09	64.91	61.81	62.60	63.02	0.41	
	Lesiones	7.65	7.83	6.89	7.07	8.87	12.22	11.09	8.09	9.06	10.16	17.51	17.40	16.13	-1.27	
	Condiciones mal clasificadas	8.14	8.42	9.83	10.13	9.63	10.57	10.92	13.02	11.76	13.54	12.00	13.51	12.93	-0.58	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y	4.68	4.50	5.67	5.10	5.17	3.85	5.81	4.62	2.97	8.61	6.76	6.86	5.12	-1.74	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.01	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.03	
	Enfermedades no transmisibles	83.83	86.91	81.47	82.32	79.36	81.12	79.09	80.16	81.32	75.43	78.04	78.38	45.20	-33.18	
	Lesiones	3.73	2.99	4.43	4.36	5.51	4.73	5.29	4.63	5.86	5.42	6.71	5.93	4.46	-1.48	
	Condiciones mal clasificadas	7.77	5.60	8.42	8.21	9.95	10.30	9.81	10.59	9.85	10.54	8.49	8.83	45.20	36.37	

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

Palacio Municipal Cra 5 No50-11 – Teléfono 604 832 6175

Email: alcaldia@puertoberrio-antioquia.gov.co



En el análisis de las principales causas de morbilidad en mujeres durante el período 2011-2023, se observa que las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad a lo largo de todos los ciclos vitales, con un comportamiento variable según la etapa de vida.

En la primera infancia (0-5 años), aunque las condiciones transmisibles y nutricionales fueron predominantes, su incidencia ha disminuido significativamente desde 2011, mientras que las enfermedades no transmisibles han aumentado, alcanzando el 41.26 % en 2023. Las condiciones perinatales y las lesiones también muestran fluctuaciones, pero con una tendencia hacia la estabilización o descenso.

En el ciclo de la infancia (6-11 años), las enfermedades no transmisibles siguen siendo la principal causa de morbilidad, aunque con una disminución del 5.25 % en 2023. Las lesiones y las condiciones mal clasificadas han mostrado un aumento, especialmente las últimas, que representaron el 26.85 % en 2023.

Durante la adolescencia (12-18 años), se observa una disminución en las condiciones transmisibles y nutricionales y en las condiciones maternas, mientras que las enfermedades no transmisibles continúan siendo una causa significativa, con un leve aumento en 2023. Sin embargo, las lesiones también han aumentado en esta etapa, representando el 9.40 % en 2023.

En la juventud (14-26 años), las condiciones transmisibles y nutricionales aumentaron levemente en 2023, mientras que las condiciones maternas se redujeron significativamente. Las enfermedades no transmisibles siguen siendo predominantes, con una mínima variación. Las lesiones y las condiciones mal clasificadas aumentaron, alcanzando un 24.85 % en 2023.

En la adultez (27-59 años), las enfermedades no transmisibles siguen siendo la causa principal, con una disminución marginal de 0.15 pp en 2023. Las lesiones y las condiciones mal clasificadas también muestran variaciones, pero con un comportamiento estable. Finalmente, en la persona mayor (60 años y más), las enfermedades no transmisibles continúan dominando, pero con una caída considerable del 37.08 % en 2023, lo que sugiere un posible cambio en los patrones de morbilidad o en la forma en que se registran los datos. Las lesiones disminuyeron ligeramente, y las condiciones mal clasificadas experimentaron un incremento significativo, alcanzando el 46.04 % en 2023.



En resumen, las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad en todas las etapas, pero las condiciones mal clasificadas han mostrado un aumento notable, especialmente en las etapas de la persona mayor, lo que podría reflejar problemas en la clasificación de las causas de morbilidad. Las lesiones son una causa importante en las etapas de la adolescencia y la juventud, y las condiciones transmisibles y nutricionales han mostrado una tendencia a la baja en la mayoría de los ciclos vitales.

Tabla 38. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Puerto Berrío 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													A pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40.90	40.73	44.48	31.87	27.74	33.07	28.74	28.37	23.86	23.92	21.13	31.33	26.05	-8.29	
	Condiciones perinatales	4.75	4.85	0.66	2.62	4.18	1.87	3.58	1.97	1.63	4.77	2.68	7.34	2.14	-6.20	
	Enfermedades no transmisibles	36.76	36.51	36.30	43.54	46.94	35.03	32.95	35.24	47.71	42.62	47.55	35.77	41.26	5.39	
	Lesiones	4.75	3.32	3.89	4.61	5.75	4.37	5.55	5.02	5.56	10.79	6.30	5.08	6.71	1.83	
	Condiciones mal clasificadas	2.86	4.59	4.67	17.36	15.39	26.67	18.18	19.40	11.25	7.90	22.35	20.47	11.84	1.87	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24.66	20.64	19.42	19.72	18.01	16.34	12.28	12.86	12.46	18.55	8.82	11.57	13.23	1.66	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.44	0.21	0.00	0.07	0.00	0.02	0.37	0.00	0.00	0.32	0.32	
	Enfermedades no transmisibles	52.85	62.48	58.81	57.25	62.39	56.09	59.07	55.37	57.66	48.09	60.70	55.93	50.67	-6.25	
	Lesiones	3.07	3.32	5.36	5.88	4.03	3.60	5.18	5.63	6.81	12.21	9.99	8.70	8.93	0.22	
	Condiciones mal clasificadas	9.42	13.56	16.41	16.71	15.36	23.96	23.40	26.14	23.05	20.78	20.49	23.80	26.85	3.05	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.70	11.14	10.55	9.62	9.36	12.69	6.17	6.89	6.04	6.26	3.56	6.92	4.96	-1.96	
	Condiciones maternas	7.57	6.74	7.25	4.23	4.96	7.53	6.14	5.25	4.13	8.78	10.38	9.39	7.68	-1.71	
	Enfermedades no transmisibles	60.35	61.73	61.99	60.56	61.39	57.20	63.06	58.08	57.84	47.77	56.66	51.32	54.07	2.75	
	Lesiones	4.83	3.20	2.52	4.20	4.81	4.72	4.00	5.10	7.22	7.66	5.43	7.66	9.40	1.74	
	Condiciones mal clasificadas	5.55	17.19	17.68	21.39	19.48	17.86	20.64	24.68	24.77	28.52	33.98	24.71	23.88	-0.83	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.10	8.23	9.38	8.00	9.01	9.38	5.72	5.85	5.88	9.56	6.50	5.62	7.78	2.17	
	Condiciones maternas	8.61	6.63	10.19	7.83	10.77	10.45	19.23	18.59	6.83	14.84	16.30	15.76	10.87	-4.89	
	Enfermedades no transmisibles	66.29	67.31	65.30	63.41	66.41	67.11	62.38	58.15	59.38	43.93	44.73	48.49	48.48	-0.01	
	Lesiones	3.38	2.93	2.99	3.73	4.76	3.60	3.40	3.68	5.36	5.50	11.53	6.63	8.01	1.38	
	Condiciones mal clasificadas	3.13	4.89	5.95	17.04	19.02	18.96	19.37	23.72	22.05	26.17	20.94	23.51	24.85	1.95	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.39	6.31	5.95	6.11	6.73	8.21	5.13	5.00	4.20	6.08	5.73	4.38	5.26	0.87	
	Condiciones maternas	1.55	0.70	1.01	0.99	1.21	1.70	0.76	0.89	1.10	2.13	2.43	2.11	1.19	-0.92	
	Enfermedades no transmisibles	77.91	78.74	77.04	76.04	74.51	72.28	76.45	73.79	74.39	69.72	71.90	71.00	70.39	-0.15	
	Lesiones	3.18	3.34	3.34	4.01	3.75	3.80	3.37	3.55	4.50	4.61	4.85	5.21	5.54	0.34	
	Condiciones mal clasificadas	9.98	10.92	12.67	12.85	13.80	14.01	14.29	16.82	15.27	17.45	15.05	17.25	17.10	-0.14	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.04	4.81	4.74	5.40	4.74	4.65	6.06	3.96	2.69	3.23	3.07	5.11	4.17	-0.94	
	Condiciones maternas	0.03	0.00	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.02	0.00	0.12	0.12	
	Enfermedades no transmisibles	83.19	87.71	84.11	82.29	82.21	82.43	80.51	80.10	83.47	84.53	83.64	83.11	86.04	37.08	
	Lesiones	3.44	2.01	2.73	3.29	3.37	4.57	3.52	4.75	4.26	3.53	4.92	4.79	3.64	-1.15	
	Condiciones mal clasificadas	6.30	5.47	8.37	9.03	9.67	8.36	9.90	11.19	19.55	8.71	8.34	6.99	46.04	39.66	

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS

Morbilidad específica por subgrupo

El análisis de morbilidad en Puerto Berrío para el periodo 2011-2023, con énfasis en las variaciones entre 2022 y 2023, muestra un panorama mixto de tendencias en las causas de morbilidad. En las enfermedades infecciosas y parasitarias, se observó un repunte de +6.37 puntos en 2023, lo que refleja un leve aumento en los casos de estas enfermedades, posiblemente relacionado con factores estacionales o la post-pandemia. Sin embargo, las infecciones respiratorias experimentaron una disminución de -5.16 puntos en 2023, lo que indica una mejora en la gestión de estas condiciones tras el aumento durante la crisis sanitaria del COVID-19. Las deficiencias nutricionales, por otro lado, presentaron una significativa caída de -1.22 puntos, reflejando una mejora en la situación nutricional de la población, posiblemente debido a los esfuerzos en salud pública y programas alimentarios.

En cuanto a las condiciones maternas y perinatales, las condiciones maternas mostraron un aumento de 4.50 puntos en 2023, lo que puede señalar que estas



siguen siendo una causa relevante de morbilidad, aunque sin un crecimiento alarmante. Por otro lado, las complicaciones durante el periodo perinatal mostraron una disminución de -4.50 puntos, lo que sugiere avances en la atención y prevención de estas condiciones. En las enfermedades no transmisibles, las neoplasias malignas mostraron una ligera estabilidad con un incremento de 0.08 puntos, mientras que las enfermedades cardiovasculares experimentaron una leve disminución de -0.91 puntos en 2023, sugiriendo una posible mejora en las condiciones de salud cardiovascular. La diabetes mellitus, sin embargo, continuó siendo una causa significativa, aunque con un leve descenso de -0.36 puntos.

Por último, las lesiones no intencionales, como accidentes de tránsito o caídas, mostraron una pequeña alza de 0.36 puntos, lo que indica que estas siguen siendo una causa importante de morbilidad. En contraste, las lesiones intencionales, asociadas con violencia, disminuyeron en -0.47 puntos, lo que podría reflejar la efectividad de las políticas de seguridad y prevención de violencia.

En general, las principales causas de morbilidad en Puerto Berrío en 2023 mantienen tendencias mixtas, con ciertos avances en áreas como nutrición y atención perinatal, mientras que enfermedades no transmisibles y lesiones continúan siendo un desafío significativo. Estos resultados sugieren la necesidad de seguir enfocando los esfuerzos de salud pública en la prevención y tratamiento de estas condiciones.

Tabla 39. Morbilidad específica por subgrupos de causa, municipio de Puerto Berrío 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-E89, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H69, E00-E02, E40-E46, E50, E52, E54, E55-E59, E60-E64, E65-E69, E70-E73, E75-E79, E80-E84, E85-E89)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-E89, G00, G03-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H69, E00-E02, E40-E46, E50, E52, E54, E55-E59, E60-E64, E65-E69, E70-E73, E75-E79, E80-E84, E85-E89)	39.00	39.42	42.94	43.58	46.48	43.76	47.18	41.92	46.46	48.91	47.23	38.65	35.02	6.37	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H69)	53.79	53.35	48.51	47.21	44.58	47.16	46.85	51.04	47.21	45.99	46.37	56.56	51.40	-5.16	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, E52, E54, E55-E59, E60-E64, E65-E69, E70-E73, E75-E79, E80-E84, E85-E89)	7.20	7.24	9.55	9.21	8.94	9.07	9.37	7.04	6.33	5.09	6.41	4.60	3.58	-1.22	
Condiciones maternas perinatales (O00-C99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-C99)	86.03	85.91	81.97	79.93	79.06	86.37	81.12	81.61	81.26	80.04	85.52	80.53	85.03	4.50	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	13.97	14.03	9.03	20.07	20.94	13.63	18.88	8.39	6.74	19.96	14.48	19.47	14.37	-4.50	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D50-D84 (menos D64.3, D65-D69, E00-E07, E18-E19, E20-E34, E35-E39, F01-F99, G00-G04, H00-H61, H68-H93, I00-I99, K00-K32, N00-N84, N75-N99, L00-L96, M00-M99, Q00-Q99))	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.39	1.53	1.29	1.37	2.02	2.75	2.94	1.78	1.20	3.51	3.13	3.50	3.58	0.08	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.91	1.11	1.00	0.87	1.17	1.71	1.11	1.01	1.11	1.20	1.69	1.74	1.73	-0.01	
	Diabetes mellitus (E00-E04)	2.61	2.64	2.38	2.25	3.42	4.46	3.54	3.55	4.76	6.44	3.99	4.25	12.90	-0.36	
	Disordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.3, D65-D69; E00-E07, E18-E19, E20-E34, E35-E39)	4.72	4.86	5.41	5.65	5.11	5.90	5.07	5.08	4.51	6.39	6.11	5.19	5.00	-0.19	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G00-G08)	3.84	3.79	3.36	4.60	4.65	6.34	5.14	4.84	4.93	6.41	8.30	7.64	8.84	1.20	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.50	4.64	5.60	4.95	7.66	8.98	6.36	6.45	5.51	4.85	8.45	8.64	7.52	-1.12	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13.55	15.91	14.85	16.66	14.65	13.23	15.34	14.30	14.50	21.85	13.55	20.47	19.56	-0.91	
	Enfermedades respiratorias (J00-J98)	3.54	3.07	3.17	3.18	3.13	4.31	4.13	3.78	3.02	3.04	3.64	5.24	4.83	-0.41	
	Enfermedades digestivas (K00-K93)	6.32	5.75	6.14	5.58	5.93	7.14	5.10	6.02	6.37	7.39	7.08	7.32	7.22	-0.10	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N84, N75-N99)	12.94	12.18	12.27	12.82	11.63	12.47	12.75	12.57	11.17	10.35	12.09	13.53	14.66	0.83	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.33	4.98	5.29	5.27	4.27	4.68	4.22	4.41	3.89	4.14	4.48	4.61	4.30	-0.29	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13.61	12.41	13.94	13.21	13.07	15.98	12.49	14.83	14.99	14.44	15.84	13.60	13.87	0.27	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.32	0.31	0.34	0.45	0.65	0.74	1.00	0.56	0.50	0.67	1.43	1.07	1.06	-0.01	
	Condiciones orales (K00-K14)	25.43	26.82	24.35	22.15	23.03	10.80	19.54	20.23	23.56	9.33	10.23	3.80	4.55	0.25	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.06	2.56	1.87	4.62	4.41	5.68	5.29	8.09	16.31	9.44	3.70	4.92	5.27	0.36	
	Lesiones intencionales (X80-Y89, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.10	0.06	0.03	0.12	0.00	0.76	1.08	0.44	0.82	0.91	0.94	1.25	0.78	-0.47	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y14, Y872)	0.00	0.00	0.06	0.00	0.05	0.12	0.07	0.04	0.06	0.04	0.08	0.23	0.01	-0.22	
	Traumatismos, eventos adversos o algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	37.85	37.30	30.04	35.26	35.54	33.44	33.55	30.43	32.01	33.62	35.28	33.60	33.94	0.14	
Signos y síntomas mal delimitados (R00-F99)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS



Tabla 40 11. Morbilidad específica en hombres por subgrupos de causa, municipio de Puerto Berrío 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad		Subgrupos de causa de morbilidad		Hombres																											
																			Δ pp 2023-2022	Tendencia											
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023																	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-E99, 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-E99, G00, G03-G04, N70-N73)	42.66	43.38	42.69	43.22	47.23	45.98	47.17	44.47	51.94	53.95	53.07	35.75	44.97																	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52.54	49.91	50.19	49.01	46.62	46.34	47.36	50.72	43.22	43.21	41.80	60.30	52.76	-7.54																
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4.80	6.72	7.12	7.77	6.16	7.69	5.47	4.81	4.84	2.84	5.13	3.95	2.27	-1.88																
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	2.56	3.70	0.00	0.00	4.03	0.00	1.71	12.00	18.42	5.73	3.97	10.85	17.01	6.26																
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	37.44	36.30	####	####	35.97	####	38.29	88.00	81.58	94.27	36.03	89.15	82.99	-6.16																
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E88, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.36	2.07	1.00	1.43	1.97	2.84	3.00	2.10	1.11	3.48	2.24	3.49	3.65	0.16																
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.51	0.70	0.62	0.62	0.83	1.14	0.78	0.61	0.72	0.84	0.92	1.15	1.25	0.99																
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.12	3.11	2.58	3.31	3.39	4.10	2.90	3.30	4.14	5.92	3.68	3.49	3.12	-0.36																
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E55-E88)	3.16	3.37	4.84	4.47	3.44	4.20	3.61	3.64	3.28	4.32	3.68	3.16	2.98	-0.18																
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3.40	4.12	4.31	4.82	4.98	7.88	6.32	5.58	5.75	6.92	9.22	8.95	9.46	0.51																
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.08	4.96	6.12	5.50	8.50	9.16	7.63	6.72	5.72	5.65	9.86	10.71	9.15	-1.56																
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14.21	14.83	14.75	15.77	13.90	13.39	15.90	14.31	13.18	21.15	15.03	20.24	19.73	-0.51																
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.23	3.77	3.94	3.83	3.41	5.84	5.25	4.24	3.52	3.41	4.48	6.47	6.30	-0.17																
	Enfermedades digestivas (K20-K32)	5.82	5.69	6.21	5.76	5.89	7.81	5.45	6.34	7.10	8.83	8.47	8.42	8.68	0.26																
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7.03	7.23	6.74	7.91	8.82	9.31	9.78	9.21	7.63	8.06	10.02	10.31	11.77	1.46																
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.74	5.96	6.07	5.54	4.46	5.11	4.89	5.01	4.34	4.96	5.79	5.28	5.35	0.16																
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15.36	13.31	14.54	15.17	14.50	15.84	12.51	15.86	17.21	16.35	14.89	13.32	12.76	-0.55																
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.33	0.39	0.37	0.44	0.72	0.80	0.60	0.64	0.61	0.98	0.82	1.17	1.02	-0.15																
Condiciones orales (K00-K14)	28.65	30.50	27.90	25.42	25.20	12.58	21.37	22.43	25.69	9.13	10.91	3.83	4.77	0.93																	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.25	1.75	1.75	4.36	3.92	5.24	5.25	8.11	13.08	5.71	3.42	5.15	5.68	0.53																
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.16	0.00	0.05	0.05	0.00	0.19	1.11	0.46	0.48	0.68	1.08	1.45	1.32	-1.14																
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	0.19	0.08	0.07	0.06	0.00	0.12	0.18	0.02	-0.16																
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	37.58	38.25	38.20	35.59	35.99	34.38	33.57	31.35	36.38	33.61	35.37	33.21	33.38	0.16																
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	####	####	####	####	####	####	####	####	####	####	####	####	####	0.00																	

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS

Tabla 41 12. Morbilidad específica en mujeres por subgrupos de causa, municipio de Puerto Berrío 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad		Subgrupos de causa de morbilidad		Mujeres																											
																			Δ pp 2023-2022	Tendencia											
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023																	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-E99, 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-E99, G00, G03-G04, N70-N73)	35.87	35.93	43.16	43.88	45.90	41.88	47.18	39.72	41.17	42.04	40.18	41.45	45.07	3.52																
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54.87	56.37	47.05	45.76	42.97	47.87	46.37	51.32	51.06	49.78	51.87	52.94	50.16	-2.78																
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	9.26	7.69	9.78	10.36	11.13	10.25	6.45	8.96	7.77	8.18	7.95	5.61	4.77	-0.84																
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	90.26	90.86	84.82	85.11	87.14	93.70	91.27	95.17	96.47	93.77	95.76	87.24	95.60	8.36																
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	9.74	9.14	5.18	14.89	12.86	6.30	8.73	4.83	3.53	6.23	4.24	12.76	4.40	-5.36																
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E88, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.40	1.17	1.47	1.32	2.05	2.70	2.90	1.57	1.26	3.54	3.78	3.51	3.54	0.02																
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.18	1.38	1.25	1.04	1.40	2.06	1.31	1.27	1.38	1.48	2.26	2.11	2.01	-0.10																
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.26	2.33	2.25	3.21	3.44	4.68	3.92	3.71	5.21	6.83	4.20	4.73	4.34	-0.39																
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E55-E88)	5.78	5.82	5.79	6.41	6.23	6.77	5.94	6.03	5.38	7.95	7.88	6.45	6.17	-0.28																
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.14	3.57	3.73	4.45	4.43	5.40	4.44	4.34	4.35	6.03	7.63	6.82	8.48	1.65																
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.10	4.44	5.26	4.59	7.10	8.87	6.56	6.27	5.35	4.24	7.42	7.36	6.58	-0.78																
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13.11	16.62	14.92	17.23	15.16	13.14	15.95	15.29	15.43	22.38	12.46	20.61	19.45	-1.16																
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.07	2.62	2.67	2.76	2.94	4.34	3.46	3.47	2.65	2.76	3.02	4.47	3.98	-0.49																
	Enfermedades digestivas (K20-K32)	6.65	5.79	6.09	5.47	5.29	6.73	5.03	5.81	5.85	6.28	6.06	6.63	6.38	-0.25																
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16.94	15.40	15.88	15.95	13.50	14.40	14.52	14.81	13.67	12.09	13.61	15.52	15.38	-0.14																
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.38	4.34	4.78	5.10	4.15	4.42	3.82	4.01	3.57	3.51	3.52	3.22	3.69	0.17																
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12.42	11.82	13.56	11.96	12.11	16.07	12.46	14.14	13.42	12.99	16.55	13.78	14.50	0.73																
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.32	0.25	0.31	0.45	0.61	0.71	1.24	0.54	0.42	0.44	1.87	1.01	1.08	0.07																
Condiciones orales (K00-K14)	23.24	24.44	22.03	20.06	21.58	9.72	16.44	16.76	22.06	9.49	9.73	3.78	4.42	0.65																	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	1.76	3.86	2.05	4.94	5.09	6.38	5.36	10.35	20.63	15.43	4.24	4.50	4.72	0.22																
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.16	0.00	0.20	0.00	1.67	1.03	0.41	1.28	1.29	0.68	0.88	1.40	0.52																
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.15	0.00	0.00	0.00	0.07	0.00	0.05	0.10	0.00	0.33	0.00	-0.33																
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	38.24	35.98	37.79	34.86	34.91	31.95	33.54	33.25	77.98	83.18	95.09	94.30	93.88	-0.41																
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	####	####	####	####	####	####	####	####	####	####	####	####	####	0.00																	



Morbilidad específica por subcausas de salud mental

En el año 2023, los trastornos mentales y de comportamiento fueron la principal causa de consulta por salud mental en todos los ciclos de vida, afectando tanto a hombres como a mujeres. Dentro de este panorama, la población adolescente registró el mayor porcentaje de uso de servicios de salud para atender estas condiciones.

Se observó una significativa variación porcentual en las consultas por trastornos mentales y de comportamiento, especialmente en la población infantil (primera infancia e infancia) y en los jóvenes. Este fenómeno resalta la necesidad de reforzar la atención y prevención en estos grupos etarios.

La epilepsia se posicionó como la segunda causa de consulta por salud mental para ambos géneros. Sin embargo, el porcentaje de consultas por esta condición disminuyó en todos los ciclos vitales durante 2023, con la excepción de las personas mayores, quienes presentaron un incremento porcentual en la demanda de atención por epilepsia respecto al año anterior.

Estos datos subrayan la importancia de implementar estrategias diferenciadas para abordar las necesidades de salud mental en cada ciclo vital, con especial atención en los adolescentes y personas mayores, quienes enfrentan dinámicas particulares de morbilidad en este ámbito.

Tabla 42. Morbilidad específica por subcausas de Salud Mental, municipio de Puerto Berrío 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Tendencia		
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		Δ pp 2023-2022	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	6286	6730	6765	8451	8852	7984	8839	7426	8364	8646	7247	8529	8024	-4,05		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	1,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,18	0,00	1,40	0,00	0,60	0,60		
	Epilepsia	85,24	111,11	133,53	64,08	88,48	19,35	9,68	25,74	88,09	88,54	15,56	14,71	87,96	43,25		
	Depresión	0,95	1,59	1,47	0,00	0,00	0,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,60	0,60		
	Ansiedad	0,95	0,00	5,88	1,41	0,00	0,00	1,94	0,00	1,09	0,00	0,56	0,00	0,60	0,60		
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	7402	6714	7780	6923	7528	9091	8507	8740	9283	8421	7031	7535	7646	-0,69		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,75	0,76	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	9,35	9,35	
	Epilepsia	24,41	30,71	18,40	28,49	11,99	7,58	11,31	10,47	3,14	10,53	25,76	14,20	8,27	-5,93		
	Depresión	0,79	0,71	2,40	0,28	1,54	0,00	1,36	0,00	0,22	3,16	3,06	0,00	2,16	2,16		
	Ansiedad	0,79	1,43	1,60	1,99	1,674	0,76	2,26	2,53	3,59	2,11	0,87	10,65	15,76	-4,90		
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	5882	5213	5385	5989	5991	6752	6630	6657	7124	5829	7126	5909	6678	-12,31		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	9,95	13,19	8,13	7,33	6,84	7,39	4,65	6,26	2,37	0,46	1,52	2,52	1,11		
	Epilepsia	31,37	30,70	26,37	18,16	20,26	11,97	18,31	15,99	5,66	17,54	7,83	4,24	22,69	18,27		
	Depresión	1,490	1,42	1,65	10,57	19,91	1,71	4,58	4,36	10,73	7,11	8,76	18,48	19,80	-8,68		
	Ansiedad	1,490	3,79	4,95	3,25	12,59	11,97	2,82	8,43	6,11	14,69	11,52	16,67	18,21	1,94		
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	5621	6084	6302	5932	6010	6897	5172	6366	6073	6187	6278	7130	5697	-16,33		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9,96	1,84	8,23	12,01	17,36	14,78	7,52	9,30	8,85	6,86	8,15	7,65	4,17	-3,48		
	Epilepsia	39,09	35,81	16,88	15,95	12,95	5,42	20,69	12,30	17,45	13,36	13,44	19,44	13,62	4,18		
	Depresión	4,15	11,76	3,46	5,73	1,81	4,93	3,13	4,01	4,48	5,23	3,96	2,17	19,20	7,85		
	Ansiedad	3,73	6,25	8,23	6,99	17,77	5,91	16,93	10,73	8,48	13,18	11,67	19,44	18,04	8,10		
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	6201	5939	6724	5677	6241	6838	5935	5916	6618	6521	5176	5627	6274	1,87		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,42	4,22	1,07	9,17	3,36	3,41	2,42	2,66	1,16	1,70	4,97	5,66	0,69		
	Epilepsia	12,99	14,34	10,70	12,72	10,82	8,01	26,43	20,40	17,13	16,80	20,45	15,72	12,49	-3,22		
	Depresión	22,29	17,79	15,19	16,57	18,98	6,72	6,94	15,95	15,04	17,43	15,43	19,12	15,96	-3,16		
	Ansiedad	12,71	16,07	12,65	12,87	19,62	13,44	19,87	14,07	10,99	13,40	20,66	13,93	17,94	4,12		
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	6931	5677	6264	6932	6537	6038	6186	5915	6834	6069	7507	6938	8030	-6,79		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,52	1,46	0,00	0,35	0,00	0,66	0,18	0,29	0,46	0,00	0,00	1,53	1,53		
	Epilepsia	15,69	13,54	13,66	19,83	14,63	15,85	15,95	18,30	20,55	15,17	17,36	12,36	12,07	-0,28		
	Depresión	15,45	13,63	6,83	4,80	19,76	0,27	7,64	19,06	15,05	17,36	4,26	3,86	2,89	-0,97		
	Ansiedad	19,76	13,54	15,61	15,85	2,09	3,46	14,29	13,31	13,250	16,32	12,40	13,90	20,41	6,11		



3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Entre 2014 y 2023, las principales causas de consulta en Puerto Berrío han sido las enfermedades respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias. Las infecciones respiratorias presentaron un aumento del 7.97% en 2022 respecto a 2021, debido al impacto de la pandemia de COVID-19, aunque en 2023 hubo una ligera disminución. Las enfermedades infecciosas y parasitarias mantuvieron cifras altas, con una reducción del 8.97% en 2022 comparado con el año anterior. Las deficiencias nutricionales mostraron una tendencia decreciente, con una caída del 1.22% en 2023. A pesar de los avances, las enfermedades respiratorias y zoonóticas como el dengue siguen siendo una preocupación, especialmente en áreas rurales. Es crucial mejorar el acceso a atención médica, fortalecer las estrategias de prevención y garantizar una mejor nutrición en la población vulnerable.

Tabla 45 . Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, población general, municipio de Puerto Berrío 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Á pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
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)	39.00	39.42	42.94	43.58	46.48	43.76	47.18	41.92	46.46	48.91	47.23	38.65	45.02	6.37	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53.79	53.35	48.51	47.21	44.58	47.16	46.85	51.04	47.21	45.99	46.37	56.56	51.40	-5.16	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	7.20	7.24	8.55	9.21	8.94	9.07	5.97	7.04	6.33	5.09	6.41	4.80	3.58	-1.22	

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

Condiciones materno-perinatales

Las condiciones derivadas del periodo perinatal han sido la principal causa de consulta dentro del grupo de condiciones maternas y perinatales en Puerto Berrío durante el periodo de 2014 a 2023. A lo largo de este periodo, se ha observado un comportamiento relativamente constante, con un número significativo de consultas relacionadas con complicaciones durante el embarazo, el parto y el postparto. Este patrón resalta la importancia de mejorar los controles prenatales, así como los programas de salud sexual y reproductiva, para asegurar la detección temprana de posibles riesgos y reducir las complicaciones perinatales.



Tabla 46 . Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales, población general, municipio de Puerto Berrío 2014 – 2023

		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023					
Condiciones maternas perinatales (000-099, P00-P96)	Condiciones maternas (000-099)	86.03	85.91	91.97	79.93	79.06	86.37	81.12	91.61	91.26	80.04	85.52	80.53	85.03	4.30	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	13.97	14.09	8.03	20.07	20.94	13.63	18.88	8.39	8.74	19.96	14.48	19.47	14.97	-4.50	

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

Enfermedades no transmisibles

Entre 2014 y 2023, las enfermedades cardiovasculares han sido la principal causa de morbilidad en Puerto Berrío, representando un porcentaje significativo de las consultas. Para el año 2022, las enfermedades cardiovasculares ocuparon un 20.47% del total de consultas, con un aumento del 3.41% respecto al año anterior. Esta tendencia resalta la prevalencia de factores de riesgo como la hipertensión y la diabetes, los cuales afectan a gran parte de la población adulta, especialmente en zonas rurales donde el acceso a atención médica oportuna puede ser limitado.

Además de las enfermedades cardiovasculares, las condiciones orales también constituyen una causa relevante de morbilidad, con un 11.76% de las consultas en 2022. Las enfermedades bucales, a menudo relacionadas con hábitos alimenticios inadecuados y falta de acceso a atención odontológica, han sido una preocupación creciente, especialmente en poblaciones vulnerables.

Por otro lado, las enfermedades respiratorias y las enfermedades genitourinarias también representan una carga significativa para el sistema de salud de Puerto Berrío, aunque en los últimos años, el comportamiento de estas ha mostrado cierta estabilización. Las enfermedades respiratorias tuvieron un incremento durante la pandemia de COVID-19, pero han tendido a disminuir ligeramente en 2023 en comparación con 2022.



Tabla 47 . Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en población general, de Puerto Berrío 2014 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88), 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)	1.39	1.53	1.29	1.37	2.02	2.75	2.94	1.78	1.20	3.51	3.13	3.50	3.58	0.08	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.91	1.11	1.00	0.87	1.17	1.71	1.11	1.01	1.11	1.20	1.69	1.74	1.73	-0.01	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.61	2.64	2.38	3.25	3.42	4.46	3.54	3.55	4.76	6.44	3.98	4.25	3.90	-0.36	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.72	4.86	5.41	5.65	5.11	5.80	5.07	5.08	4.51	6.39	6.11	5.19	5.00	-0.19	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3.84	3.79	3.96	4.60	4.65	6.34	5.14	4.84	4.93	6.41	8.30	7.64	8.84	1.20	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.50	4.64	5.60	4.95	7.66	8.98	6.96	6.45	5.51	4.85	8.45	8.64	7.52	-1.12	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13.55	15.91	14.85	16.66	14.65	13.23	15.94	14.90	14.50	21.85	13.55	20.47	19.56	-0.91	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.54	3.07	3.17	3.18	3.13	4.91	4.13	3.78	3.02	3.04	3.64	5.24	4.83	-0.41	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.32	5.75	6.14	5.58	5.53	7.14	5.19	6.02	6.37	7.38	7.08	7.32	7.22	-0.10	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12.94	12.18	12.27	12.82	11.63	12.47	12.75	12.37	11.17	10.35	12.09	13.53	14.06	0.53	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.33	4.98	5.29	5.27	4.27	4.68	4.22	4.41	3.89	4.14	4.48	4.01	4.30	0.29	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13.61	12.41	13.94	13.21	13.07	15.98	12.48	14.83	14.99	14.44	15.84	13.60	13.87	0.27	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.32	0.31	0.34	0.45	0.65	0.74	1.00	0.58	0.50	0.67	1.43	1.07	1.06	-0.01	
	Condiciones orales (K00-K14)	25.43	26.82	24.35	22.15	23.03	10.80	19.54	20.23	23.56	9.33	10.23	3.80	4.55	0.75	

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

Lesiones

En el municipio de Puerto Berrío, entre 2009 y 2022, los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas han sido la principal causa de consulta en el grupo de lesiones. Estos eventos representan más del 90% de las consultas dentro de este grupo, destacándose de manera consistente a lo largo de los años. Este alto porcentaje refleja la prevalencia de accidentes, caídas, heridas y otras situaciones de riesgo que impactan significativamente a la población en el municipio. A pesar de la constante alta incidencia de esta causa, la tendencia de las proporciones muestra un comportamiento relativamente plano, sin variaciones significativas en el periodo de análisis.

En cuanto a las lesiones no intencionales, que ocupan la segunda posición en cuanto a consultas dentro de las causas de lesiones, se observa una ligera disminución en su proporción. En 2022, estas representaron una variación de -3.76% con respecto a 2021, lo que indica una disminución en la frecuencia de este tipo de lesiones, aunque aún siguen siendo una de las principales causas de morbilidad en el municipio.

Las lesiones intencionales, aunque representan una proporción mucho menor, también han mostrado una ligera variación a lo largo de los años, destacándose en 2021 con un aumento de 0.94% respecto a 2020, aunque en 2022 se observó una disminución significativa del -0.47%.



Tabla 48. Morbilidad específica por las lesiones, población general, municipio de Puerto Berrío 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ PP 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.06	2.56	1.87	4.62	4.41	5.68	5.29	9.09	16.31	9.44	3.70	4.92	5.27	0.36	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.10	0.06	0.03	0.12	0.00	0.76	1.08	0.44	0.82	0.91	0.94	1.25	0.78	-0.47	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.06	0.00	0.05	0.12	0.07	0.04	0.06	0.04	0.08	0.23	0.01	-0.22	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.85	97.38	98.04	95.26	95.54	93.44	93.55	90.43	82.81	89.62	95.28	93.60	93.94	0.34	

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

En el año 2023, los trastornos mentales y de comportamiento fueron la principal causa de consulta por salud mental en todos los ciclos de vida, afectando tanto a hombres como a mujeres. Dentro de este panorama, la población adolescente registró el mayor porcentaje de uso de servicios de salud para atender estas condiciones.

Se observó una significativa variación porcentual en las consultas por trastornos mentales y de comportamiento, especialmente en la población infantil (primera infancia e infancia) y en los jóvenes. Este fenómeno resalta la necesidad de reforzar la atención y prevención en estos grupos etarios.

La epilepsia se posicionó como la segunda causa de consulta por salud mental para ambos géneros. Sin embargo, el porcentaje de consultas por esta condición disminuyó en todos los ciclos vitales durante 2023, con la excepción de las personas mayores, quienes presentaron un incremento porcentual en la demanda de atención por epilepsia respecto al año anterior.

Estos datos subrayan la importancia de implementar estrategias diferenciadas para abordar las necesidades de salud mental en cada ciclo vital, con especial atención en los adolescentes y personas mayores, quienes enfrentan dinámicas particulares de morbilidad en este ámbito.



Tabla 51. Morbilidad específica por Salud Mental en hombres, municipio de Puerto Berrío 2011 – 2023

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													A pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65.17	88.24	69.09	68.75	40.91	98.73	94.55	82.19	93.60	72.55	96.07	95.83	86.21	-9.63	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	1.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.44	0.00	1.72	1.72	
	Epilepsia	33.71	11.76	21.82	27.08	59.09	0.00	5.45	17.81	5.60	27.45	2.62	4.17	10.34	6.38	
	Depresión	1.12	0.00	1.82	0.00	0.00	1.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.72	1.72	
	Ansiedad	0.00	0.00	5.45	4.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.80	0.00	0.87	0.00	0.00	0.00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67.35	80.00	80.95	71.23	74.59	93.10	92.19	92.02	95.37	86.49	67.46	73.64	72.38	-1.26	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	1.10	1.72	0.00	0.00	0.31	0.00	0.00	0.00	12.38	12.38	
	Epilepsia	31.63	18.67	14.29	26.94	8.84	5.17	7.03	7.98	3.09	8.11	27.22	13.18	7.14	-6.04	
	Depresión	0.00	0.00	3.57	0.00	7.73	0.00	0.00	0.00	0.31	4.05	4.14	0.00	1.43	1.43	
	Ansiedad	1.02	1.33	1.19	1.83	7.73	0.00	0.78	0.00	0.93	1.35	1.18	13.18	6.67	-6.51	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60.53	58.82	66.06	65.83	64.46	74.32	81.82	77.27	78.26	68.87	71.59	57.14	58.76	1.62	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	12.35	22.02	14.81	8.26	9.46	11.36	7.95	10.49	4.72	1.14	1.97	8.25	6.38	
	Epilepsia	30.26	22.94	11.01	16.67	25.62	4.05	5.11	6.82	1.53	5.66	17.05	4.43	17.53	13.10	
	Depresión	3.95	1.76	0.00	1.23	0.83	1.35	0.00	2.84	6.14	5.66	2.27	27.09	6.19	23.91	
	Ansiedad	5.26	4.12	0.92	1.85	0.83	10.81	1.70	5.11	3.58	15.09	7.95	9.36	9.28	-0.08	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64.81	67.05	68.79	57.04	58.00	69.85	57.07	62.82	58.21	67.28	71.23	81.30	58.70	-22.60	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	22.22	2.89	10.98	16.83	20.40	20.59	10.73	14.32	10.18	11.42	16.04	4.83	7.53	2.70	
	Epilepsia	9.26	13.87	12.72	19.35	15.20	4.41	16.10	15.70	22.68	11.42	6.60	5.67	17.40	11.73	
	Depresión	2.78	10.98	1.16	3.27	0.80	0.74	0.00	0.00	1.25	0.31	0.00	1.26	2.08	0.82	
	Ansiedad	0.93	5.20	6.36	3.52	5.60	4.41	16.10	7.16	17.68	9.57	6.13	6.93	14.29	7.36	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64.33	53.82	61.47	52.05	65.23	70.65	53.28	58.88	69.45	60.05	61.29	56.89	62.68	5.39	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	1.15	11.47	1.96	6.74	4.35	5.81	4.58	3.05	0.69	3.23	9.89	10.04	0.15	
	Epilepsia	29.82	37.40	13.24	28.70	12.67	7.61	32.32	25.36	20.24	18.94	8.76	17.67	13.49	-4.18	
	Depresión	1.17	4.20	6.18	4.81	10.24	7.61	4.80	3.58	1.57	5.31	4.61	6.18	1.32	-4.87	
	Ansiedad	4.68	3.44	7.65	12.48	5.12	9.78	3.79	7.59	5.70	15.01	22.12	19.36	12.47	3.11	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	70.67	57.35	64.29	67.63	48.35	92.26	58.39	54.22	56.56	61.33	65.69	57.83	54.84	-2.99	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	1.47	2.86	0.00	1.30	0.00	1.24	0.00	0.63	0.67	0.00	0.00	5.16	5.16	
	Epilepsia	2.67	8.82	10.00	5.12	11.56	6.40	9.25	3.29	24.38	2.00	17.65	16.51	25.81	-0.70	
	Depresión	20.00	19.12	2.86	2.42	2.60	0.34	6.83	10.04	4.69	6.67	3.92	3.61	1.94	-1.68	
	Ansiedad	6.67	13.24	30.00	4.83	5.19	1.01	14.29	12.45	13.75	9.33	12.75	12.05	12.26	0.21	

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

De acuerdo con los eventos de alto costo, se observa una diferencia estadísticamente significativa en la prevalencia de diagnósticos de enfermedad renal crónica en fase cinco, con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, entre el municipio de Puerto Berrío y el resto del departamento de Antioquia. Mientras que en el departamento en general la tasa registrada en 2022 fue de 3.15, en Puerto Berrío esta cifra ascendió a 5.33, lo que indica que el municipio se encuentra muy por encima del promedio regional. Esta disparidad refleja una situación crítica que requiere atención urgente y medidas específicas de intervención para mitigar el impacto de esta enfermedad en la población local.

Además, la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco, con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por cada 100,000 afiliados, también muestra una notable diferencia entre Puerto Berrío y Antioquia, con un registro de 295.88 en el municipio frente a 326.08 en el resto del departamento, subrayando una tendencia preocupante que merece intervención inmediata.



Por otro lado, el indicador de VIH notificado muestra una cifra de 14.46 en Puerto Berrío para 2023, significativamente menor a la tasa de 39.85 reportada en Antioquia. En cuanto a las tasas de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide y leucemia aguda pediátrica linfóide en menores de 15 años, Puerto Berrío no reportó casos durante este periodo (2023), lo que refleja una tendencia positiva en comparación con otras áreas del departamento.

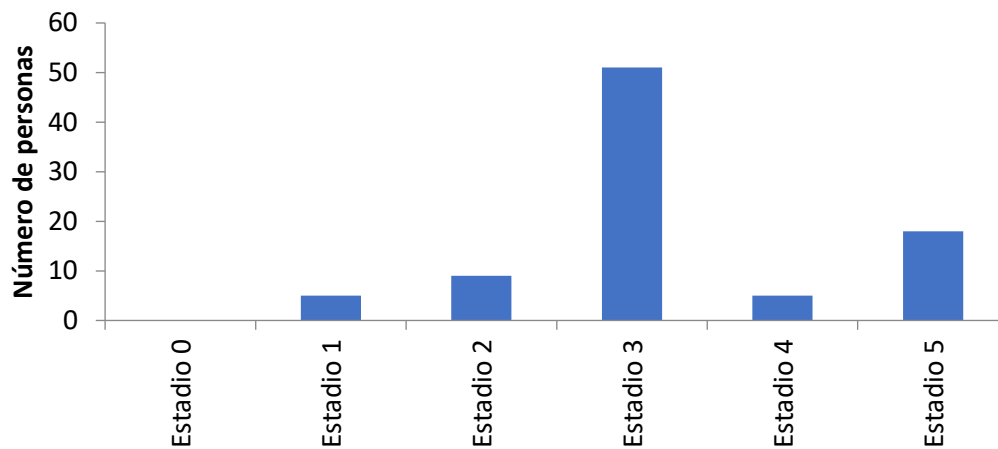
Estos datos resaltan la necesidad urgente de mejorar las políticas de salud pública en Puerto Berrío, especialmente en lo que respecta al manejo de enfermedades renales crónicas, para reducir la brecha entre el municipio y el resto del departamento.

Tabla 5214. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos municipio de Puerto Berrío, 2014-2023

Evento	Antioquia	Puerto Berrío	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3.15	5.33	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326.08	295.88	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39.85	14.46	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0.75	0.00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3.00	0.00	↗	↗	↘	↗	↗	↘	-

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Figura 31. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el municipio de Puerto Berrío, 2013-2023



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS



3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Durante el periodo de análisis de 2014 a 2023, se observó un incremento en la prevalencia de diabetes mellitus en Puerto Berrío. En 2020, se registró una prevalencia de 3.89 para esta condición, que representó el valor más alto en los años de estudio. Aunque esta cifra fue superior a la registrada para el departamento de Antioquia, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa. A pesar de esta tendencia al alza, el comportamiento general de la diabetes mellitus en Puerto Berrío continuó con un patrón de aumento, manteniéndose relativamente estable hasta 2023, con una prevalencia de 23.90 en 2022.

Por otro lado, la prevalencia de hipertensión arterial en Puerto Berrío también mostró un aumento durante el periodo evaluado. Sin embargo, a pesar del crecimiento de este indicador, la tasa de prevalencia en el municipio se mantuvo significativamente por debajo de la tasa departamental, que alcanzó 75.96 en 2022, mientras que en Puerto Berrío la prevalencia fue de 62.00. Esta diferencia resalta la necesidad de continuar con intervenciones para el control de la hipertensión, aunque la situación no es tan crítica como en otras áreas del departamento.

En resumen, ambos eventos de morbilidad, diabetes y hipertensión, han mostrado una tendencia a la alza en Puerto Berrío durante los últimos años, lo que subraya la importancia de fortalecer las estrategias de prevención y control en salud pública para abordar estos problemas de salud.

Tabla 53 15. Morbilidad por eventos precursores – Puerto Berrío 2014 - 2023

Evento	Antioquia	Puerto Berrío	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29.19	23.90	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75.96	62.00	↗	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

A continuación, se presenta un análisis detallado de los eventos de salud pública y su comportamiento de letalidad en el municipio de Puerto Berrío con los datos de 2008 a 2020. Este análisis tiene en cuenta las tendencias y los cambios en la



incidencia de enfermedades relevantes, que han tenido un impacto significativo en la salud pública local, en comparación con los datos de Antioquia.

En Puerto Berrío, se ha observado una tendencia preocupante en eventos como las infecciones respiratorias agudas graves y la tuberculosis pulmonar, que han mostrado tasas de letalidad en varios años del periodo analizado, con una prevalencia notable en el año 2020. La letalidad por infecciones respiratorias agudas y tuberculosis pulmonar es consistente con las observadas en Antioquia, indicando que las causas subyacentes de estas enfermedades son comunes en el departamento, aunque la mortalidad sigue siendo un desafío para el municipio.

Uno de los factores que agrava este panorama en Puerto Berrío es su condición geográfica como un municipio ribereño, lo que, combinado con el clima cálido y las grandes extensiones de zona selvática, aumenta el riesgo de enfermedades zoonóticas, como la leptospirosis. Aunque los casos de leptospirosis no son tan frecuentes, las muertes reportadas por cuadros febriles sospechosos de leptospirosis podrían estar subregistradas debido a la baja capacidad de diagnóstico, lo que sugiere una posible infravaloración de la mortalidad atribuida a esta causa.

El comportamiento de eventos como el dengue, en particular el dengue clásico, ha mostrado una incidencia alarmante en Puerto Berrío, especialmente en 2019, con tasas de incidencia mucho más altas que las reportadas en Antioquia. La topografía diversa del municipio favorece la proliferación de enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue, y la falta de un control efectivo sobre estos vectores agrava la situación, lo que justifica la necesidad urgente de estrategias de prevención y control más eficaces.

Otro evento significativo en Puerto Berrío es la mortalidad materna y perinatal, que, aunque muestra una ligera disminución en la mortalidad por causas como el cáncer de mama y cuello uterino y la desnutrición aguda en menores de 5 años, sigue siendo un área de preocupación. La prevalencia de morbilidad materna extrema también destaca, lo que resalta la importancia de implementar políticas de salud pública enfocadas en la atención integral a las mujeres, particularmente en las zonas rurales, donde el acceso a servicios de salud es limitado.

Además, eventos como la mortalidad por malaria y el aumento en los casos de tuberculosis pulmonar han sido particularmente relevantes. Aunque la mortalidad por malaria es baja, el número de casos sigue siendo una preocupación constante en el municipio, especialmente en las zonas rurales. Por su parte, la tuberculosis pulmonar sigue siendo una de las principales causas de mortalidad en el municipio, con un aumento significativo en la incidencia a lo largo de los años.



El análisis de la morbilidad materna y neonatal tardía, aunque con un comportamiento errático en términos de letalidad, también ha sido una preocupación importante para las autoridades de salud, que deben seguir enfocando esfuerzos en la prevención y tratamiento adecuado de las complicaciones durante el embarazo y el parto.

Tabla 54. de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Puerto Berrío, 2014-2023

Evento	Antioquia	Puerto Berrío	Comportamiento																
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	10	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	0	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
205 - CHAGAS	1	0	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
210 - DENGUE	5241	39	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-
220 - DENGUE GRAVE	81	0	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
230 - DIFTERIA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	85	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
305 - TRACOMA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
310 - FIEBRE AMARILLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	1	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗
340 - HEPATITIS B	275	8	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	-	↗	↗
341 - HEPATITIS C	247	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
342 - ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘



345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	3	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	5	-	-	-	↗	↗	-	↘	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘
351 - ENDOMETRITIS PUERPERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	15	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	8	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	↗	↗	-	-
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	7	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	1	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	-	-	↗	↘	↗	-	↘	-	-	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	5	-	-	-	-	↗	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	-
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	1	-	-	↗	-	-	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	14	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
440 - LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
450 - LEPRO	6	0	-	-	-	↗	↘	↗	-	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	13	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	↗	-	-	↗	↘	↗	↗
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	-	↘	-	-
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	↗	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
459 - CANCER INFANTIL	153	0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	-	-	-	↘
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	1	↗	-	↗	↘	-	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	1	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	-	↘	-	-	-	-	↗
480 - MALARIA MALARIE	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
490 - MALARIA VIVAX	14867	9	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
495 - MALARIA COMPLICADA	299	0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	-	↘	↗	↘	↘	-



500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	0	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	58	0	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	-	-	↘	-	-	-	↗	-	↘
540 - MORTALIDAD POR MALARIA	6	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	14	-	-	-	-	↗	↗	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	5	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	8	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	3	0	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	-	-	↗	↘	-	↘	-
610 - PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (< DE 15 AÑOS)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
620 - PAROTIDITIS	744	0	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-
670 - RABIA HUMANA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
710 - RUBÉOLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
730 - SARAMPIÓN	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	3	-	-	-	-	↗	-	-	↗	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	-
739 - SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	3	↗	↗	↘	↘	↘	↗	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	↗	↘
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	8	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘
760 - TÉTANOS ACCIDENTAL	2	0	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
770 - TÉTANOS NEONATAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
780 - TIFUS EPIDÉMICO TRASMITIDO POR PIOJOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
790 - TIFUS ENDÉMICO TRASMITIDO POR PULGAS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
800 - TOSFERINA	6	0	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	5	↗	↗	-	↘	↗	↘	↘	-	-	↘	↗	↘	↗	↗	↗	-
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	34	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	2	-	-	-	-	↗	-	-	-	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	20	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	20	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗



875 - VCM, VIF, VSX	24602	44	-	-	-	-	-	↗	-	↗	↗	↘	↗	-	↘	↗	↘	↗
880 - VIRUELA SIMICA (MONKEYPOX)	36	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
895 - ZIKA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-

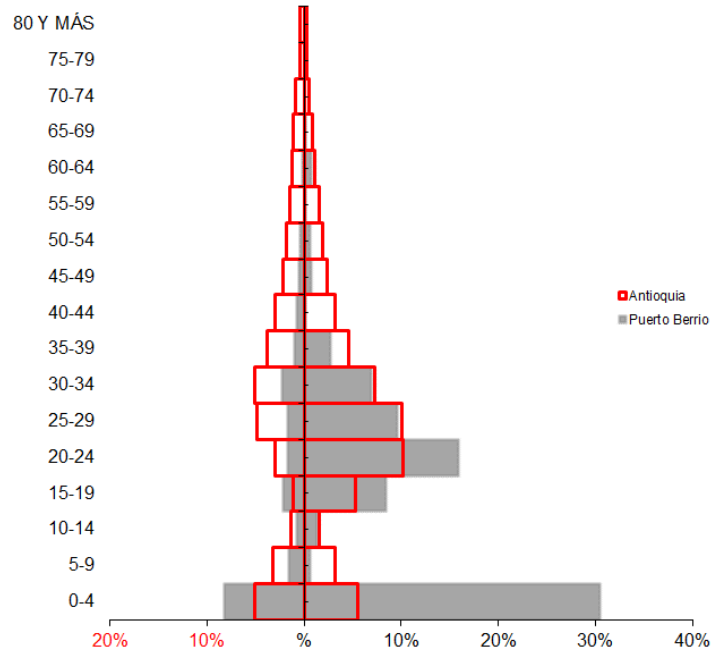
3.2.7 Morbilidad población migrante

Debido a la situación socioeconómica y política en Venezuela, un número significativo de personas ha migrado hacia el municipio de Puerto Berrío. Según el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV) realizado por la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo (UNGDR), con corte al 12 de diciembre de 2021, el municipio registró un total de 604 personas migrantes, correspondientes a 164 familias. Sin embargo, el acceso a esta base de datos es limitado, lo que impide una revisión directa de la información.

En consecuencia, la pirámide poblacional y los datos relacionados con las atenciones de salud de la población migrante han sido generados utilizando la información disponible en SISPRO, a través del Reporte Circular 029 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Es fundamental destacar que existe una notoria diferencia entre las cifras reportadas en el RAMV y las proporcionadas por SISPRO. Esta disparidad puede explicarse por el hecho de que las instituciones prestadoras de servicios de salud no están registrando todas las atenciones brindadas a la población migrante, lo que incluye a gran cantidad de personas procedentes de Venezuela, muchas de las cuales son gestantes que demandan atención médica. Esta situación no se refleja completamente en los datos disponibles, lo que sugiere un subregistro de las atenciones proporcionadas a esta población.

Dado que no se tiene acceso directo al RAMV, se procede a realizar el análisis con los datos reportados en SISPRO, aunque es importante tener en cuenta que estos datos pueden no reflejar la totalidad de las atenciones realizadas a la población migrante, lo que limita la precisión de la información sobre el impacto real de la migración venezolana en los servicios de salud del municipio.

Figura 32. Pirámide poblacional según atención en salud de la población migrante Puerto Berrío con referencia Antioquia, 2021



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO

Según la distribución de atenciones de la población migrante en Puerto Berrío, se observó que el mayor número de consultas correspondió a hospitalizaciones y procedimientos médicos, con un 32,0% y un 22%, respectivamente. Sin embargo, este comportamiento muestra una diferencia significativa al compararlo con la media del departamento de Antioquia. En particular, el porcentaje de hospitalizaciones en Puerto Berrío es un 4,0% inferior al registrado en el resto del departamento, lo que sugiere que, aunque las hospitalizaciones son una causa importante de consulta, no alcanzan los niveles observados en otras áreas de Antioquia. De manera similar, el porcentaje de procedimientos realizados en el municipio también es 35% menor en comparación con la media del departamento, lo que podría indicar una menor demanda o disponibilidad de servicios especializados en el municipio. Esta diferencia en los datos resalta la necesidad de evaluar los recursos y capacidades locales para abordar la creciente demanda de atención médica por parte de la población migrante y asegurar la equidad en el acceso a servicios de salud.



Tabla 55. Distribución del tipo de atención según atención en salud de la población migrante Puerto Berrío, con referencia Antioquia, 2021.

Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Puerto Berrío		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración Puerto Berrío
	2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Consulta Externa	313	20%	111,457	37%	0.3%
Servicios de urgencias	141	9%	19,371	6%	0.7%
Hospitalización	491	32%	13,029	4%	3.8%
Procedimientos	342	22%	103,968	35%	0.3%
Medicamentos	76	5%	47,808	16%	0.2%
Nacimientos	192	12%	5,310	2%	3.6%
Total	1,555	100%	300,943	100%	0.5%

FUENTE: SISPRO

En el análisis de las consultas registradas en SISPRO para el municipio de Puerto Berrío, se identificó que 43 atenciones fueron brindadas a personas provenientes de Venezuela, lo que representa el 8,0% del total de registros. Sin embargo, es relevante señalar que el 91% de los registros no especifican el país de origen de los pacientes, lo que sugiere un mal diligenciamiento en la recopilación y reporte de la información. Este subregistro podría estar relacionado con el fenómeno migratorio que afecta a la región, dado que una gran cantidad de migrantes venezolanos han llegado al municipio, demandando diversos servicios de salud. Este hecho resalta la necesidad urgente de mejorar los procesos de recolección de datos y garantizar que las atenciones a migrantes sean adecuadamente registradas, para reflejar con precisión la realidad de la población migrante y asegurar una respuesta adecuada a sus necesidades de salud.

Tabla 5616. Distribución del país de procedencia de las atenciones en salud de la población migrante Puerto Berrío, con referencia Antioquia, 2021.

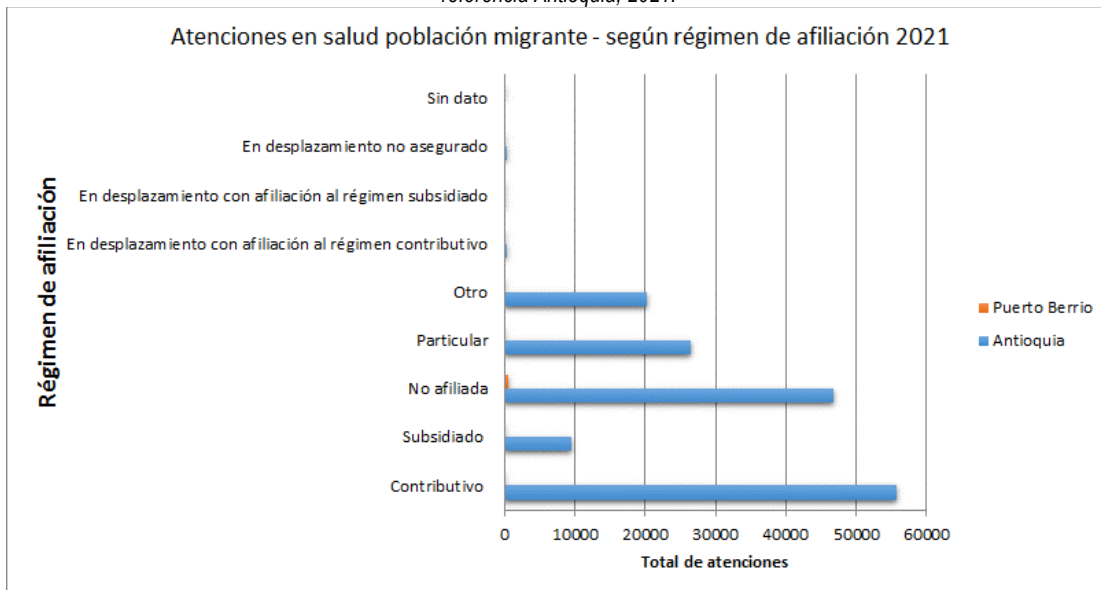
Puerto Berrío			Antioquia			Concentración de la atención población migrante
País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		
	2021	Proporción		2021	Distribución	2021
Brasil	0	0%	Brasil	178	0%	0.0%
Ecuador	1	0%	Ecuador	449	0%	0.2%
Nicaragua	0	0%	Nicaragua	17	0%	0.0%
Otros	4	1%	Otros	38372	21%	0.0%
Panamá	0	0%	Panamá	206	0%	0.0%
Perú	0	0%	Perú	434	0%	0.0%
República Bolivariana de Venezuela	43	8%	República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0.0%
Sin identificador de país	476	91%	Sin identificador de país	34106	18%	1.4%
Total	524	100%	Total	185659	100%	0.3%

Fuente: SISPRO



De acuerdo con el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de la población migrante atendida en Puerto Berrío, se observa que un 93,5% de los migrantes no están afiliados a ningún régimen del SGSSS. Solo un 0,8% está afiliado al régimen contributivo y un 0,4% al régimen subsidiado. Estos datos no reflejan adecuadamente la realidad que enfrenta el municipio, ya que una gran parte de los migrantes provenientes de Venezuela no cuentan con afiliación al SGSSS, dado que se encuentran en una situación migratoria irregular en el país. Esta falta de afiliación representa un obstáculo significativo para acceder a los servicios de salud de manera formal, lo que agrava la situación de salud de esta población, especialmente considerando que se ha identificado una gran cantidad de mujeres en estado de gestación, quienes requieren atención prenatal y otros cuidados médicos esenciales. Esta situación resalta la necesidad urgente de implementar estrategias inclusivas que permitan garantizar el acceso a la atención en salud para los migrantes, independientemente de su estatus migratorio.

Tabla 57 17. Distribución del régimen de afiliación, de la población migrante según las atenciones en salud Puerto Berrío, con referencia Antioquia, 2021.



FUENTE: SISPRO

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

En el municipio de Puerto Berrío, el análisis de las condiciones de salud y las causas de consulta médica entre 2014 y 2023 revela una evolución significativa en las principales patologías que afectan a la población. En este periodo, las lesiones traumáticas, envenenamientos y otras consecuencias derivadas de



causas externas han sido un tema de gran preocupación, destacándose de manera constante como una de las principales causas de consulta, ocupando un lugar preponderante proporcionalmente en las estadísticas. Esta tendencia ha generado la necesidad de atención especial a los traumatismos, ya que su prevalencia ha sido elevada a lo largo de los años.

Un aspecto relevante es el aumento de enfermedades no transmisibles, especialmente entre los adultos mayores, quienes han presentado altos índices de consultas médicas relacionadas con hipertensión arterial y diabetes mellitus. Este fenómeno no solo ha afectado a los mayores, sino también a las personas jóvenes y adultas, quienes presentan afecciones similares a las de los adultos mayores, lo que subraya la importancia de los programas de prevención cardiovascular en el municipio. En este sentido, se hace urgente promover programas de salud preventiva en los lugares de trabajo, enfocados en combatir el sedentarismo y fomentar hábitos de alimentación saludables. Estas acciones son fundamentales para reducir los factores de riesgo asociados con la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, que se han ido incrementando en las últimas décadas.

En cuanto a la atención de la población con discapacidad, es crucial ofrecer una mayor protección frente a emergencias sanitarias, especialmente durante situaciones como la pandemia de COVID-19, que afectó desproporcionadamente a las personas con discapacidad. Estas personas enfrentaron un mayor riesgo de infección y barreras significativas para acceder a servicios de salud, lo que hace necesario redoblar los esfuerzos para garantizar su acceso a la atención y mejorar la respuesta frente a futuras crisis sanitarias.

Otro aspecto que requiere atención urgente es el incremento en los casos de sífilis gestacional y congénita, que sigue siendo un problema de salud pública en Puerto Berrío. A pesar de que existen medidas profilácticas eficaces, como el uso de preservativos y tratamientos relativamente económicos, la incidencia de sífilis en mujeres embarazadas ha aumentado. Este fenómeno resalta la necesidad de que las entidades responsables del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en el municipio analicen de manera exhaustiva los casos de sífilis, siguiendo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, con el fin de generar planes de acción eficaces que disminuyan las tasas de sífilis gestacional y congénita. En cuanto al VIH/SIDA, los casos han mostrado una disminución progresiva en los últimos años, lo que indica que las campañas de sensibilización y prevención están teniendo un efecto positivo. No obstante, es fundamental seguir promoviendo la educación en salud para pacientes, cuidadores y profesionales de la salud, con el fin de mejorar la calidad del manejo y asegurar que los pacientes reciban un tratamiento adecuado. La coordinación entre las EPS e IPS es clave para garantizar que todos los profesionales involucrados en la atención del paciente trabajen de manera conjunta, optimizando la comunicación y facilitando un acercamiento oportuno, lo que favorecerá el éxito del tratamiento.

Palacio Municipal Cra 5 No50-11 – Teléfono 604 832 6175

Email: alcaldia@puertoberrio-antioquia.gov.co



En cuanto a las condiciones maternas y perinatales, las adolescentes siguen siendo el grupo que presenta el mayor número de consultas, lo que pone en evidencia la necesidad urgente de fortalecer los controles prenatales y la promoción de la salud sexual y reproductiva en el municipio. También es preocupante que un número significativo de adolescentes acuda a consulta por condiciones genitourinarias, lo que sugiere la necesidad de reforzar la educación sexual y la prevención de enfermedades en esta población.

En cuanto a las enfermedades transmisibles y nutricionales, las infecciones respiratorias continúan siendo la principal causa de consulta, afectando a todas las etapas del ciclo vital. Estas enfermedades están asociadas a varios factores de riesgo, como el consumo de agua no potable, la presencia de vectores y las condiciones ambientales del municipio, especialmente en las zonas rurales. En este contexto, las enfermedades parasitarias representan más del 40% de las consultas médicas de adultos, y se observa una tendencia creciente en los casos de enfermedades gastrointestinales y respiratorias, lo que resalta la necesidad de mejorar las condiciones de saneamiento y acceso a agua potable en el municipio.

En resumen, el periodo de 2014 a 2023 en Puerto Berrío ha estado marcado por un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente entre la población adulta mayor y la población joven, que ha requerido atención médica para tratar condiciones relacionadas con el riesgo cardiovascular y enfermedades metabólicas. Además, el desafío del VIH/SIDA, las infecciones respiratorias y las enfermedades zoonóticas como la leptospirosis continúan siendo áreas críticas en la salud pública del municipio. Por ello, es fundamental fortalecer las políticas de prevención, promover la educación en salud, mejorar el acceso a servicios médicos y garantizar un ambiente saludable, especialmente en las zonas más vulnerables del municipio, para lograr una reducción de los factores de riesgo y mejorar los resultados de salud a largo plazo.

3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud

El análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud en Puerto Berrío se presenta como una herramienta fundamental para entender las complejidades que afectan a la población del municipio. Este proceso se basa en un enfoque integral, que toma en cuenta factores sociales, económicos, ambientales y demográficos que influyen de manera directa en la salud de los habitantes. A través de la identificación de estos factores, es posible planificar y ejecutar intervenciones orientadas a mejorar las condiciones de vida, especialmente en las comunidades más vulnerables.



En cuanto a la distribución poblacional, Puerto Berrío presenta una estructura demográfica diversa, con una mayor concentración de la población en la cabecera municipal, donde se encuentra la mayor parte de los hogares y los servicios de salud. Según las proyecciones de población para 2024, el municipio cuenta con 4,209 hombres y 4,488 mujeres, distribuidos en una población total de 8,697 personas, en su mayoría jóvenes, lo que indica una demanda significativa de servicios de salud enfocados en salud reproductiva, pediatría y salud mental. La diferencia de acceso a servicios entre la zona rural y urbana es notoria. Las zonas urbanas, en particular la cabecera municipal, cuentan con una infraestructura sanitaria relativamente más desarrollada, mientras que las zonas rurales siguen enfrentando serias limitaciones, tanto en cuanto a la disponibilidad de servicios médicos como en la calidad de los mismos.

El fenómeno del desplazamiento forzado y la migración, especialmente de personas provenientes de Venezuela, ha añadido una carga adicional sobre los servicios de salud en el municipio. De acuerdo con el registro administrativo de migrantes venezolanos (RAMV), el municipio alberga a un número significativo de migrantes, pero los datos oficiales del SISPRO muestran una cifra notablemente inferior. Esto sugiere un subregistro de las atenciones de salud brindadas a esta población, lo que puede estar relacionado con la falta de reporte adecuado por parte de las IPS locales. Estos migrantes, en su mayoría mujeres y niños, demandan atención urgente en áreas de salud materno-infantil, salud sexual y reproductiva, y servicios básicos de salud, como vacunas y atención a enfermedades transmisibles. La presión sobre los servicios de salud, especialmente en la cabecera municipal, es considerable debido a este fenómeno migratorio.

El análisis de la mortalidad y morbilidad en el municipio muestra que las principales causas de muerte siguen siendo las relacionadas con las enfermedades del sistema circulatorio, seguidas por las neoplasias y las causas externas. Estas enfermedades, particularmente las cardiovasculares, están relacionadas con los factores de riesgo de la población, como la mala alimentación, la falta de ejercicio y las condiciones socioeconómicas desfavorables. A pesar de una ligera disminución en las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio desde 2005, la carga de estas enfermedades sigue siendo alta, especialmente en los sectores más vulnerables de la población.

Además, la mortalidad y morbilidad también están siendo impactadas por las condiciones ambientales en el municipio. Los efectos del cambio climático y la deforestación han incrementado la prevalencia de enfermedades respiratorias y gastrointestinales, especialmente en las zonas rurales donde la contaminación y la falta de acceso a servicios básicos como agua potable y saneamiento son problemas constantes. Las enfermedades transmisibles como el dengue,



chikungunya y otras relacionadas con el ambiente son también una preocupación creciente, ya que las altas temperaturas y la humedad favorecen la proliferación de vectores.

El análisis de la cartografía social también destaca la desigualdad en el acceso a servicios de salud. Mientras que en la cabecera municipal se encuentran los principales centros de atención y hospitales, en las zonas rurales el acceso es limitado, lo que aumenta las brechas de salud entre las áreas urbanas y rurales. Esta desigualdad es aún más crítica cuando se consideran los determinantes sociales de la salud, como la pobreza, el acceso limitado a la educación, la violencia y los conflictos armados internos que afectan a muchas de las comunidades rurales y a la población migrante. Las condiciones de pobreza y la falta de acceso a recursos agravan aún más las condiciones de salud de la población, especialmente en las zonas rurales donde los índices de pobreza son elevados.

En este contexto, es fundamental implementar políticas públicas de salud que no solo aborden las enfermedades prevalentes, sino que también intervengan sobre los determinantes sociales y ambientales que afectan directamente la salud. La atención primaria en salud debe ser el eje central de la estrategia para reducir las desigualdades en salud, especialmente en las zonas rurales, donde es urgente mejorar la infraestructura sanitaria, garantizar el acceso a servicios médicos básicos y promover campañas de prevención y educación en salud. Además, la integración de la población migrante y desplazada es esencial para garantizar que reciban la atención sanitaria necesaria. Las estrategias deben incluir la creación de programas de atención primaria accesibles que incluyan a los migrantes, la mejora de los mecanismos de reporte y registro de atenciones, y la implementación de estrategias de integración social y cultural para reducir la exclusión y la discriminación que enfrentan muchas de estas poblaciones.

En conclusión, el análisis de la cartografía social de Puerto Berrío revela que, si bien existen avances en el acceso a servicios de salud, persisten desafíos significativos en términos de desigualdad en la distribución de los servicios y la cobertura en las zonas rurales, así como en la integración de la población migrante y desplazada. La priorización de los efectos de salud debe centrarse en la atención a las enfermedades crónicas, la prevención de enfermedades transmisibles, la mejora del acceso a servicios básicos en las zonas rurales y la implementación de estrategias integrales para abordar los determinantes sociales de la salud. Solo así será posible avanzar hacia un modelo de salud más equitativo, inclusivo y sostenible que responda a las necesidades de toda la población de Puerto Berrío.



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

En el proceso de planeación territorial en salud de Puerto Berrío, es esencial partir de un enfoque comunitario, tomando en cuenta las percepciones y necesidades de la población y los actores sociales. Este enfoque permite diseñar estrategias desde la perspectiva institucional, garantizando así una intervención efectiva, que tenga un impacto positivo y que haga un uso eficiente de los recursos disponibles.

Es fundamental reconocer cómo se pueden identificar los actores sociales dentro de un grupo socialmente vulnerable, y cómo las redes de interacción se van generando en este contexto. En este sentido, resulta necesario llevar a cabo una revisión conceptual y teórica que permita identificar los elementos clave para estructurar estrategias que respondan a las necesidades emergentes, basadas en las realidades del territorio.

Se hace especial énfasis en la importancia de una adecuada identificación de los actores sociales, dado que son ellos quienes permiten un análisis profundo de los problemas y necesidades de salud en la comunidad. A partir de esta identificación, es posible establecer las responsabilidades de los distintos actores sociales, tomando en cuenta la naturaleza de los determinantes sociales respectivos, los cuales deben ser considerados al abordar los problemas de salud que se requieren atender.

Los servicios de salud y otros sectores deben ser conscientes de que el análisis de los problemas de salud local no solo ayuda a identificar los determinantes sociales de la salud, sino que también se convierte en un insumo valioso para las acciones de promoción de la salud. Este análisis permite reconocer las responsabilidades de otros sectores o actores sociales, quienes, a través de sus instituciones, organizaciones o grupos, deben generar acciones intersectoriales que permitan una respuesta integral.

Es importante destacar que los servicios de salud no pueden resolver todos los problemas asociados a los determinantes sociales debido a su carácter interdisciplinario y de abordaje interinstitucional. Sin embargo, los servicios de salud en Puerto Berrío tienen la responsabilidad de ejercer un liderazgo local que impulse la denuncia de las situaciones que afectan la salud de la población, involucrando a los actores sociales para que, con su participación activa y el apoyo de sus respectivas instituciones y grupos, se pongan en marcha los recursos necesarios y eficaces para mejorar las condiciones de salud en el municipio.



Tabla 58. Mapa de actores

Mapa de Actores

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional e Intersectorial	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Ausencia de autonomía para la prestación de servicios de salud (E.S.E liquidada)	Alcalde Municipal Secretaría de Salud y Desarrollo Social Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia Ministerio de Salud y Protección Social	Comunidad en general	CMSSS Generación de estrategias para la creación de una IPS pública de carácter público	Recuperación de la autonomía en la prestación de servicios	Recuperación de autonomía sanitaria.	Mejora del acceso a servicios de salud de calidad y mayor autonomía en la gestión.	Acompañamiento en la creación de la IPS pública y gestión ante las autoridades.



Deterioro en la prestación de los servicios de salud	Secretaría de Salud y Desarrollo Social Operador Hospital Talento Humano en Salud	Generación de espacios de capacitación continua.	Humanización de los servicios de salud	Capacitación y mejoramiento de la atención en salud.	Mejora en la calidad de atención y capacitación del talento humano.	Optimización de recursos y mejora de la atención.	Incremento en la calidad de atención y eficiencia en el uso de recursos.
Inoperancia de los centros de salud	Secretaría de Planeación e Infraestructura Secretaría de Salud y Desarrollo Social	Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios	Recuperación de puestos de salud y optimización de recursos.	Habilitar infraestructura rural adecuada para servicios de salud.	Mejoramiento de infraestructura y cobertura en áreas rurales.	Garantizar el acceso a servicios en las zonas más remotas.	Gestión de recursos para mejorar infraestructura y asegurar el acceso a servicios.
Barreras en la atención por tramitología	Actores SGSSS CMSSS	Comunidad en general	Optimización de recursos y procesos para mejorar la atención.	Optimización de trámites y recursos para una atención eficiente.	Implementación de canales eficientes de atención para garantizar derechos.	Mejorar la eficacia en la prestación de servicios y garantizar derechos.	Implementación de soluciones interinstitucionales para la mejora del proceso de atención.
Alta transmisión de ETS	Secretaría de Salud y Desarrollo Social Operador Hospital IPS del territorio	Comunidad en general	Ejecución de estrategias educativas y preventivas.	Participación activa en la promoción de la salud y prevención de ETS.	Educación en salud para mitigar la propagación de enfermedades.	Disminución de la transmisión de ETS en la población.	Desarrollo de campañas educativas de prevención y concientización sobre ETS.



Crecimiento de eventos y diagnósticos asociados a problemas de salud mental	Secretaría de Salud y Desarrollo Social IPS del territorio EPSs	Movimientos y colectivos sociales	Identificación y tratamiento de diagnósticos con acompañamiento social y familiar	Acompañamiento social y familiar en los casos de salud mental.	Mejora en la calidad de vida de los pacientes y su entorno familiar.	Mayor acceso a servicios de salud mental y apoyo social.	Desarrollo de programas y estrategias que promuevan la salud mental.
Alto consumo de SPA	Secretaría de Salud y Desarrollo Social Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Gobierno	Comunidad en general	Desarrollo de programas de rehabilitación y desintoxicación.	Apoyo a programas de rehabilitación e inclusión social.	Reducir el consumo de SPA en la comunidad.	Reducción del consumo de sustancias y mejora de la reintegración social.	
Incremento en las enfermedades asociadas a factores ambientales	Secretaría de Salud y Desarrollo Social Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	Comunidad en general Veedurías en salud	Estrategias de control y mitigación de factores ambientales.	Participación activa en el control de la calidad ambiental.	Generación de conciencia sobre la relación entre ambiente y salud.	Disminución de enfermedades asociadas a factores ambientales.	Promoción de prácticas responsables en relación al medio ambiente y salud.
Oferta intermitente de programas de salud pública	Secretaría de Salud y Desarrollo Social	Veedurías en salud Asociación de usuarios	Continuidad en los servicios de salud con personal idóneo.	Participación en la mejora continua de los programas de salud pública.	Asegurar la continuidad y cobertura de programas de salud pública.	Mejorar la cobertura y calidad de los servicios sociales y de salud.	Articulación de servicios sociales y de salud en el territorio.



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

Resultados Cartografía Social

Para garantizar una activa participación de la comunidad de las áreas rurales y urbanas del municipio de Puerto Berrío en el proceso de identificación de los problemas y necesidades que afectan la calidad de vida de la población, la Administración Municipal, en el marco del proceso de formulación del Plan de Desarrollo Municipal, ejecutó una metodología de diálogos territoriales.

Según el cronograma establecido, se realizaron desplazamientos a los diferentes sectores del municipio, donde se llevó a cabo una socialización general de la estrategia. Posteriormente, se instalaron stands en los que cada una de las dependencias del gobierno local interactuó directamente con la comunidad, permitiendo la identificación de las principales necesidades de salud, infraestructura, educación, seguridad y otros aspectos vitales para el bienestar de la población.

A través de esta metodología participativa, se buscó no solo recoger información clave sobre las necesidades de la comunidad, sino también definir, en conjunto con los habitantes de Puerto Berrío, las estrategias y soluciones más adecuadas para dar una respuesta efectiva a las problemáticas identificadas.

Además, se aplicó el método Hanlon para la priorización de problemas, lo que permitió identificar los actores sociales e institucionales que se vincularían a la intervención, asegurando la participación de todos los sectores relevantes en la ejecución de los proyectos.



MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890980049-3



Matriz de Priorización

El método Hanlon es una herramienta que proporciona un enfoque preciso para la asignación de prioridades en los programas de salud pública, mediante la clasificación de los problemas en función de varios criterios clave: la magnitud del problema, la severidad, la eficacia de la solución y la factibilidad de la intervención. Este método es considerado una tecnología en salud fundamental para tomar decisiones informadas, permitiendo clasificar los problemas según criterios preestablecidos. A mayor puntaje, mayor es la prioridad de intervención.

En este contexto, tras la finalización de las mesas de diálogos territoriales en Puerto Berrío, se elaboró la matriz correspondiente a los problemas y necesidades identificados desde el sector salud. En el marco de una jornada de trabajo del Equipo Técnico del Plan Territorial de Salud, realizada el 15 de febrero de 2024, se aplicó la metodología descrita, permitiendo clasificar las prioridades de acuerdo con los criterios establecidos en el método Hanlon.

Los resultados obtenidos fueron organizados y dispuestos en la nueva matriz suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social, lo que permitió una visión clara y estructurada de los problemas más urgentes para la comunidad. Esta matriz no solo facilita la toma de decisiones, sino que también asegura que los recursos se destinen a aquellas intervenciones que generarán el mayor impacto positivo en la población de Puerto Berrío.

Palacio Municipal Cra 5 No50-11 – Teléfono 604 832 6175
Email: alcaldía@puertoberrío-antioquia.gov.co



Tabla 59. de núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Problemas	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Ausencia de autonomía para la prestación de servicios de salud (E.S.E liquidada)	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto: Afecta el acceso y calidad de la salud en toda la población	Muy Alto: Impacto profundo en la autonomía y calidad de la atención	Muy alto: Se pueden gestionar recursos y aliados para la recuperación	Muy alto: Posible intervención mediante la creación de una IPS pública, con apoyo institucional



Deterioro en la prestación de los servicios de salud	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto: Necesidad de mejorar la atención continua	Muy Alto: Afecta la calidad de vida y aumenta los costos de salud	Muy alto: Aumento de recursos y capacitación	Muy alto: Viable a través de estrategias de humanización y mayor capacitación
Inoperancia de los centros de salud	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto: Afecta el acceso rural y urbano a la salud	Muy Alto: Causa desplazamiento y barreras en el acceso a servicios	Muy alto: Recuperación de infraestructuras existentes	Muy alto: Aprobación de proyectos y apoyo de comunidades
Barreras en la atención por la tramitología	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto: Aumenta las inequidades en el acceso	Muy Alto: Ralentiza la atención y genera desconfianza en el sistema	Muy alto: Proceso de optimización de trámites	Muy alto: Mejora de procesos administrativos interinstitucionales
Alta transmisión de ETS	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto: Afecta principalmente a jóvenes y poblaciones vulnerables	Muy Alto: Impacta la salud pública de manera sostenida	Muy alto: Intervenciones educativas y de prevención	Muy alto: Estrategias de concientización a nivel comunitario y escolar



Crecimiento de eventos y diagnósticos asociados a problemas de salud mental	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto: Afecta la población en su salud integral	Muy Alto: Impacto en la calidad de vida, principalmente en jóvenes	Muy alto: Ampliación de programas de salud mental y apoyo familiar	Muy alto: Implementación de programas de salud mental accesibles
Alto consumo de SPA	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto: Afecta a un sector vulnerable de la población	Muy Alto: Aumenta la criminalidad y afecta la salud pública	Muy alto: Estrategias de rehabilitación e inclusión	Muy alto: Generación de programas de rehabilitación social e inclusión laboral
Incremento en las enfermedades asociadas a factores ambientales	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto: Afecta a comunidades vulnerables y las zonas rurales	Muy Alto: Relacionado con el cambio climático y la salud pública	Muy alto: Monitoreo y mitigación de riesgos ambientales	Muy alto: Implementación de políticas ambientales para mejorar la calidad de vida



MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890980049-3



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Oferta intermitente de programas de salud pública	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto: Necesidad de cobertura continua en salud	Muy Alto: Afecta a toda la población y aumenta la inequidad	Muy alto: Coordinación y continuidad en la oferta de programas	Muy alto: Fortalecimiento institucional y compromiso del gobierno
--	-----------------------------------	--	---	--	---

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

En términos operativos, el proceso de planeación territorial en salud en Puerto Berrío involucra un conjunto de acciones estratégicas que buscan garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de la población en los componentes sectoriales e intersectoriales. Estas acciones se desarrollan de manera intencionada, planificada, continua, programática y efectiva, estableciendo una ruta clara para asegurar que cada ciudadano, su familia y la comunidad reciban atención en salud de manera integral, integrada, concurrente, complementaria, pertinente, adecuada y oportuna.

La Atención Integral en Salud reconoce el valor estratégico de la gestión de la salud pública como una condición esencial para materializar atenciones en salud tanto poblacionales como individuales, a lo largo del continuo de la atención. Esta visión contempla una mirada comprensiva y particular sobre la garantía del derecho a la salud de todas las personas, abarcando todas las etapas de la vida y adaptándose a las realidades locales.

En el proceso de planeación de salud, es crucial establecer objetivos y metas claras que permitan avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud y en la mejora del bienestar y calidad de vida de los habitantes de Puerto Berrío. Esto se logra mediante la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud, abordando de manera articulada, diferencial y sostenible las acciones en el territorio, tanto institucionales como sociales.

Palacio Municipal Cra 5 No50-11 – Teléfono 604 832 6175

Email: alcaldía@puertoberrio-antioquia.gov.co



Es importante destacar que, al ser un proceso dinámico y participativo, que involucra a diferentes actores sociales e institucionales, las estrategias de respuesta planteadas estarán sujetas a modificaciones y perfeccionamientos a lo largo del periodo de construcción del Plan Territorial de Salud - PTS. Esto garantiza que el PTS que finalmente se apruebe, responderá de manera efectiva a las necesidades y problemáticas identificadas, permitiendo avanzar en la superación de las brechas históricas que han afectado a la comunidad de Puerto Berrío.

Tabla 60. de propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)	PROBLEMÁTICA PRIORIZADA
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno	Fortalecimiento de capacidades técnicas y económicas para el ejercicio de la Rectoría en Salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la gobernanza territorial	Acompañamiento en el desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud.	Ausencia de autonomía para la prestación de los servicios de salud (E.S.E. liquidada)



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	Eje 2. Determinantes sociales de la salud	Contar con elementos para la acción que permita aproximarse a las condiciones de vida y salud	Construcción de políticas que promuevan la transversalización con la inclusión de actores del territorio	Identificación, disminución y superación de barreras de acceso a la atención integral en salud	Crecimiento de eventos y diagnósticos asociados a problemas de salud mental	Problemática asociada al aumento de trastornos mentales debido a la falta de acceso a servicios adecuados y estigmatización social
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población	Mejoramiento de las condiciones de vida y entornos laborales	Desarrollo de estrategias sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud y prevenir la enfermedad	Barreras en la atención por la tramitología	Desigualdad en la atención debido a trámites administrativos ineficientes que afectan el acceso oportuno a la salud



Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Fortalecimiento de la red hospitalaria de segundo nivel	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales para la promoción de la salud	Acciones universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario	Generación de estrategias y modelos territoriales que garanticen el acceso a toda la población	Alto consumo de SPA	Problema relacionado con el alto consumo de sustancias psicoactivas (SPA), que genera problemas de salud y seguridad en la comunidad
Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental	Elaboración de planes de contingencia para emergencias y desastres	Fortalecimiento de capacidades para la prevención y atención sectorial e intersectorial	Incremento en las enfermedades asociadas a factores ambientales	Crecimiento de enfermedades relacionadas con el cambio climático y la deforestación que afectan la salud pública



Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Decisiones en salud pública basadas en información e investigación	Eje 6. Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud	Fortalecimiento de capacidades del talento humano para la gestión del conocimiento	Gestión del conocimiento mediante herramientas estadísticas y cualitativas	Oferta intermitente de programas de salud pública	Interrupción o falta de continuidad en los programas de salud pública, dificultando el acceso a atención continua y oportuna
Personal de salud	Desarrollo de mecanismos para mejorar la distribución y formación del personal de salud	Eje 7. Personal de salud	Mejorar la distribución, disponibilidad y condiciones laborales del personal de salud	Fortalecimiento de la gobernanza sanitaria mediante el acompañamiento regional	Fortalecimiento de las capacidades del talento humano para la gestión integral de la salud pública	Deterioro en la prestación de los servicios de salud	Problemas en la calidad y cobertura de los servicios debido a la falta de personal capacitado y recursos adecuados

Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía

Palacio Municipal Cra 5 No50-11 – Teléfono 604 832 6175

Email: alcaldía@puertoberrío-antioquia.gov.co