



**MUNICIPIO DE  
PUERTO NARE**



**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**



**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD VERSIÓN 2  
MUNICIPIO DE PUERTO NARE - ANTIOQUIA  
2023**

**JUAN CARLOS ACEVEDO ALZATE  
ALCALDE MUNICIPAL**

**JAMES ARBEY MEJÍA FRANCO  
SECRETARIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**ÁREA DE SALUD PÚBLICA**

**Departamento de Antioquia  
Municipio de Puerto Nare  
2023**

## Contenido

Introducción .....	13
Metodología .....	14
Capítulo I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO .....	18
1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica .....	18
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio .....	24
1.2 Contexto poblacional y demográfico .....	28
1.2.1 Estructura demográfica .....	32
1.2.2 Dinámica demográfica (Datos analizados del año 2021) .....	36
Otros indicadores de la dinámica de la población: .....	37
1.2.3 Movilidad forzada.....	38
1.2.4 Población LGBTIQ+ .....	39
1.2.5 Población Migrante .....	40
1.2.6 Población Campesina .....	42
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud .....	43
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud Políticas Públicas Municipales .....	47
Capítulo II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL .....	59
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio .....	59
2.2 Condiciones de vida del territorio .....	62
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio .....	71
Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES .....	72
3.1 Análisis de la morbilidad .....	72
3.1.1 Grandes Causas de Morbilidad .....	73
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	87
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	88
Morbilidad de eventos precursores .....	90
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad a 2022.....	97
3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2022.....	98
3.2 Análisis de la mortalidad .....	101
3.2.1 Mortalidad general.....	101
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	108

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	124
3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad .....	137
Capítulo IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO .....	140
<i>Capítulo V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES EN SALUD EN EL TERRITORIO .....</i>	<i>141</i>
Capítulo VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO-PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....	142

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Pirámide poblacional, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2015 – 2023– 2030.....	33
Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2015 - 2023 - 2030.....	34
Figura 3 Población por sexo y grupo de edad Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2023.....	35
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 - 2021 .....	37
Figura 5 Población Migrante .....	40
Figura 6 Pirámide población migrante, Municipio de Puerto Nare, Antioquia, 2022.....	41
Figura 7 . Agenda 2040. Priorización de 10 temas prioritarios para inversión, Municipio de Puerto Nare, Antioquia .....	48
Figura 8 Agenda 2040. Acciones estratégicas, Municipio de Puerto Nare, Antioquia.....	49
Figura 9 Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2020.....	88
Figura 10 Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2020. ....	90
Figura 11 Pirámide Poblacional de la Morbilidad por Covid19, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2021-2022 .....	94
Figura 12 Pirámide población en situación de discapacidad. Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2021.....	97
Figura 13 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2016 – 2021 .....	102
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	102
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	103
Figura 16 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, total, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021. ....	104
Figura 17 Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021. ....	104
Figura 18 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021. ....	105
Figura 19 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021.....	106
Figura 20 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021. ....	107
Figura 21 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021. ....	108
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021. ....	109
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	109

Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	110
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021. ....	111
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	112
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	113
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021.....	114
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	114
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	115
Figura 31 Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, población total, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	116
Figura 32. Distribución de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	116
Figura 33. Distribución de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, mujeres Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	117
Figura 34 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	118
Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	119
Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	120
Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	121
Figura 38 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	122
Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	123
Figura 40. Razón de mortalidad materna, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	125
Figura 41 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	126
Figura 42 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	126
Figura 43. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 ....	127
Figura 44 Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021.....	128
Figura 45 Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021.....	129
Figura 46 Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	129
Figura 47 Indicadores de Tasa de mortalidad materna por etnia, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2009 - 2021 .....	135

Figura 48 Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2009 - 2021 .....	135
Figura 49 Indicadores de Tasa de mortalidad materna por área de residencia, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2009 – 2021 .....	136
Figura 50 Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2009 - 2021 .....	136
Figura 51 Mortalidad relacionada con Salud Mental, Epilepsia, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	137



## INDICE DE MAPAS

Mapa 1 División política administrativa y límites, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2023 .....	19
Mapa 2 Vías de comunicación, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2023 .....	22
Mapa 3 Mapa de Alturas Rural - Municipio de Puerto Nare, 2022.....	24
Mapa 4 Mapa de Pendientes Rural - Municipio de Puerto Nare, 2022 .....	25
Mapa 5 Hidrografía, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2023 .....	26
Mapa 6 Amenaza por movimiento en masa - Puerto Nare, 2022.....	27
Mapa 7 amenaza ante inundación – Municipio de Puerto Nare, 2022 .....	27
Mapa 8 Zonificación Climática Caldas-Lang .....	28
Mapa 9 Densidad poblacional, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2020. ....	30

## INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1 Distancia y tiempo de viaje a Medellín .....	21
Gráfica 2 Caracterización territorial y demográfica, número de afiliados del municipio por EAPB, Régimen Contributivo y Subsidiado, Puerto Nare Antioquia, 2023 .....	45
Gráfica 3 Evolución de la Tasa de Desempleo en Puerto Nare .....	60
Gráfica 4 Evolución de la Tasa de Informalidad en Puerto Nare .....	60
Gráfica 5 Coberturas mensuales acumuladas y proyectadas de BCG en Recién Nacidos, Gerencial PAI 2023 .....	66
Gráfica 6 Proyección de coberturas de vacunación con DPT en menores de un año, Gerencial PAI 2023.....	67
Gráfica 7 Proyección de coberturas de vacunación con POLIO en menores de un año, Gerencial PAI 2023.....	68
Gráfica 8 Proyección de coberturas de vacunación con SRP en niños y niñas de un año, Gerencial PAI 2023 .....	69
Gráfica 9 Cobertura de vacunación Covid, según dosis aplicadas en los años analizados, Puerto Nare, 2021-2022.....	70



## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de .....	19
Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2023 .....	20
Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2023 .....	21
Tabla 4 Información de vías por tipo de transporte, Puerto Nare, 2023 .....	23
Tabla 5 Población por área de residencia, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2023 .....	30
Tabla 6 Hogares, viviendas y personas, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2023 .....	31
Tabla 7 Población por pertenencia étnica, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2023 .....	32
Tabla 8 Proporción de la población por curso de vida según MIAS, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2015 – 2023 – 2030 .....	34
Tabla 9 Otros indicadores de estructura demográfica (10) .....	36
Tabla 10 Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021.....	38
Tabla 11 Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2021 .....	39
Tabla 12 Atenciones en salud y procedencia población migrante, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2022 .....	41
Tabla 13 Atención en salud población migrante según régimen de afiliación, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2022 .....	42
Tabla 14 Tipo de atención a población migrante, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2022 .....	42
Tabla 15 Número de Servicios de Salud habilitados, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2022... ..	44
Tabla 16 Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2021 .....	45
Tabla 17 Caracterización de la Morbilidad, Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, EAPB Alianza Medellín- SAVIA SALUD, régimen subsidiado - 2021 .....	46
Tabla 18 . Caracterización de la Morbilidad, Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, NUEVA EPS, régimen Subsidiado - 2021 .....	46
Tabla 19 Caracterización de la Morbilidad, Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, NUEVA EPS, régimen Contributivo - 2021.....	46
Tabla 20 Caracterización de la Mortalidad, Tasa de mortalidad perinatal, EAPB Alianza Medellín- SAVIA SALUD, régimen subsidiado - 2021.....	47
Tabla 21 Políticas Públicas Municipio de Puerto Nare, 2023 .....	47
Tabla 22 Mapeo de actores, Cartografía Social, 2024.....	51
Tabla 23 Consolidado Respuestas a las Preguntas orientadoras de la Cartografía Social, 2024 .....	52
Tabla 24 Priorización de los problemas de salud. 2023 .....	55
Tabla 25 Variación en ocupados en el municipio de Puerto Nare por rama de actividad económica .....	59
Tabla 26 Variación en ocupados en el municipio de Puerto Nare .....	61
Tabla 27 Variación en ocupados en el municipio de Puerto Nare por zona .....	61
Tabla 28 Variación en ocupados en el municipio de Puerto Nare por formalidad laboral.....	61

Tabla 29 Resumen de los procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio. Municipio, 2020-2019-2021.....	62
Tabla 30 Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	64
Tabla 31 Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021Fuente: Reporte de Estratificación y coberturas certificado por la alcaldía al SUI, IRCA departamental. ....	65
Tabla 32 Determinantes Intermedios de la Salud – Seguridad Alimentaria, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2006-2021 .....	65
Tabla 33 Eventos de notificación Obligatoria de Educación, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2021.....	71
Tabla 34 Población pobre y en miseria por Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en los municipios de Antioquia, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2021 .....	71
Tabla 35 Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, .....	72
Tabla 36 Principales causas de morbilidad, por ciclo vital. Población general, municipio de Puerto Nare. 2009 – 2022 .....	74
Tabla 37 Principales causas de morbilidad, por ciclo vital. Hombres, municipio de Puerto Nare. 2009 – 2022.....	75
Tabla 38 Principales causas de morbilidad, por ciclo vital. Mujeres, municipio de Puerto Nare. 2009 – 2022.....	76
Tabla 39 Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Hombres, Mujeres y Totales. Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2009 – 2022.....	78
Tabla 40 Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales, Hombres, Mujeres y Totales. Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2009 – 2022.....	79
Tabla 41 Proporción subcausa de morbilidad Enfermedades No Transmisibles, Hombres, mujeres y totales. Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2009 – 2022. ....	80
Tabla 42 Proporción subcausa de morbilidad Lesiones, hombres, mujeres y totales. Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2009 – 2022. ....	81
Tabla 43 Proporción morbilidad específica salud mental, hombres, mujeres y totales, por curso de vida - Primera Infancia. Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2009 – 2022. ....	82
Tabla 44 Proporción morbilidad específica salud mental, hombres, mujeres y totales, por curso de vida - Infancia. Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2009-2022. ....	83
Tabla 45 Proporción morbilidad específica salud mental, hombre, mujeres, totales, por curso de vida - Adolescencia. Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2009-2022 .....	83
Tabla 46 Proporción morbilidad específica salud mental, hombres, mujeres y totales, por curso de vida - Juventud. Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2009-2022.....	84
Tabla 47 Proporción morbilidad específica salud mental, hombres, mujeres, totales, por curso de vida - Adulthood. Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2009-2022. ....	85
Tabla 48 Proporción morbilidad específica salud mental, hombres, mujeres, totales, por curso de vida - Vejez. Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2009-2022. ....	86
Tabla 49 RIPS, Principales motivos de consulta, ESE Hospital Octavio Olivares, 2023 .....	86
Tabla 50 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2006-2020.....	87

Tabla 51 Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2006 – 2021.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 52 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2006-2020.....	89
Tabla 53 Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2006 – 2021.....	91
Tabla 54 Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2006– 2020 .....	92
Tabla 55 tasa de incidencia de dengue clásico.....	93
Tabla 56 Casos confirmados por laboratorio de Covid-19 por sexo, Puerto Nare, Antioquia, 2021	94
Tabla 57 Número de casos confirmados de Covid - 19 por antecedente reportado, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2021-2022. ....	95
Tabla 58 Número de casos confirmados de Morbilidad por Covid - 19 por ámbito de atención, Puerto Nare, Antioquia, 2021 .....	95
Tabla 59 Tabla de Incidencias. Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005– 2021 .....	96
Tabla 60 Letalidades Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2007-2021 .....	96
Tabla 61. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2022. ....	98
Tabla 62 Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Puerto Nare, Antioquia, 2023 .....	99
Tabla 63 Tasa de mortalidad por grandes causas y sexo, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2015- 2021 .....	101
Tabla 64 Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, Municipio de Puerto Nare, .....	124
Tabla 65. Semaforización y Tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2006- 2021 .....	124
Tabla 66 Tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 1 año, total, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	130
Tabla 67 Tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 1 año, niños, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	131
Tabla 68. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, niñas, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	131
Tabla 69. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, niñas, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	132
Tabla 70 Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años, niños, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	132
Tabla 71 Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años, niñas, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	133
Tabla 72 Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, total, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	133
Tabla 73 Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, niños, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	134
Tabla 74 Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, niñas, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	134

Tabla 75 Identificación de prioridades en salud, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021 .....	137
Tabla 76 Mapeo de actores.....	140
Tabla 77 Matriz de Priorización.....	141
Tabla 78 Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria .....	142
Tabla 79 PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO-PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. ....	143

## Introducción

El Análisis de la Situación de Salud en el territorio se define como una construcción participativa y sistemática orientada a: I. Comprender integralmente la realidad territorial, II. Reconocer las formas de producción y reproducción de los determinantes sociales de la salud, III. Identificar las problemáticas y necesidades sociales en salud y IV. Determinar las condiciones y situaciones de inequidad. Lo anterior constituye la base para la definición consensuada de prioridades en salud y el establecimiento de una agenda social compartida para la respuesta territorial en salud.<sup>1</sup>

El análisis de situación de salud se ha convertido en un proceso básico que orienta las acciones del sector salud y organiza la respuesta desde diferentes sectores. Su abordaje implica el desarrollo de técnicas y procedimientos de análisis que permitan una visión general, pero a la vez particular de los determinantes que se expresan en desenlaces relacionados con la salud y con la enfermedad.

La salud pública vista desde tres dimensiones, la primera como la salud de las poblaciones y sus determinantes, lo que configura la dimensión del ser, la segunda como las acciones y políticas que se encaminan al logro de los más altos niveles de salud, lo que configura la dimensión del hacer y la tercera como un campo de conocimiento que convoca a diferentes áreas, lo que configura la dimensión del saber, dichas dimensiones parten del reconocimiento de las realidades poblacionales, aspecto que incluye los análisis del contexto tanto social como histórico, así como los eventos asociados a la salud enfermedad, incluida la natalidad y la muerte, así mismo la morbilidad y los traumas.

De esta forma, cualquier acción en salud debe partir de conocer las características en que nacen, viven y mueren las poblaciones, de tal forma que, en la búsqueda del objetivo de la salud, se surtan las acciones de manera apropiada. El análisis de situación de salud, surge entonces de dicha necesidad de conocimiento de la realidad, ha variado en el tiempo y se ha ocupado de incorporar los enfoques y alternativas de análisis recientes como los relacionados con los determinantes sociales de la salud y la perspectiva poblacional para dicho análisis, así como la utilización de tecnologías adecuadas para la captación, procesamiento y análisis de la información, de esta forma, hoy día es posible encontrar diferentes opciones para la realización de un análisis de situación de salud que se corresponda con la utilidad necesaria para los tomadores de decisiones, tanto en el plano político y gubernamental, como en el plano comunitario, familiar y personal.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, RESOLUCIÓN NÚMERO 00000100 DE 2024, Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015, 17 de enero de 2024

<sup>2</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, GUIA CONCEPTUAL Y METODOLÓGICA PARA LA CONSTRUCCIÓN PARTICIPATIVA DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) EN EL TERRITORIO, , Bogotá, octubre de 2023

## Metodología

Para la construcción del presente ASIS 2023 versión 2, se siguieron las siguientes acciones para contar con un documento fidedigno y completo que permita tomar decisiones para la planeación integral de salud:

- Revisión del Análisis Situacional de Salud entregado en el año 2023 versión 1.
- Análisis a profundidad del territorio a partir de la priorización.
- Análisis de desigualdad e inequidad en salud a la luz de los Determinantes Sociales en Salud.
- Cartografía social para la Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud.

Se implementó la GUIA CONCEPTUAL Y METODOLÓGICA PARA LA CONSTRUCCIÓN PARTICIPATIVA DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) EN EL TERRITORIO y la guía conceptual y metodológica del modelo de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), la información se recolectó de datos primarios y secundarios sobre el contexto territorial, demográfico y de los efectos en salud (morbilidad y mortalidad) del Municipio de Puerto Nare. Para el análisis de los indicadores y el contexto demográfico se utilizó la información del DANE; datos Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, las estimaciones y proyecciones de población para los años 2015, 2023 y 2026, estadísticas vitales (nacimientos defunciones) del periodo comprendido entre 2014 y 2021, y el documento diagnóstico para el ajuste y revisión del Esquema de Ordenamiento Territorial del municipio de Puerto Nare 2022.

Para el análisis de mortalidad, se utilizó las estadísticas vitales consolidadas por el Departamento de Estadística –DANE, tomando los datos de defunciones periodo comprendido entre los años 2005 al 2021, las cuales se agruparon según la “lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67” propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que recoge las causas de defunción en seis grandes grupos y 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10. Los datos se presentaron mediante una metodología descriptiva teniendo en cuenta las variables de persona, lugar y tiempo de la situación e indicadores de salud, para lo cual se calcula medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasas de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos AVPP, tasa específica de mortalidad por método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por método de Rothman, K Greenland, todo esto a través de la hoja de cálculo Excel. Para la mortalidad infantil se analizó la tendencia de los indicadores y se describieron los eventos trazadores: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil; tasa de mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA), tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. El análisis de las causas de mortalidad infantil se efectuó de acuerdo con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos. Adicionalmente, considerando los contextos de pandemia dados por la situación afrontada por Covid-19, se agregaron las mortalidades por dicha enfermedad y su impacto en el territorio.

Para el análisis de morbilidad general se utilizó la información del Registro de Prestación de Servicios de Salud – RIPS disponible en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social para el periodo comprendido entre 2006 al 2022, estimando de esta manera las principales causas de morbilidad atendida en el municipio, mediante la utilización de la “lista del estudio mundial de carga de la enfermedad” la cual agrupa los códigos CIE10. Para los eventos de alto costo y

notificación obligatoria la información se toma del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud en periodo 2007 a 2022, mientras que para los eventos precursores la información se tomó de las bases de datos de la Cuenta de Alto Costo disponible de los años 2007 a 2020, realizando el análisis mediante la estimación de medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia, letalidad), razón de prevalencia, razón de incidencia, razón de letalidad e intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. finalmente para el análisis de la discapacidad se tomó información del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) de la bodega de datos de SISPRO y se realiza un análisis descriptivo de las alteraciones por edad y sexo.

Para el análisis de los determinantes intermediarios y estructurales de las inequidades de salud se incluyó principalmente información de la carpeta del Repositorio Institucional (RID) del Ministerio de Salud y Protección Social, en donde se encuentra datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Censo poblacional 2018, las estimaciones y proyección poblacional para el año 2023, PAI Departamental, información del Ministerio de Educación Nacional (MEN), Oficina de Planeación Municipal y Departamental, Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI, Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Salud y los informes de Medicina Legal, Ciencias Forenses (Forensis). Los datos son analizados mediante la estimación de medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia), razón de prevalencia, razón de incidencia, razón de proporciones e intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland.

Para cada indicador incluido en el ASIS se aplicaron métodos de análisis de desigualdad básicos e intermedios como diferencias absolutas y relativas, el Municipio tomó como referencia el valor Departamental. Finalmente, para la identificación y priorización de los efectos de salud basados en el análisis de la caracterización de los contextos territorial y demográfico y el abordaje de los efectos de la salud (mortalidad y morbilidad) y sus determinantes se contextualizaron los principales problemas de salud del Municipio de Puerto Nare y sus determinantes junto con el reconocimiento de brechas y situaciones de desigualdad sanitaria con base en los grupos de riesgo del Modelo Integral Atención en Salud – MIAS.

Para lograr una mayor comprensión del comportamiento de los resultados de cada uno de los indicadores de salud y otros determinantes de la calidad de vida durante el periodo de estudio, se tomaron en consideración los resultados arrojados por los diferentes diálogos participativos realizados con la comunidad y consolidados en la AGENDA 2040 como profundización del ASIS. Asimismo, para las interpretaciones de gráficos y tablas, el primer párrafo será de interpretación y el segundo párrafo de análisis explicativo del comportamiento del evento, soportado en evidencia.



## **Agradecimientos y reconocimientos Institucionales**

A la comunidad de Puerto Nare por atender el llamado y participar activamente en la construcción de este documento.

Alcaldía Municipal, Secretaría de Salud y Protección Social, en especial al equipo de Salud Pública.



## Siglas

ASIS: Análisis de la Situación de Salud  
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos  
CAC: Cuenta de Alto Costo  
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
DSS: Determinantes Sociales de la Salud  
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda  
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza  
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización  
ERC: Enfermedad Renal Crónica  
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual  
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores  
HTA: Hipertensión Arterial  
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%  
INS: Instituto Nacional de Salud  
IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave  
LI: Límite inferior  
LS: Límite superior  
MEF: Mujeres en edad fértil  
MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
OPS: Organización Panamericana de Salud  
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios  
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional  
PIB: Producto Interno Bruto  
SIBEN: 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

## Capítulo I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.

### Contexto territorial

Se define como la localización y la división político-administrativa del municipio, las vías de comunicación, las características físicas del territorio, su relación con la población y potencial influencia sobre la salud.

#### 1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica

Identificación del Municipio:

Nombre del municipio: Puerto Nare

NIT: 890981000-8

Código DANE: 05585

Gentilicio: Nareños

Otros nombres que ha recibido el municipio: La Magdalena

El municipio de Puerto Nare se encuentra localizado al extremo sur oriente del departamento de Antioquia entre los municipios de Puerto Berrio y Puerto Triunfo, sobre el valle medio del Rio Magdalena a unos 245 kilómetros del municipio de Medellín, y en conjunto con los municipios de Puerto Triunfo, Puerto Berrio, Yondó, Maceo y Caracolí, constituyen la Subregión del Magdalena Medio; sus coordenadas geográficas son: Latitud N 6° 11' 40" y Longitud O 74° 35' 09".

Puerto Nare está rodeado al oriente por el rio Magdalena, al sur por el Rio Cocorná, al norte por el Rio Nare y al occidente con el Rio Samaná y limita por el norte con los municipios Caracolí y Puerto Berrio, por el oriente con el departamento de Boyacá, por el sur con el municipio de Puerto Triunfo y por el occidente con los municipios de San Luis y San Carlos. Se caracteriza por tener temperaturas mayores a los 29°C y una precipitación promedio anual de 2.000 mm, conformado por planicies aluviales de suelos fértiles.

La cabecera Municipal se encuentra a unos 125 msnm y está establecida por la intersección del Rio Nare y el Rio Magdalena esto, genera un eje de conexión mixta por medio del rio magdalena, además, su cercanía con la autopista Medellín - Bogotá genera un potencial comercial, turístico e industrial para el municipio.

Puerto Nare fue fundado en el año 1857 y erigido como municipio en el año 1968, tiene una extensión de aproximadamente 577,8 Km<sup>2</sup>, se encuentra constituido por la cabecera municipal, y las áreas urbanas de los centros poblados de La Sierra, La Unión y La Pesca y cuenta con 24 veredas en su zona rural.

Por otro lado, el municipio es clasificado en sexta (6<sup>a</sup>) categoría, según la metodología de categorización de municipalidades de Colombia que muestra su grado de desarrollo, con base en el tamaño de la población y sus ingresos.

#### Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia

La distribución y extensión territorial del municipio se consolida en su mayoría en la zona rural y rural disperso, lo cual implica un reto para las entidades territoriales no sólo en temas propios de salud sino que, al mismo tiempo, obliga a cada parte del territorio a unirse en diferentes articulaciones intersectoriales con el fin de suplir



### Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital

La distancia entre el Municipio y la capital del Departamento de Antioquia es de 226, 6 Km por la autopista Medellín-Bogotá, con un aproximado de duración de 6 horas. Una de las rutas para llegar hasta Puerto Nare es a través de la autopista Medellín – Bogotá, pasando por los municipios de Guarne, Marinilla, Santuario y el corregimiento de Doradal del municipio de Puerto Triunfo, después del cual se encuentra la entrada de la vía a Puerto Nare, conocida también como la “Troncal de la Paz”.

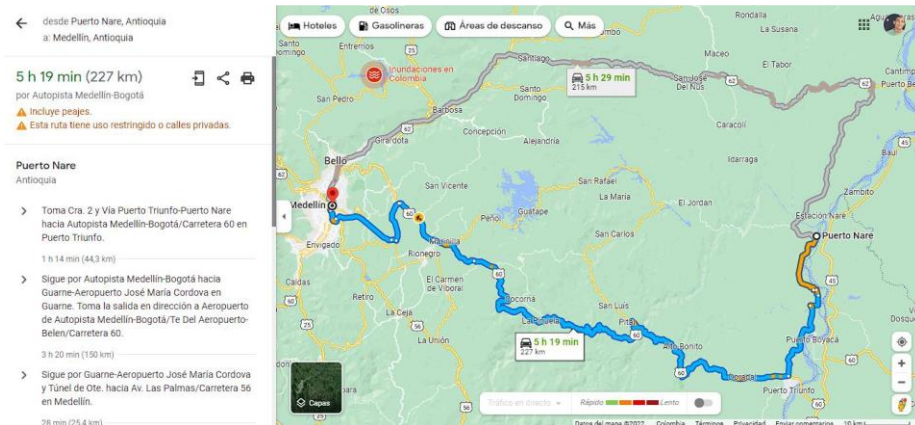
Otras alternativas de acceso son la vía que de Medellín conduce al municipio de Puerto Berrío, pasando por los municipios de Copacabana, Girardota, Barbosa y Cisneros; la carretera que del municipio de San Carlos, conduce por el corregimiento el Jordán, para luego llegar a Puerto Nare; la “Ruta del Sol” que conduce al corregimiento de Puerto Serviez en el departamento de Boyacá, donde luego hay que abordar un ferry para atravesar el río Magdalena hasta el corregimiento de la Sierra, y de allí a Puerto Nare.

**Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2023**

Puerto Nare	Capital	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
	Medellín Carretera – Autopista Medellín - Bogotá	227 Km	Terrestre	5	19
	Medellín Carretera – Barbosa -Puerto Berrío	215 Km	Terrestre	4	26

Fuente: Elaboración propia equipo técnico EOT.

### Gráfica 1 Distancia y tiempo de viaje a Medellín



Fuente: (Google Maps, 2022)

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

Las principales vías de comunicación del municipio de Puerto Nare son las vías terrestre y fluvial a través del Río Magdalena. Se han logrado grandes avances que facilitan el acceso y comunicación tanto interna como externa del Municipio, se puede mencionar que se encuentra en proceso de construcción de la autopista que comunica con el Municipio de Puerto Triunfo y vereda Mulas.

La comunicación a nivel intermunicipal y regional se da principalmente con los municipios de Puerto Berrio, Puerto Boyacá, Puerto Triunfo y Medellín; municipios que sirven de referencia para la comercialización de productos para la construcción, ferretería, agropecuario, alimentos, prestación de servicios de salud, entre otros.

### Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2023

Puerto Nare	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
	Puerto Berrío	58	Fluvial-Terrestre	2	10
	Puerto Triunfo	58,55	Terrestre	2	30
	Puerto Boyacá	44,5	Fluvial-Terrestre	1	30
	San Carlos	81,9	Terrestre	3	30
	San Luis	107,86	Terrestre	3	0

Fuente: Elaboración propia equipo técnico EOT.

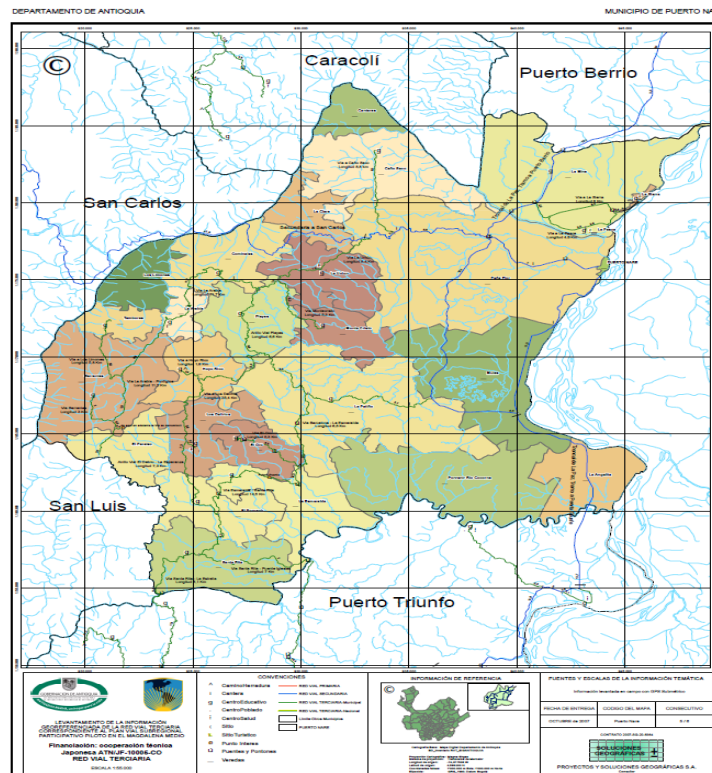
Entre el municipio de Puerto Berrío y Puerto Nare también existe un medio transporte no regulado pero muy utilizado por la comunidad debido a su accesibilidad económica y la posibilidad de transportar mucha carga a bajo costo, tiene una duración de 2 horas por trayecto y es la conocida como “motomesa”, que es una adaptación de una motocicleta a los rieles de tren por donde transitaba anteriormente el ferrocarril de Antioquia;

dichos rieles conectan Puerto Berrío hasta el corregimiento de la sierra y zonas cerca al casco urbano, aunque dicho medio de transporte es muy utilizado también se considera altamente riesgoso ya que las vías aún son utilizadas legalmente por los ferrocarriles de carga de las empresas ubicadas a lo largo del recorrido del riel, se han presentado varios accidentes en donde se encuentran las “Garruchas” motorizadas y las “Garruchas” artesanales donde se transportan las personas de forma cotidiana, esto es un servicio aprovechado por la comunidad pero altamente peligroso por la alta probabilidad de accidentes y sucesos que no puedan ser rápidamente atendidos en un espacio hospitalario. La intercomunicación al interior del municipio de Puerto Nare se realiza a través de 2 anillos viales que se intercomunican entre sí, constituidos parcialmente por autopista (Nare, La Pesca y La Sierra), Placa huellas (La Pesca- La Sierra) y vías terciarias de carreteras destapadas en regular estado.

### Mapa vías de comunicación

Puerto Nare es un municipio con comunicación multimodal, quiere decir que cuenta con posibilidad de diferentes medios de transporte para su conexión con otras poblaciones y centros urbanos principales; sin embargo, cabe recordar que las condiciones actuales son restringidas o deficientes en algunos de estos medios.

**Mapa 2 Vías de comunicación, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2023**



Fuente: Secretaría de Planeación y Obras Públicas del municipio de Puerto Nare

A continuación, se realiza un resumen de las principales vías de comunicación y su estado actual:

**Tabla 4 Información de vías por tipo de transporte, Puerto Nare, 2023**

TIPO DE TRANSPORTE	NOMBRE	INFORMACIÓN	ESTADO
Férreo	Sistema ferroviario central	Dentro del tramo La Dorada – Chiriguaná que hace parte de la vía férrea entre Caldas y Santa Marta	Inhabilitado – proyecto en estudios de factibilidad
Carretera	60AN20-1 (Mulas – Puerto Nare)	Vía de segundo orden, que conecta la cabecera municipal con la 60AN20 Santiago Berrío-Mulas-Cruces	Vía en rodadura de tierra en estado regular
Carretera	60AN20 (Santiago Berrío-Mulas-Cruces)	Vía de segundo orden, que conecta con las vías 6005 (El Santuario-Cruce Ruta 45), 60AN20-1-1 (Puerto Nare-Cruces-Narices), y 62AN30 (Puerto Berrío Las Flores-Cruces)	Vía de segundo orden
Carretera	6005 El Santuario-Cruce Ruta 45	Vía de primer orden. No se encuentra en la jurisdicción del municipio, pero lo conecta por las rutas anteriores con las ciudades principales de Medellín y Bogotá (Ruta 60), y la Troncal del Magdalena	Vía con rodadura en pavimento de asfalto en buen estado, sufre de cierres ocasionales debido a derrumbes.
Carretera	60AN20-1-1 (Puerto Nare-Cruces-Narices)	Vía de tercer orden que conecta con las rutas 60AN20-1 (Mulas – Puerto Nare), 62AN30 (Puerto Berrío Las Flores-Cruces), y 60AN15-2-2 (San Rafael-San Carlos)	Vía de tercer orden
Carretera	62AN30 (Puerto Berrío Las Flores-Cruces)	Vía de segundo orden que conecta con la Ruta 62 en el sector de Las Flores (Tramo 6206-3 Cisneros-Puerto Berrío) que lleva a la capital de la subregión.	Vía de segundo orden
Fluvial	Río Magdalena	Cuenta con puertos fluviales en la cabecera municipal, y los corregimientos de La	Habilitado, conexiones intermunicipales

		Sierra y La Pesca, conecta también con	
Aéreo	Aeropuerto La Sierra	Aeropuerto privado – Cementos Nare	Privado- funcionamiento sin

Fuente: Elaboración propia equipo técnico EOT.

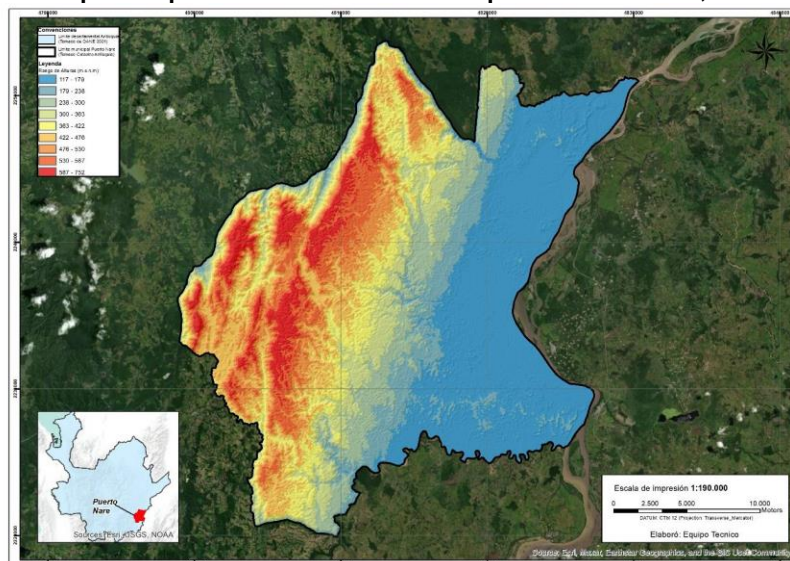
## 1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

### Altitud y Relieve

El municipio de Puerto Nare presenta gran variabilidad con respecto a la distribución de las elevaciones que componen su topografía y territorio. Encontrándose de forma general en un rango de alturas que va de 117 a 752 m.s.n.m. De acuerdo con esto, es posible dividir el territorio en tres zonas importantes.

La primera zona sería la parte más occidental del municipio, caracterizada por tratarse de relieves más montañosos, en donde los valores de la altitud pueden variar entre 476 y 752 m.s.n.m., definiéndola como la parte más elevada que hace parte del municipio de Puerto Nare. La segunda zona se ubica hacia la parte central del municipio, caracterizándose por presentar elevaciones con poca altura, donde los rangos de altura se encuentran entre 238 y 476 m.s.n.m. Finalmente, hacia la parte oriental del municipio se encuentran los terrenos más planos y homogéneos con un rango de alturas que varía entre 117 a 179 m.s.n.m. De acuerdo con esto y a partir de un análisis estadístico realizado para los valores del mapa de relieve fue posible encontrar que el 40% del territorio se encuentra representado por el rango de alturas que va de 117 a 238 m.s.n.m.; superado por un valor del 39% para las alturas que se encuentran entre 238 y 476 m.s.n.m. y finalizando con un valor del 21% para las partes más elevadas del municipio.

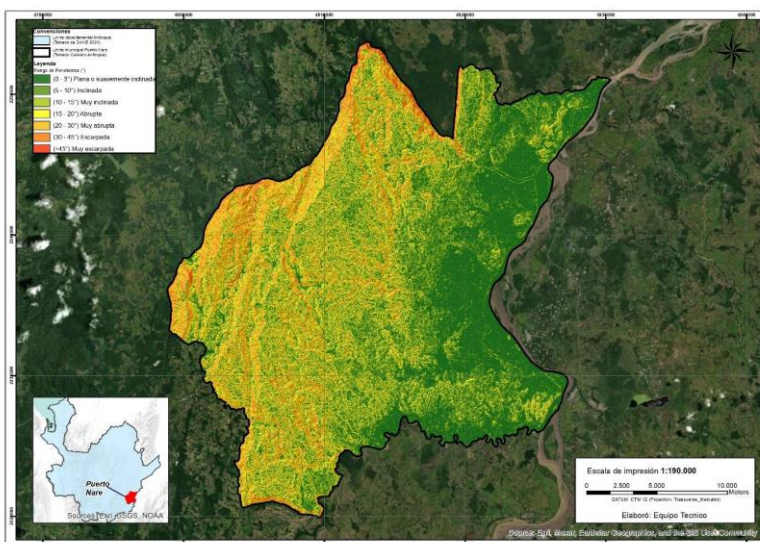
**Mapa 3 Mapa de Alturas Rural - Municipio de Puerto Nare, 2022**



Fuente: Equipo de Revisión y Ajuste del EOT



## Mapa 4 Mapa de Pendientes Rural - Municipio de Puerto Nare, 2022



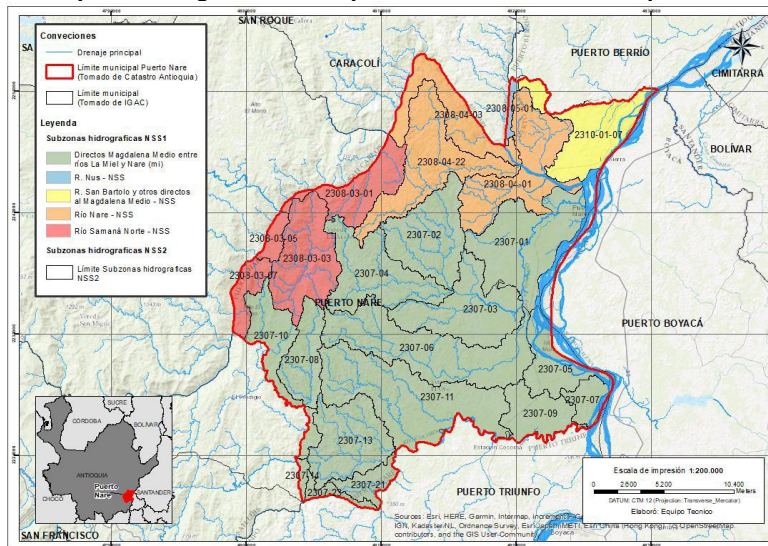
Fuente: Equipo de Revisión y Ajuste del EOT

### Hidrografía

El Municipio de Puerto Nare según la zonificación hidrográfica definida por el IDEAM se encuentra ubicado en la zona central del área hidrográfica Magdalena Cauca, sobre el valle del río Magdalena y la ladera oriental de la cordillera central; esta área hidrográfica está delimitada según el contexto y la importancia socioeconómica del país (Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, s/f-a), tiene una extensión de 273.459 km<sup>2</sup> que equivale al 24% del territorio colombiano, en esta se encuentran 19 departamentos donde se recoge el 85% de la población del territorio colombiano y tienen jurisdicción 23 corporaciones autónomas.

Adicionalmente, el sistema hídrico del municipio cuenta con innumerables fuentes de agua constituidas por quebradas, cuencas y micro cuencas entre las que se encuentran; quebrada “la Cristalina”, micro cuenca “la Soná”, quebrada “la Esperanza”, represa y quebrada “el Pescado”, quebrada “la Clara”, quebrada “el Balsamito”, quebrada “la Posa del Diablo”, ciénaga “la India” y sus humedales, ciénaga “la Montañita”, ciénaga “la Patiño”, ciénaga “la Suiza”, represa “el Galeón”, micro cuenca “el Oro”, caño “San Pablo”, quebrada “Corales”, quebrada “el Edén”, entre otras.

### Mapa 5 Hidrografía, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2023



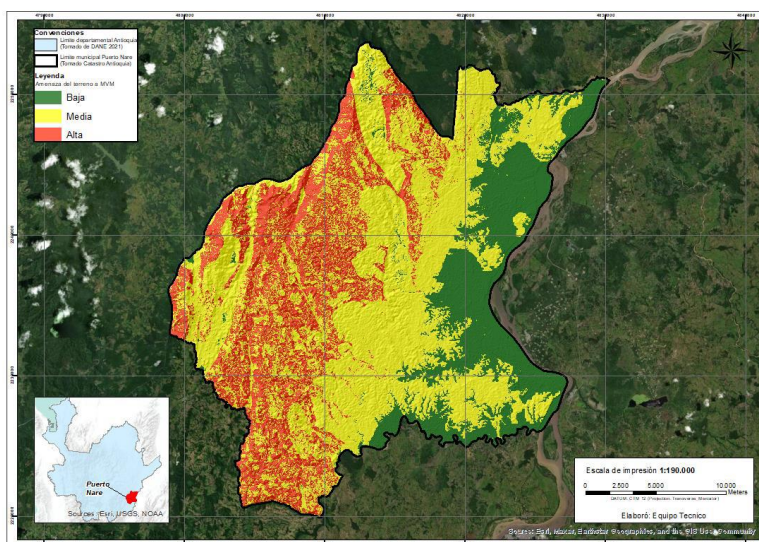
Fuente: Elaboración propia equipo técnico EOT, a partir de (Corantioquia & H y G Consultores S.A.S., 2021)

### Zonas de riesgo

De acuerdo al diagnóstico para el ajuste y revisión del esquema de ordenamiento territorial – EOT 2022, el Municipio presenta los siguientes riesgos:

- Amenaza por movimiento en masa: En el mapa de amenazas por movimiento en masa es posible observar que el nivel de amenaza alta se concentra principalmente hacia la parte occidental del municipio, en sectores pertenecientes a las veredas Cominales, Los Limones, Hoyo rico, Tambores, Playas, La Clara, Caño seco y La Unión. En estos lugares es común encontrar altas pendientes, ya que se localizan hacia la parte más elevada y montañosa del municipio. Estas características asociadas a los niveles de precipitación favorecen la ocurrencia de movimientos en masa. La amenaza media se localiza hacia la parte central – oriental del territorio, en zonas donde el relieve tiende a ser un poco más homogéneo, presentando elevaciones de poca altura con pendientes moderadas que se encuentran disecadas por una red de drenaje poco encañonadas. Por otra parte, la amenaza baja se concentra principalmente hacia la parte oriental del municipio, en sectores que pertenecen a las veredas Peña flor, La Mina, Mulas Las Angelitas y Porvenir río Cocorná. Esto es coherente con las características del territorio, ya que hacia la parte oriental se localizan las zonas más bajas asociadas a los depósitos aluviales originados por el río Magdalena y sus afluentes principales. En estos sectores el relieve está configurado por colinas bajas y principalmente por planicies aluviales donde es poco frecuente la ocurrencia de eventos y las condiciones de precipitación son favorables.

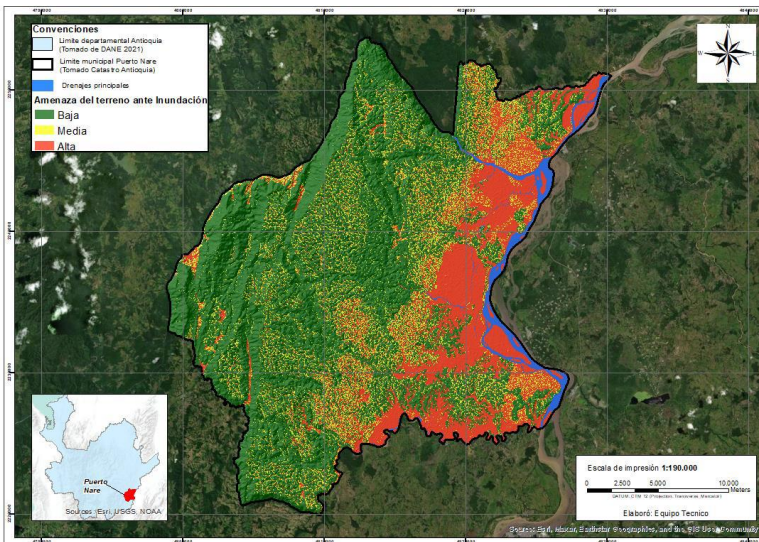
### Mapa 6 Amenaza por movimiento en masa - Puerto Nare, 2022



Fuente: Equipo de Revisión y Ajuste del EOT

- Amenaza por inundación: el grado de amenaza más alto se concentra principalmente hacia la parte oriental del municipio en sectores pertenecientes a las veredas La Mina, Peña flor, Mulas, Angelitas y Porvenir río Cocorná. Esto se debe a que estos sitios se ubican en las zonas más planas y de menor pendiente del territorio municipal, dominadas por geformas de carácter fluvial. Además, algunas áreas se encuentran cercanas a los ríos Magdalena, Nare y Cocorná siendo estos los afluentes principales de la zona. El 53% de la cabecera urbana corresponde a zonas de amenaza media, seguido del 34% que representa áreas en amenaza baja respectivamente, mientras que un 13% indica zonas de amenaza alta.

### Mapa 7 amenaza ante inundación – Municipio de Puerto Nare, 2022



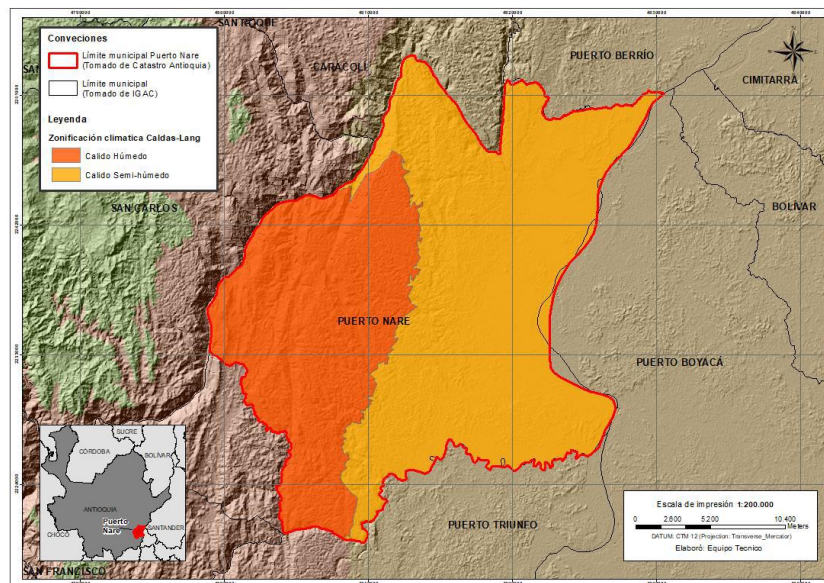
Fuente: Equipo de Revisión y Ajuste del EOT

- Escenario de riesgo de incendios forestales; este tipo de riesgo afecta principalmente a la población que reside en el área rural dispersa, donde abundan grandes extensiones pastoriles y maleza, las cuales se resecan y pierden toda su humedad durante las temporadas de verano, altas temperaturas y grandes períodos de sequía, aumentando significativamente la probabilidad de ocurrencia de incendio.
- Escenario de riesgo por Derrames en campos petroleros por Explotación y Transporte de Hidrocarburos. (Campo TECA); limítrofe con el Municipio de Puerto Triunfo. Adicionalmente, en la vía principal se encuentra Ecopetrol, donde sólo realizan extracción y transporte, sin embargo, existe el riesgo de generarse algún daño con la manipulación de dicho elemento dentro de la zona rural del municipio.
- Escenario de Riesgo por Fuertes Vientos: este tipo de riesgo está asociado a vendavales, tormentas, los cuales representan una amenaza para el área urbana y suburbana, por los posibles daños que puedan ocasionar a la infraestructura de las viviendas, en especial a los techos y ventanas.

## Temperatura y humedad

En el municipio de Puerto Nare, según la clasificación caldas- Lang realizada por el IDEAM y ajustada en el Plan de Ordenamiento Forestal, predomina el clima cálido semihúmedo que cubre la zona oriental del municipio ocupando el 62% del territorio, la zona occidental del municipio posee un clima cálido húmedo que corresponde al 38% del territorio municipal.

**Mapa 8 Zonificación Climática Caldas-Lang**



Fuente: Elaboración propia equipo técnico EOT, a partir de (IDEAM, 2015a)

## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

Como resultado de los múltiples intercambios que la población establece entre sus componentes demográficos, y las dinámicas territoriales para sus procesos de producción y reproducción biológica y socioeconómica, los

agregados poblacionales van adquiriendo determinadas características, ritmos y tendencias de crecimiento que influyen en la composición y la distribución de la población en el territorio a lo largo del tiempo.

Un paso decisivo para la comprensión de la dinámica de una población y de sus relaciones con el territorio es la caracterización de su dinámica demográfica, esta temática se encargará de desarrollar aspectos relacionados con el tamaño de la población, mediante la cuantificación y caracterización en términos sociodemográficos (sexo, edad, grupo poblacional, etnia, ubicación geográfica entre otros), además de los aspectos que afectan el crecimiento y disminución de la población como los nacimientos, la mortalidad y las migraciones.

### **Población Total**

Todos formamos parte de la población, y los factores poblacionales se hacen sentir en cada faceta de la vida, desde el lugar donde vivimos hasta los precios que pagamos por bienes y servicios, por ende, para la planeación territorial es vital conocer el tamaño y distribución de sus habitantes.

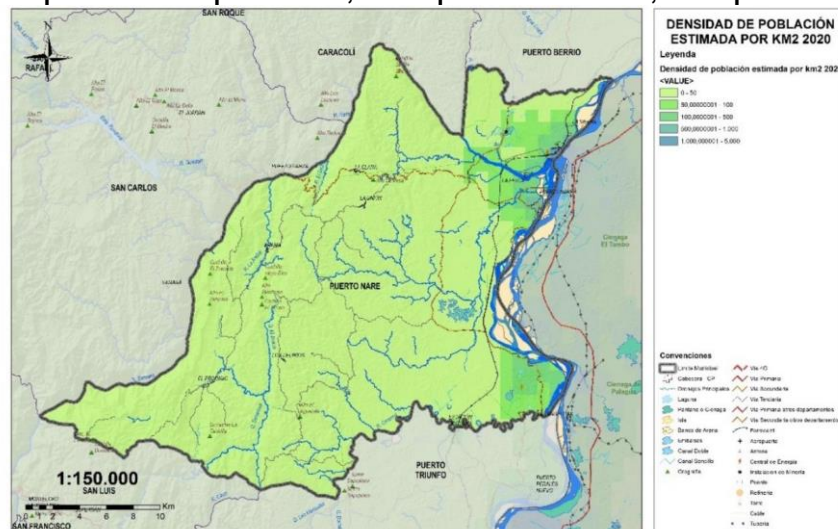
El municipio de Puerto Nare, según los datos del censo DANE 2018 y sus proyecciones poblacionales para el año 2023, cuenta con 15.124 habitantes, cifra que comparada con las proyecciones del año 2022 muestra un aumento de 650 habitantes, este comportamiento se puede asociar a migración, ya que es un municipio que se caracteriza por recibir profesionales y diferentes tipos de trabajadores de otras zonas del país en sus campos petroleros además el ingreso de personas venezolanas al municipio o personas y familias que llegan de otros departamentos del país. Al comparar la población del municipio de Puerto Nare con respecto a la del departamento, muestra que es un municipio pequeño y representa el 0.22% de la población total de Antioquia.

### **Densidad poblacional por km<sup>2</sup>**

Una alternativa para analizar los patrones diferenciales de distribución de la población es el análisis de la densidad poblacional, la cual hace referencia a la relación cuantitativa que existe entre la cantidad de población y la superficie territorial que ésta habita, generalmente expresada en habitantes por km<sup>2</sup>.

En el municipio de Puerto Nare, de acuerdo a las proyecciones de población proporcionadas por el DANE para el año 2023 y teniendo en cuenta, la distribución de la extensión territorial suministrada por la Secretaría de Planeación y Obras Públicas, se estima una densidad poblacional de 22.6 habitantes por Km<sup>2</sup>, lo que indica que la población está dispersa, esto es debido a las condiciones geo demográficas del municipio en donde el mayor número de población está ubicada en zona rural y rural dispersa.

### Mapa 9 Densidad poblacional, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2020.



Fuente: Elaboración propia equipo técnico EOT, a partir de (WorldPop, 2020)

### Población por área de residencia urbano/rural.

Para el año 2023 según las proyecciones del Censo DANE la distribución por área geográfica del municipio de Puerto Nare, muestra que en la cabecera Municipal es de 5.553 habitantes correspondiente al 36.7% y para el resto del Municipio es de 9.571 habitantes equivalente al 63.3% de la población total, distribuido en 23 veredas y 3 corregimientos.

Tabla 5 Población por área de residencia, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
5,553	36.7	9,571	63.3	15,124	36.7

Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales.

### Grado de Urbanización

El grado de urbanización está definido como el porcentaje de la población del municipio que vive en el área urbana, según las proyecciones del censo DANE, para el año 2023 la distribución para el municipio de Puerto Nare corresponde a un 36.7% de la población, lo que indica que se debe trabajar para dar continuidad a los procesos de promoción de la salud y detección temprana de la enfermedad en la zona urbana. Con respecto al 2022, el grado de urbanización aumento 1%, pasando de 35.7% a 36.7%; algunas causas relacionadas con la urbanización creciente de la población narense pueden estar asociadas al decaimiento del sector agrario, la pobreza rural, la concentración de la propiedad privada, la situación de violencia generada por algunos grupos, todo esto hace que los habitantes de áreas rurales y pequeños centros poblados salgan de sus lugares de

origen para establecerse en la zona urbana del municipio, con el consecuente detrimento de sus condiciones de vida en el imaginario de la existencia de mayores oportunidades de desarrollo en el área urbana, adicionalmente, se ha evidencia movilidad de adolescentes y jóvenes que llegan a la cabecera municipal con la intención de continuar sus estudios y aprovechar diferentes alternativas dadas por el SENA, las universidades a distancia o los diferentes convenios que tiene el municipio con academias y universidades con sede en Puerto Berrío, Puerto Boyacá y Medellín.

### Número de viviendas y Número de hogares

Según la información del Departamento Nacional de Estadísticas- DANE, censo poblacional 2018, el Municipio de Puerto Nare para la proyección 2023 cuenta con un total de 5.453 viviendas ocupadas (2.051 cabecera Municipal y 3.402 resto del Municipio) y 5.563 hogares (2.112 cabecera municipal y 3.451 en el resto del Municipio). Hay un aumento en el área urbana, lo cual respalda los resultados obtenidos en densidad poblacional y el aumento del porcentaje de urbanización. En cuanto al tamaño de la familia se encuentra que el número promedio de integrantes es de 3 personas por hogar.

**Tabla 6 Hogares, viviendas y personas, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2023**

PROYECCIÓN DE HOGARES				PROYECCIÓN DE VIVIENDAS OCUPADAS			
MUNICIPIO	ÁREA	2021	2022	MUNICIPIO	ÁREA	2021	2022
PUERTO NARE	Cabecera	1.970	2.112	PUERTO NARE	Cabecera	1.908	2.051
	Centros poblados y Rural disperso	3.424	3.451		Centros poblados y Rural disperso	3.368	3.402
	<b>TOTAL</b>	<b>5.394</b>	<b>5.563</b>		<b>TOTAL</b>	<b>5.276</b>	<b>5.453</b>

Fuente: DANE, Proyecciones de Población y Vivienda 2023.

En cuanto a las condiciones de la vivienda se puede observar que en el área urbana se encuentran viviendas con adecuadas condiciones físicas (construidas en ladrillo con teja de zinc o termit) y de infraestructura con cubrimiento de servicios públicos, también podemos encontrar barrios de invasión donde la gran mayoría de sus casas se encuentran construidas en material de madera y piso de tierra. En el área rural encontramos viviendas construidas en concreto y tabla, sus techos en Eternit (asbestos, cemento) y zinc y la infraestructura sanitaria se encuentran con los servicios básicos –acueducto, alcantarillado y electricidad.

### Población por pertenencia étnica

Los grupos étnicos son aquellas comunidades que comparten un origen, una historia, una lengua y unas características culturales y/o rasgos físicos comunes, que han mantenido su identidad a lo largo de la historia como sujetos colectivos. En Colombia se reconocen legalmente cuatro grupos étnicos: Indígenas, Afrocolombianos (incluye afrodescendientes, negros, mulatos, palenqueros de San Basilio), Raizales del archipiélago de San Andrés y providencia y Rom o gitano. En la siguiente tabla se observa la distribución de la población del municipio de Puerto Nare en el año 2023 de acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia: indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal, Rom o gitana, en esta se puede observar que el 96,15% de la población no se auto reconoce como perteneciente a algún grupo étnico, de las etnias reconocidas el mayor porcentaje de la población fue negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente con un 2,98%. En torno a estos porcentajes, es necesario que el municipio reconozca la diversidad cultural y de identidad inmersa en el territorio a través de estas etnias integrando a sus planes de acción un enfoque diferencial integral basado en las raíces y recuperación de identidad cultural y la educación a la comunidad en general para promover el respeto de dichas culturas y el valor que tienen para la historia municipal, departamental y nacional.

**Tabla 7 Población por pertenencia étnica, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2023**

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	20	0,16
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	362	2,98
Ningún grupo étnico	11 693	96,15
No informa	82	0,67
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	4	0,03
<b>Total</b>	<b>12 161</b>	<b>100</b>

Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales.

### 1.2.1 Estructura demográfica

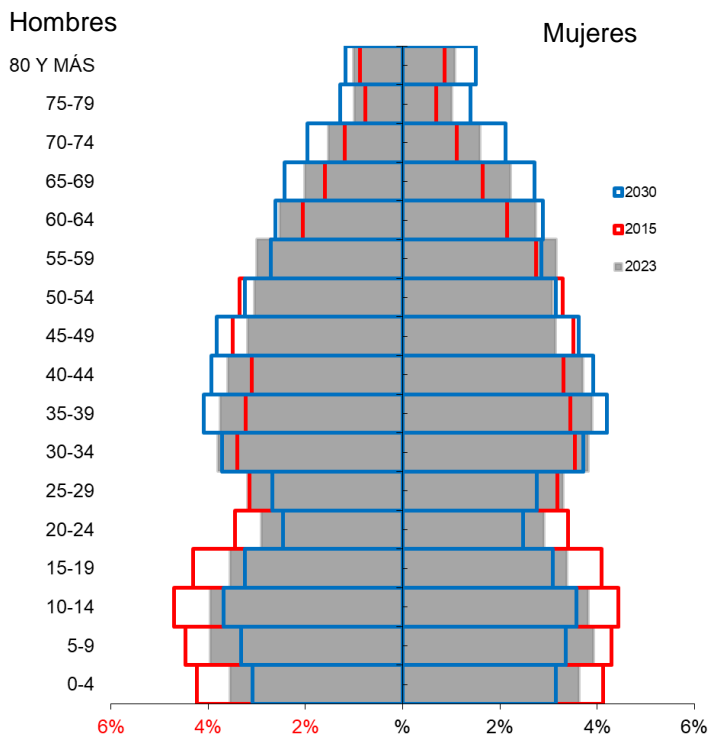
La composición de una población según la edad y sexo se denomina estructura de población y el conocimiento de esta ofrece un panorama fundamental acerca de las necesidades vitales de la población en el territorio. La herramienta básica más utilizada para la descripción de la estructura de población es la pirámide de población la cual es una representación gráfica que une de dos histogramas (diagramas de barras) dispuestos en forma horizontal que describen la cantidad de población en cada grupo 'quinquenal' de edad y sexo. Las barras horizontales representan los números o las proporciones de hombres a mujeres para cada grupo, evidenciando la composición de la población por medio de los elementos, características o atributos que permiten cualificar una población. La población más joven se localiza en la base en la pirámide hasta completar al final de la misma a la población con mayoría de edad.

En la siguiente figura, se observa la pirámide poblacional del municipio de Puerto Nare, en ésta se representa gráficamente datos básicos de la población, tales como sexo y edad y permite identificar fenómenos demográficos como son el envejecimiento poblacional, la existencia o no de equilibrio entre los géneros y los efectos de acontecimientos catastróficos que puede sufrir la población. En esta figura se observa que la pirámide del municipio es progresiva; la cual presenta una base amplia y una cúspide estrecha, con prevalencia de población femenina, y concentrando la mayor población en los quinquenios de 5 a 9 años; como características relevantes se detalla entradas en los grupos 30 a 44 años, que podrían estar relacionados con el ingreso de personas y el aumento de profesionales que ingresan al municipio, por el contrario se observan salidas en los grupos de 20 a 24 años y 25 a 29 años, que se explican por desplazamiento de las familias a otras ciudades en busca de mejorar la calidad de vida: oportunidades laborales y de estudios superiores.

Comparando la pirámide del año 2023 frente al 2015 se observa una disminución en los grupos poblacionales desde los 0 a los 24 años y un aumento frente a los grupos de 55 a 59 años de edad, y para el año 2030 se espera que continúe el comportamiento, esto da cuenta de una población que se envejece.



Figura 1 Pirámide poblacional, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2015 – 2023– 2030



Fuente: Censo DANE y proyecciones poblacionales 2023-2030.

### Proporción de la población por ciclo vital

La distribución de población según curso de vida del municipio de Puerto Nare, muestra que el mayor porcentaje de población se encuentra en el curso de vida de 27-59 años concentrando el 45.2% de los habitantes y con un aumento frente al reporte del año 2015, por el contrario, el grupo con menor proporción es el de primera infancia con el 8.7% de habitantes con una disminución frente al 2015. Como dato relevante se observa el cambio importante que presentan los grupos poblacionales en la vejez los cuales durante los años revisados muestran un aumento de proporción mostrando un envejecimiento de la población en concordancia con lo visualizado a lo largo de los años en la pirámide poblacional.

**Tabla 8 Proporción de la población por curso de vida según MIAS, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2015 – 2023 – 2030**

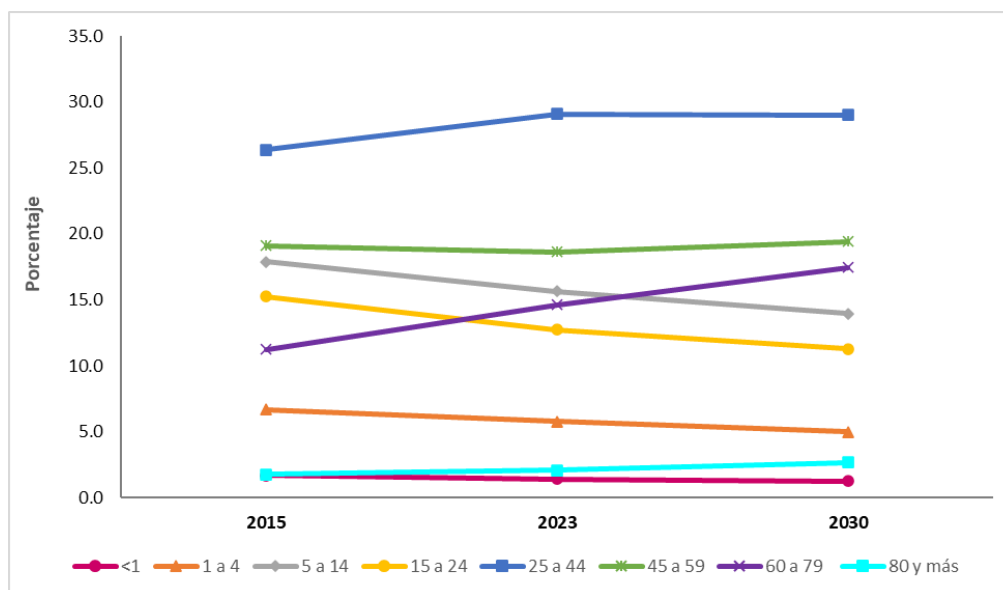
Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1,455	10.1	1,321	8.7	1,186	7.5
Infancia (6 a 11 años)	1,550	10.7	1,434	9.5	1,310	8.3
Adolescencia (12 a 18)	1,784	12.3	1,555	10.3	1,510	9.6
Juventud (19 a 26)	1,582	10.9	1,442	9.5	1,269	8.0
Adultez (27 a 59)	6,223	43.0	6,841	45.2	7,320	46.4
Persona mayor (60 y más)	1,880	13.0	2,531	16.7	3,173	20.1
<b>TOTAL</b>	<b>14,474</b>	<b>100</b>	<b>15,124</b>	<b>100</b>	<b>15,768</b>	<b>100</b>

Fuente: Censo DANE y proyecciones poblacionales 2023.

En la siguiente figura se muestra la proporción de los habitantes por grupo de edad a través del tiempo. Para el municipio de Puerto Nare se puede observar que los grupos de menores 1 año, 1 a 4 años, 5 a 14 años, 15 a 24 años presentan un comportamiento hacia la disminución de la población; a diferencia de los grupos de 25 a 44 años, 60 a 79, y 80 años y más en los cuales su incremento a través del tiempo es significativo. Esta información es de vital importancia para identificar los cambios poblacionales y hacia que grupos de edad se deben orientar los programas de salud.

Puerto Nare está en transición demográfica pasando de grupos numerosos de población en edades infantiles y juveniles y un escaso número de población en los grupos de edades maduras y longevas a una estructura denominada “revolución reproductiva” donde básicamente crecen los grupos de edades maduras y longevas manteniéndose o disminuyendo los grupos de menor edad. Esto es consecuencia directa de los múltiples cambios socioeconómicos, políticos, culturales y tecnológicos que conllevan una mayor supervivencia generacional.

**Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2015 - 2023 - 2030**

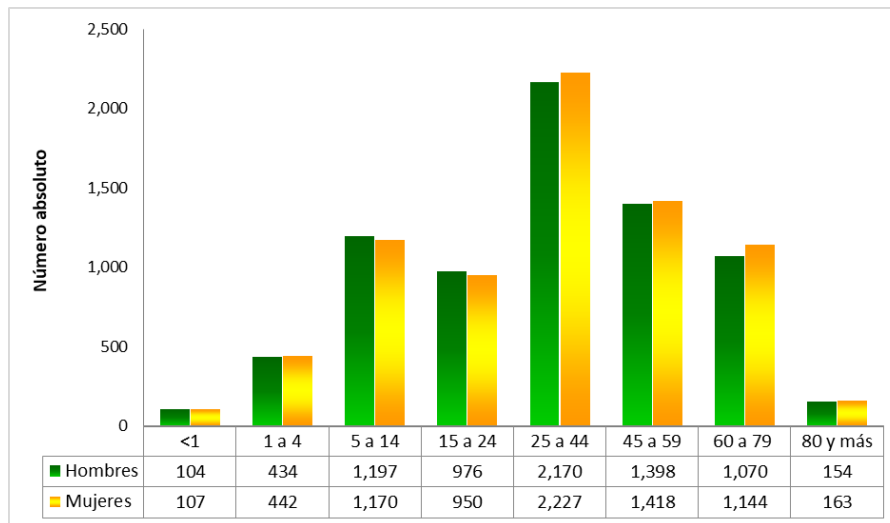


Fuente: Censo DANE y proyecciones poblacionales 2023-2030.

En la siguiente figura se muestra la población por sexo y grupo de edad del municipio de Puerto Nare en el año 2023. En esta se pudo observar que la población del sexo femenino es mayor en todos los grupos de edad excepto en 1 a 4 años, 5 a 14 años, 15 a 24 años, con mayor población femenina a nivel general (masculinos (7.503), femeninos (7.621)).

Esta información es de vital importancia para identificar los cambios poblaciones y orientar los programas de salud a los grupos de 25 a 44 años y de 45 a 59 años; teniendo en cuenta la edad productiva y la oportunidad de llegar a la vejez sana.

**Figura 3 Población por sexo y grupo de edad Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2023**



Fuente: Censo DANE y proyecciones poblacionales 2023

#### Tabla: Otros indicadores de estructura demográfica (10)

Con el propósito de facilitar el análisis y comprender las relaciones que existen dentro de una población según sexo y edades específicas, en demografía se utilizan indicadores de estructura, que ayudan a caracterizar de manera general las poblaciones de interés. Entre los indicadores usados con mayor frecuencia están la relación de masculinidad, el índice de envejecimiento, la relación de dependencia demográfica y la relación niños-mujer, indicadores cuyo comportamiento varía dependiendo de las características de la población, patrones culturales y/o condiciones socioeconómicas.

**Tabla 9 Otros indicadores de estructura demográfica (10)**

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 98 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 34 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 30 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 23 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 19 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 17 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 49 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 73 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 54 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 52 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 40 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2023 fue de 35 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2023 fue de 17 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

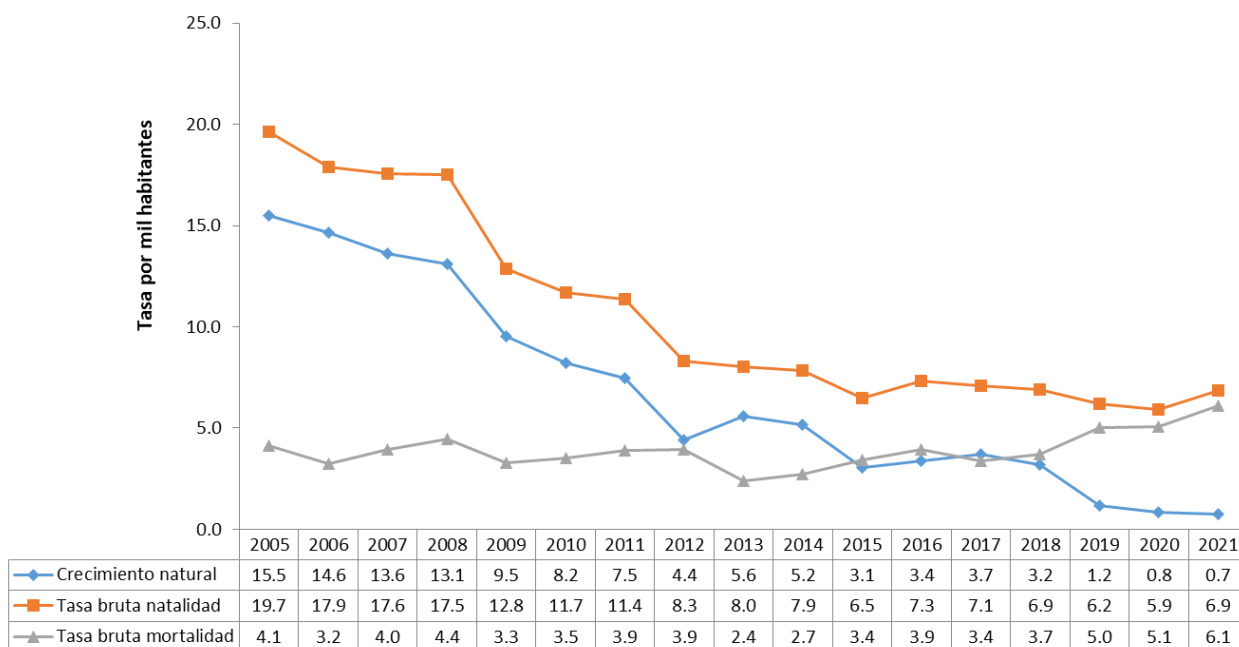
### 1.2.2 Dinámica demográfica (Datos analizados del año 2021)

**Tasa de Crecimiento Natural:** el crecimiento natural expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones indicando que tanto crece o decrece la población en un determinado municipio con base a los anteriores indicadores; se puede observar que en el municipio de Puerto Nare se presenta un crecimiento natural positivo, es decir que es más la población que nace que la que muere, el año donde mayor crecimiento se presentó fue en el 2005 con un crecimiento de 15,5 por mil habitantes. En términos retrospectivos de los demás años, viene disminuyendo.

**Tasa Bruta de Natalidad:** esta mide el efecto de los nacimientos sobre el crecimiento de la población, relacionando el número de nacimientos con la población total, para el municipio de Puerto Nare este indicador presentó un comportamiento hacia el aumento durante el tiempo estudiado, pasando de 5.9 en el 2020 a 6.9 en 2021 igualando la tasa del 2018 con 6.9 nacimientos por cada mil habitantes, este dato se debe al aumento de embarazos en adolescentes y a la promoción de los programas de cuidado de la gestante y el recién nacido promoviendo la asistencia a los controles prenatales, en especial de las personas de zonas rurales y rurales dispersos que normalmente no consultaban a los servicios de salud del municipio, por lo tanto, se generaba un subregistro.

**Tasa Bruta de Mortalidad:** está expresada por el número de muertes frente al total de personas de un municipio, la tasa de mortalidad muestra un comportamiento en aumento durante los años estudiados, la tasa de mortalidad más altas se presentó en el año 2021 con 6,1 muertes por mil habitantes, por otro lado, la tasa de mortalidad más baja se encontró en el año 2013 con 2,4 muertes por 1.000 habitantes. Estos datos pueden haberse visto afectados por las consecuencias de la pandemia y, sobre todo, la reorientación de servicios que se generó en los diferentes servicios de salud, desviando la mayor parte de recursos y personal para atender la pandemia lo que generó desatención para las demás comorbilidades durante el proceso de pandemia.

**Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 - 2021**



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2021

#### Otros indicadores de la dinámica de la población:

**Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** esta tasa hace referencia al número de nacidos vivos de madres entre 10 a 14 años, al hablar de esta tasa es de mencionar la maternidad en las niñas ya que una mujer a esta edad apenas inicia la etapa de desarrollo y cambios hormonales que la llevarán en un futuro a adquirir madurez física, fisiológica y psicológica para ser madre, además estos casos se consideran como abuso sexual. En el año 2009 el municipio de Puerto Nare presentó una tasa específica de fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años de 6,89 por cada 1000 mujeres, siendo este el año que registró la tasa más alta, sin embargo, en la vigencia 2021 el Municipio presentó una tasa de 1.7 por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años, en comparación con el año inmediatamente anterior presentó una disminución considerable. Esto se debe al trabajo constante con padres de familia en escuelas de padres para la crianza y la promoción de proyecto de vida en las instituciones educativas.

**Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** En este grupo de edad son los considerados partos en adolescentes, en el municipio de Puerto Nare para el año 2021 fue de 52.3 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años, esta tasa comparada con el año anterior (33,7 nacimientos por cada

1.000 mujeres de 15 a 19 años) mostró un aumento de 18.6 nacimientos por cada 1.000 mujeres. Este es un aumento considerable y es una cifra en la que se han tomado medidas ya que vienen en aumento los embarazos en adolescentes.

**Tabla 10 Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	1,1	1,1	6,8	5,7	6,9	5,8	3,5	0,0	4,9	3,7	0,0	1,3	3,9	1,3	1,7	3,4	1,7
De 15 a 19	131,2	101,8	99,6	91,0	62,6	58,0	53,4	37,0	50,5	44,9	39,3	44,7	31,5	33,2	33,3	33,7	52,3
De 10 a 19	63,6	49,9	52,1	47,5	34,3	31,7	28,3	18,5	27,8	24,6	20,1	23,5	17,9	17,4	16,8	17,8	25,7

Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 a 2021

### 1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

Según el Reporte Único de Víctimas, con corte a agosto de 2022, el municipio de Puerto Nare recibió 1.405 personas víctimas de desplazamiento, de los cuales 740 son mujeres y 665 son hombres. Para la población femenina los rangos que presentan mayor grado de desplazamiento son 15 a 19 años con 82 víctimas de desplazamiento y para la población masculina el mayor grupo de personas es igualmente el de 15 a 19 años con 79 víctimas de desplazamiento. Es importante recordar que en el proceso de planeación estas personas se deben caracterizar e integrar en los programas sociales y de salud con el fin de promover una mejor calidad de vida para sus familias.

**Tabla 11 Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2021**

EDADES	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
De 0 a 04 años	5	10	15
De 05 a 09 años	52	32	84
De 10 a 14 años	66	61	127
De 15 a 19 años	82	79	161
De 20 a 24 años	69	66	135
De 25 a 29 años	70	72	142
De 30 a 34 años	61	49	110
De 35 a 39 años	55	35	90
De 40 a 44 años	52	47	99
De 45 a 49 años	46	33	79
De 50 a 54 años	35	35	70
De 55 a 59 años	40	29	69
De 60 a 64 años	29	31	60
De 65 a 69 años	23	28	51
De 70 a 74 años	14	17	31
De 75 a 79 años	14	16	30
De 80 años o más	27	25	52
<b>TOTAL</b>	<b>740</b>	<b>665</b>	<b>1.405</b>

Fuente: Registro Único de Víctimas - MSPS-SISPRO

#### 1.2.4 Población LGBTIQ+

Según la información contenida en el documento de Informe de gestión de la Secretaría de Salud y Protección Social 2020-2023 se evidencia que esta comunidad diversa enfrenta un sin número de retos sociales, la discriminación social se hace más fuerte con el tiempo, el rechazo por parte de la sociedad a esta población se intensifica con la intolerancia, las burlas y el afán de ofender y atacar lo desconocido cuando por ley todo ser humano al nacer es sujeto de derecho y tiene la libertad de elegir y expresar quién es y como lo desea ser siempre y cuenta no atente contra los demás.

En el Municipio de Puerto Nare, la comunidad diversa no es ajena a los problemas que atraviesa toda la comunidad en el mundo, son sujetos de burlas, discriminación por su identidad de género u orientación sexual lo que se traduce en una forma de vulneración a los derechos básicos que les pertenecen, especialmente en sus años escolares; les limitan la libertad de expresión y su derecho a ser, además en la vida adulta cargan con estigmas sociales al ser considerados pervertidos, promiscuos, pedófilos o portadores de VIH, en Puerto Nare la mirada social carece de sensibilización y respeto al tema de igualdad en temas diversos.

En el municipio aún se mantienen patrones de discriminación no obstante se avanzó mucho gracias a los procesos de formación, capacitación y difusión sobre los derechos de las personas de los sectores LGBTI, lo que conlleva a libertad en el ejercicio de sus derechos, disminución en distintos tipos de violencias, no obstante, los temas diversos aún siguen siendo vistos con Tabú. En las zonas rurales el tema es aún más complejo puesto que es el desconocimiento es aún mayor, en estos lugares no solo se vulnera el derecho a la libre expresión, el maltrato físico y psicológico es una constante lo que por años ha limitado más el reconocimiento y la identificación de toda la población.

Los procesos de diversidad de género, hasta el año 2020 no hubo ningún profesional específico, en las administraciones anteriores se hicieron, en 2 años, dos desfiles donde se celebraban el orgullo por la dignidad y el reconocimiento de la diversidad sexual y de género, al no tener un profesional encargado específicamente

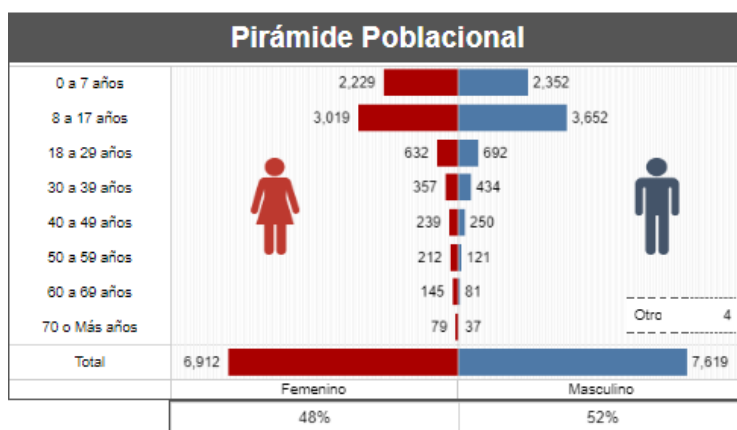
del tema, no se le dio la relevancia que supone la lucha por las garantías de la dignidad colectiva de la población, no obstante durante la vigencia 2020-2023 se trabajó arduamente por brindar a la comunidad diversa garantía en el ejercicio de sus derechos, apuntando a proporcionar una atención integral.

Los proyectos a futuro de la administración Municipal es realizar la caracterización de la comunidad LGBTIQ+ y así forjar proyectos para bordar las necesidades sociales y garantía de derechos de sus miembros.

### 1.2.5 Población Migrante

Es importante identificar la población migrante del municipio con el fin de realizar la caracterización e implementar estrategias según sus necesidades. Respecto a la pirámide poblacional, el municipio cuenta con población entre los 20 y 44 años en su población migrante superando en el año en cuestión al departamento, sin embargo, más adelante se analizará la procedencia de dichas personas que, en su mayoría son de Venezuela.

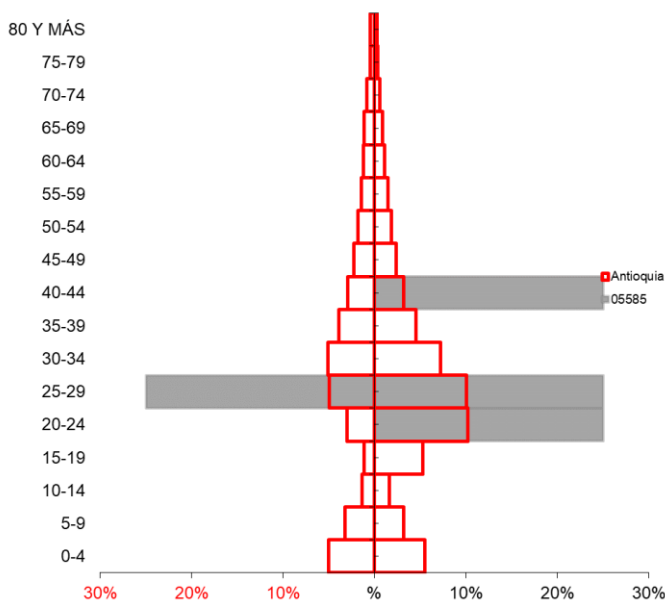
**Figura 5 Población Migrante**



**Fuente:** Migración Colombia, Antioquia, Año 2023.



**Figura 6 Pirámide población migrante, Municipio de Puerto Nare, Antioquia, 2022**



Fuente: Registro Único de Víctimas - MSPS-SISPRO

En el municipio de Puerto Nare para el año 2022 sólo se reportaron 4 personas de origen venezolano, esto se relaciona con la dinámica migratoria que inició años atrás debido a la situación del país vecino. Dos de esas personas no están afiliados al SGSSS y las otras dos pertenecen a otro régimen (usualmente es el de las fuerzas militares).

**Tabla 12 Atenciones en salud y procedencia población migrante, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2022**

05585	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	
Entidad territorial	Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	178	0%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0,0%
	Otros	0	0%		Otros	38372	21%	0,0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	4	100%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0,0%
	Sin identificador de país	0	0%		Sin identificador de país	34106	18%	0,0%
<b>Total</b>		<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>185659</b>	<b>100%</b>	<b>0,0%</b>	

Fuente: Registro Único de Víctimas - MSPS-SISPRO

**Tabla 13 Atención en salud población migrante según régimen de afiliación, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2022**

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%
Contributivo	0	0,0
Subsidiado	0	0,0
No afiliada	2	50,0
Particular	0	0,0
Otro	2	50,0
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0
En desplazamiento no asegurado	0	0,0
Sin dato	0	0,0
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

Fuente: Registro Único de Víctimas - MSPS-SISPRO

**Tabla 14 Tipo de atención a población migrante, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2022**

Puerto Nare	Tipo de atención	05585		Antioquia		Concentración Puerto Nare
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Puerto Nare	Consulta Externa	3	20%	111,457	37%	0.0%
	Servicios de urgencias	1	7%	19,371	6%	0.0%
	Hospitalización	4	27%	13,029	4%	0.0%
	Procedimientos	3	20%	103,968	35%	0.0%
	Medicamentos	2	13%	47,808	16%	0.0%
	Nacimientos	2	13%	5,310	2%	0.0%
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>300,943</b>	<b>100%</b>	<b>0.0%</b>

Fuente: Registro Único de Víctimas - MSPS-SISPRO

### 1.2.6 Población Campesina

El campesinado constituye un grupo poblacional con una identidad cultural diferenciada y sujeto de derechos integrales y de especial protección constitucional, así como objeto de política pública, por lo que requiere ser identificado y caracterizado en su situación social, económica y demográfica.

En este contexto normativo, el campesino se define como un sujeto intercultural, que se identifica como tal; involucrado vitalmente en el trabajo directo con la tierra y la naturaleza, inmerso en formas de organización social basadas en el trabajo familiar y comunitario no remunerado o en la venta de su fuerza de trabajo.<sup>3</sup>

Para el Municipio de Puerto Nare, aunque el 63.3% de la población pertenece al área rural no se logró obtener datos sobre la autoidentificación subjetiva del campesinado, Caracterización Sociodemográfica o estadísticas relevantes.

### **1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud**

#### *Prestadores de Servicios de Salud Habilitados:*

A continuación, se presenta la oferta de servicios de salud habilitados por todos los tipos de Prestadores de Salud en el municipio (IPS, prestadores independientes, prestadores con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud y transporte especial de pacientes), así mismo, las sedes de las diferentes IPS dentro del mismo municipio.

El municipio cuenta con 16 Servicios de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, 16 servicios de Consulta Externa, 24 servicios de Protección Específica y Detección Temprana, 2 de Transporte Asistencial Básico y 2 servicios de procesos, los cuales son del nivel básico, siendo primordiales en la oferta de servicios de Salud de una población. A partir de allí encontramos que el municipio cuenta con servicios más avanzados entre los que se destacan la oferta de 2 servicios de Urgencias, 6 servicios de Internación y 3 servicios Quirúrgicos.

---

<sup>3</sup> Instituto Colombiano de Antropología e Historia- ICANH, Conceptualización del Campesinado en Colombia, Comisión de Expertos, 2018.

Tabla 15 Número de Servicios de Salud habilitados, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2022

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	3	3	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia							1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de	4	4	3	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de	1	1					
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido		2	1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general		2	1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	3	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	3	3	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	4	4	3	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	3	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	2	2	1				1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	4	4	3	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1	3	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología		2	1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	3	2	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	3	3	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría		2	1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología		2	1				
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	2	2	2	2	2	2	2
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	4	4		3			
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud	4	4	3	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana	4	4	3	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana -	4	4	3	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana -	4	4	3	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana -	4	4	3	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana -	4	4	3	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer	4	4	3	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer	4	4	3	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	4	4	3	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	4	4	3	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica -	4	4	3	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica -	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica -	4	4	3	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica -	4	4	3	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica -	2	2	2	2	2	2	2
	QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general		1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica		1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2	2	2	2	2	2	2
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	2	2	2	2	2	2	2

Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud-REPS MSPS.

### Otros indicadores del sistema sanitario

En la siguiente tabla se relacionan los indicadores del Sistema Sanitario en cuanto a los servicios de salud ofertados en el municipio de Puerto Nare para el año 2022.

El tiempo de traslado de la Institución de Salud remitente al nivel superior de complejidad (Medellín – Antioquia), es de 6 horas aproximadamente, sin embargo, algunas remisiones dependiendo la complejidad o disponibilidad, son remitidas al municipio del Rio Negro – Antioquia, cuya distancia también es de 5 horas aproximadamente.

**Tabla 16 Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2021**

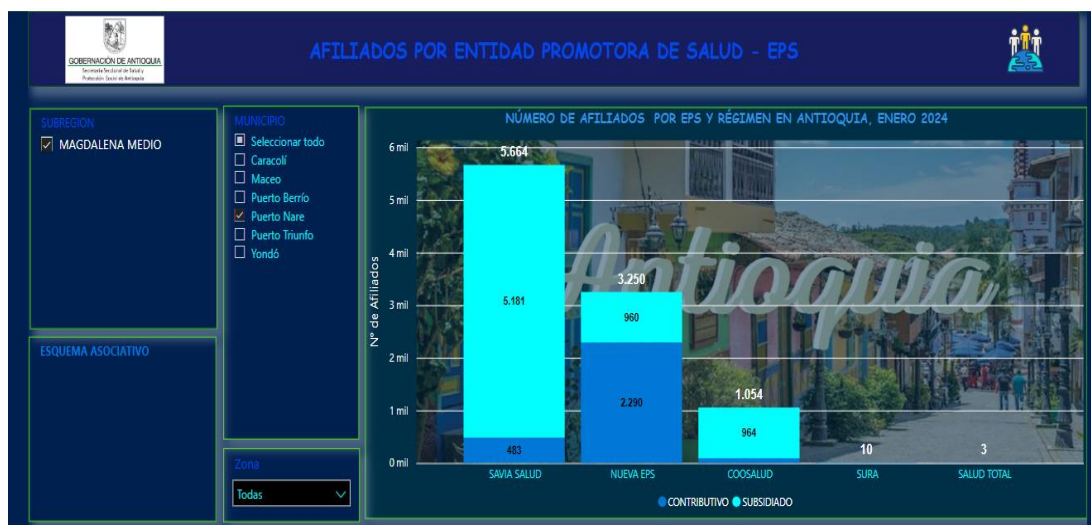
Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,11	0,11	0,11	0,10	0,10	0,14	0,55
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,11	0,11	0,11	0,10	0,10	0,14	0,55
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,11	0,11	0,11	0,10	0,10	0,14	0,55
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,32	0,32	0,32	0,31	0,31	0,42	1,09

Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud-REPS MSPS.

### Caracterización EAPB

Con respecto a la caracterización de las EAPB, se analizarán a continuación los indicadores más relevantes y para los que existe información de los años en estudio 2021 y 2023.

**Gráfica 2 Caracterización territorial y demográfica, número de afiliados del municipio por EAPB, Régimen Contributivo y Subsidiado, Puerto Nare Antioquia, 2023**



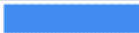


Fuente: Gobernación de Antioquia, Secretaría Seccional de Salud de Antioquia

En cuanto a la caracterización de mortalidad por aseguradora, los datos más actualizados son del año 2021, en donde sobresale la morbilidad de nacidos vivos con bajo peso al nacer en los regímenes subsidiado y contributivo, siendo la Nueva EPS la aseguradora con el porcentaje más alto; esta aseguradora presenta



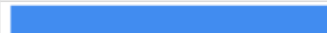
dificultades en los procesos de autorización de órdenes médicas, debido a que no se cuenta con oficina física en el Municipio, y todos los trámites administrativos deben realizarse vía página web, sistema que obstaculiza los procesos dado que muchos afiliados no tienen habilidades para el manejo de la tecnología o acceso a internet.

**Tabla 17 Caracterización de la Morbilidad, Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, EAPB Alianza Medellín- SAVIA SALUD, régimen subsidiado - 2021**

Geografía	Valor EAPB	
COLOMBIA	10,18	
ANTIOQUIA	10,18	
05585 - PUERTO NARE	4,41	



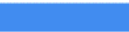
Fuente: Bodega de datos MSPS-SISPRO

**Tabla 18 . Caracterización de la Morbilidad, Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, NUEVA EPS, régimen Subsidiado - 2021**

Geografía	Valor EAPB	
COLOMBIA	9,44	
ANTIOQUIA	9,09	
05585 - PUERTO NARE	40,00	

Fuente: Bodega de datos MSPS-SISPRO




**Tabla 19 Caracterización de la Morbilidad, Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, NUEVA EPS, régimen Contributivo - 2021**

Geografía	Valor EAPB	
COLOMBIA	9,33	
ANTIOQUIA	10,57	
05585 - PUERTO NARE	4,55	

Fuente: Bodega de datos MSPS-SISPRO

Referente a la Caracterización de la mortalidad por EAPB los datos actualizados disponibles en el repositorio corresponden a la Tasa de mortalidad perinatal del año 2021, siendo la aseguradora SAVIA SALUD la única EAPB que aporta datos estadísticamente significativos a esta tasa; se puede atribuir a que el la aseguradora con mayor número de afiliados en el Municipio, todos del régimen subsidiado.

**Tabla 20 Caracterización de la Mortalidad, Tasa de mortalidad perinatal, EAPB Alianza Medellín- SAVIA SALUD, régimen subsidiado - 2021**

Geografía	Valor EAPB	
COLOMBIA	10,85	
ANTIOQUIA	10,85	
05585 - PUERTO NARE	44,12	

Fuente: Bodega de datos MSPS-SISPRO

#### 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud Políticas Públicas Municipales

A continuación, se relacionan las Políticas Públicas aprobadas en el Municipio y su estado actual:

**Tabla 21 Políticas Públicas Municipio de Puerto Nare, 2023**

Políticas Públicas Municipales	Aprobación	Estado actual
Política Pública Municipal para las Mujeres y/o el plan de igualdad de oportunidades del Municipio de Puerto Nare Antioquia.	ACUERDO NO. 006 DE 2022	En proceso de Implementación
Política Pública para las personas en condición de Discapacidad y sus familias en el Municipio de Puerto Nare, Antioquia	ACUERDO MUNICIPAL N° 009 DE 2019	En proceso de Implementación
Política Pública de Empleo, generación de ingresos y defensa de la mano de obra local para el Municipio de Puerto Nare	ACUERDO MUNICIPAL Nro. 011 de 2016	En proceso de Implementación
Política Pública de Salud Mental, convivencia social y prevención de adicciones en el Municipio de Puerto Nare — Antioquia	ACUERDO MUNICIPAL No. 012 DE 2015	En proceso de actualización
Política Pública del Parque Educativo para el Municipio de Puerto Nare	ACUERDO MUNICIPAL N°005 del 2015	Implementada
Política Pública de la Infancia y la adolescencia del Municipio de Puerto Nare	ACUERDO NÚMERO 004 DE 2009	En proceso de actualización

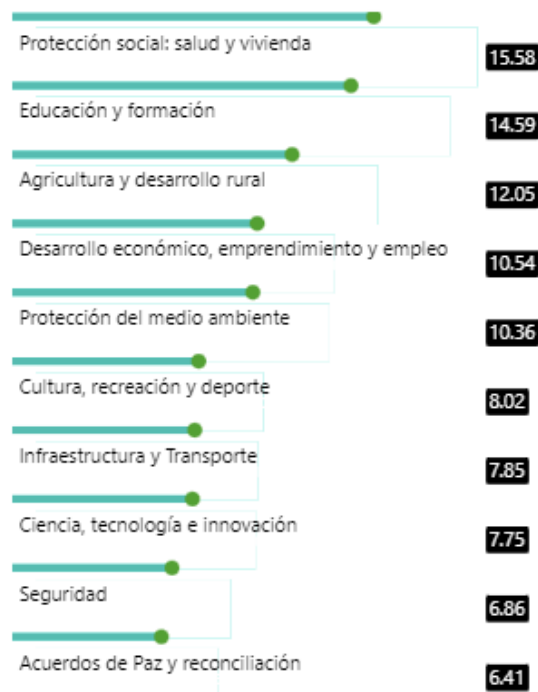
Fuente: Propia, Secretaría de Gobierno

## Agenda Antioquia 2040

La Agenda 2040 es un proceso de planificación territorial estratégica que busca trazar una ruta, un sueño colectivo del departamento de Antioquia, la intención es incluir las ideas, percepciones y sueños de las personas de los 125 municipios del departamento recolectados a través del diálogo participativo. Dichos diálogos se sistematizaron a través de la formulación del Sistema Territorial de Antioquia, este permite a todas las entidades municipales del departamento tener las herramientas y proyectos estratégicos para transformar el territorio con equidad.

Basado en dicha agenda se analizan algunos puntos importantes construidos y derivados del diálogo con las comunidades del Municipio de Puerto Nare, Antioquia. Y se analizarán los de mayor relevancia.

**Figura 7 . Agenda 2040. Priorización de 10 temas prioritarios para inversión, Municipio de Puerto Nare, Antioquia**



**Fuente:** Agenda 2040. Gobernación de Antioquia

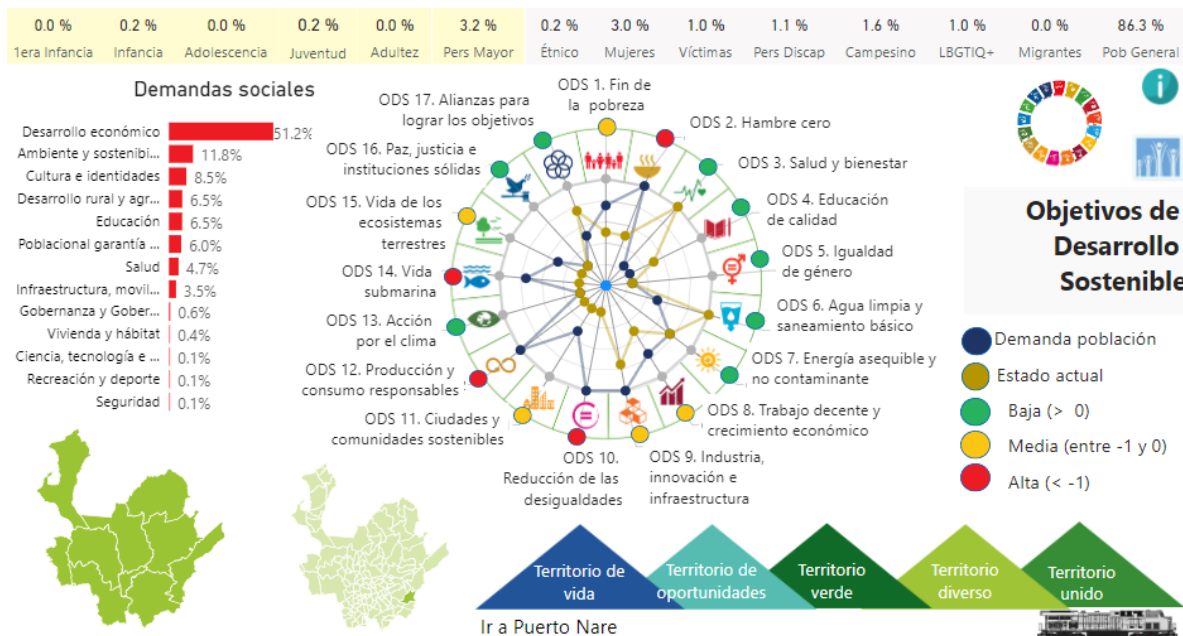
Este punto es importante para la planeación estratégica del municipio en todos sus sectores, en especial, desde el sector salud porque permite analizar la percepción de las personas en cuanto a la administración de los recursos según sus necesidades más sentidas. Para este resultado, tenemos que los 3 temas prioritarios de inversión para las personas son Protección social: Salud y Vivienda; Educación y Formación; Agricultura y desarrollo rural; estas prioridades apuntan directamente a varias necesidades puntuales del municipio. Sin embargo, desde el cumplimiento del plan de desarrollo municipal actual se han adelantado estrategias que permitan el progreso no sólo a nivel de infraestructura sino también que dé cuenta de un avance social y cultural en donde las personas se sientan identificados y pueda potenciarse la calidad de vida de todos tanto en zona urbana como en zona rural y rural disperso.

Desde los diferentes grupos poblacionales que abordaron los diálogos, en la mayoría coincidieron con la mayor prioridad que es Protección Social: Salud y Vivienda, sin embargo, en otros grupos sociales suscitaron necesidades desde otros ámbitos y sectores: Los consejos municipales priorizaron también Infraestructura y Transporte; la población LGTBIQ+ priorizó también la Protección del medio ambiente y la población de víctimas



priorizó el Desarrollo Económico, Emprendimiento y Empleo en una de sus 3 principales prioridades de inversión; este análisis permite enfocar acciones encaminadas a la solución de necesidades comunes de salud, vivienda y educación que todos están solicitando, además de encaminar estrategias que potencien el campo y la riqueza de la ruralidad con el fin de llevar desarrollo económico a estas zonas que por sus características específicas necesitan unos planes bien diseñados y presupuesto asignado para la mejora de la calidad de vida de las personas y, por ende, el mejoramiento de su estado de salud.

**Figura 8 Agenda 2040. Acciones estratégicas, Municipio de Puerto Nare, Antioquia**



**Fuente:** Agenda 2040. Gobernación de Antioquia

Este es el panorama general de las acciones estratégicas definidas por las personas en el diálogo participativo, integradas a los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible. Para el municipio de Puerto Nare, se encontraron las siguientes percepciones con respecto a 5 postulados específicos: Territorio de Vida, Territorio de Oportunidades, Territorio Verde, Territorio Diverso y Territorio Unido.

- Educación contextualizada, en la que los jóvenes encuentren gusto y posibilidades para quedarse en el campo y lo que aprendan permita compartirse con sus padres y cambie y mejore el modo de producir y administrar las fincas.
- Crear viviendas acordes a las necesidades de las familias y a las dinámicas locales, logrando articular los sectores públicos, privado y academia.
- Institución de promoción, formación, capacitación, empoderamiento, seguimiento y acompañamiento político permanente para las mujeres.
- Generar conciencia en los hombres como parte importante de la crianza de los hijos y su rol como padre (nuevas masculinidades).
- Realizar una inversión en las mujeres con el fin de generar un cambio.

- Brindar oportunidades para los jóvenes del municipio.
- Planificación y tecnificación rural en el campo, que permitan una transición productiva y mayor competitividad.
- Pedagogía del amor (error como oportunidad, reconocer el interés del otro, involucrar a los NNA y su núcleo familiar).
- Educar fuera del aula por medio de la interacción con el entorno (experiencial), con la familia (formación en valores).
- Ver la vivienda como fuente de bienestar integral desde lo social como cohesión de la familia, desde lo económico porque alivia flujo económico (se deja de pagar arriendo), desde lo emocional por el diseño y zonas comunes; se debe tener en cuenta también la conectividad de vías y la tecnología.
- Capacitación del ser integral y desarrollo de capacidades comunales.
- Escuelas de emprendimiento: estímulos para promover la participación en los jóvenes comunales y Escuelas de liderazgo local.
- Fortalecer programas y proyectos que fortalezcan la economía ganadera y pesquera para aprovechar las fortalezas demográficas del territorio para mejorar la calidad de vida.
- Articulación de los diferentes sectores de la economía para generar cambios importantes y que permanezcan en el tiempo.
- Protocolos y rutas para implementar el enfoque de género, prevenir y atender las violencias de género en el ámbito educativo. masculinidades sensibles, corresponsables y no violentas.
- Volver a la educación ciudadana (cívica), crear espacios democráticos de igualdad humana, para dar paso al diálogo con la equidad.
- Proyectos interseccionales y diferenciales sobre identidades diversas y deconstrucción de sistemas de creencias patriarcales desde la primera infancia. Formación y sensibilización para familias, comunidades, docentes y directivos.
- Promover el aseguramiento frente al riesgo de desastres. Desarrollar procesos de investigación y monitoreo. Desarrollar sistemas de alerta que incluyan las personas con discapacidad.
- Extensión agropecuaria digital. Política incluyente al servicio general. Articulación de programas y proyectos que generen un campo más autosostenible
- Estrategia integral de educación sexual y reproductiva para las comunidades educativas.
- Conocer cuáles son las exigencias y necesidades del territorio buscando puntos en común para construir una política integral de acuerdo con perspectivas propias.
- Elaborar estrategias de acercamiento a las comunidades y ciudadanos con el fin de brindar pedagogía referente al tema.
- La institucionalidad debe transformarse para escuchar a los jóvenes.
- Menos mentiras en los diagnósticos, asumir los niveles reales de pobreza y formular planes agresivos de desarrollo económico.
- Educación en seguridad y justicia inclusiva en todos los sectores
- Apoyar la creación de familias que el día de mañana puedan ser propietarias, educarlas en términos financieros, formarlas en la cultura del ahorro y acompañarlas durante el proceso de adquisición de las viviendas.
- Incentivar y promover en las empresas una cultura sostenible y amigable con el medio ambiente para la mitigación del daño ambiental producido por la emisión de gases nocivos y las malas prácticas empresariales.

- Oferta de la educación en valores, respeto y reconocimiento para no perpetuar las violencias simbólicas.
- Ciudades puerto de mar y río, proyectos para aprovechar los recursos, sistemas de ferrocarriles, fortalecimiento de la agricultura tecnificada.
- Desarrollar infraestructura tecnológica que habilite y simplifique la conectividad en las regiones más apartadas.
- Espacios de escucha activa con cercanía a las dinámicas juveniles, pasar de la escucha a las acciones.
- Gestionar y realizar articulación con empresas fuertes, que sustenten la inversión económica para que esto permita omitir el requisito de la cuota inicial a los beneficiarios y no se endeuden antes de recibir la vivienda.
- Semilleros de niñas, adolescentes y jóvenes para aprendizajes en áreas de ciencias, tecnología, ingeniería y matemáticas. Intercambio de roles en aulas educativas.

## Resultados Cartografía social

La cartografía social es una metodología participativa y colaborativa que promueve la reflexión e identificación comunitaria de representaciones, significados y relaciones alrededor de un espacio social y físico en el que habitan uno o más grupos sociales a partir de relatos colectivos. 4 (Loaiza, Álvarez y Palacio, 2020)

A su vez, aporta a la construcción de política pública, desde el reconocimiento y respeto de la gobernabilidad legítima. Permite identificar a partir de representaciones gráficas aquellos actores, lugares, elementos particulares y relaciones que dan cuenta de las dinámicas, necesidades y procesos de salud, enfermedad y cuidado de la vida, desde los escenarios más cotidianos de las poblaciones.

Por otro lado, permite potenciar la participación de la comunidad y su incidencia en la construcción de acciones, estrategias y rutas resolutivas que promuevan el bienestar individual y colectivo de la población.

Se realizaron dos (2) talleres de cartografía social, uno en la cabecera municipal y el segundo en el centro Poblado de la Sierra, en donde se contó con la participación activa de la comunidad y la institucionalidad, y miembros del Consejo Territorial de Salud y el Comité de Participación Comunitaria- COPACO.

**Tabla 22 Mapeo de actores, Cartografía Social, 2024**

SECTOR	ACTOR	ROL
Social	Veeduría Salud	Veedor
Social	Iglesia Cristiana	Líder
Social	Organización Mujeres	Representante
Social	Organizaciones Personas con discapacidad	Líderes y cuidadores
Social	Juntas de Acción Comunal	Presidentes
Social	Organización Afro descendientes	Representante
Social	Asociación de Pescadores	Representante
Comunidad	Población LGBTQI+	Representante
Institucional	Secretaría de Salud y Protección Social	Sistemas de Información

Institucional	Secretaría de Salud y Protección Social	Referente Salud Pública
Institucional	Secretaría de Salud y Protección Social	Referente Nutrición
Institucional	Secretaría de Salud y Protección Social	Referente Participación social en salud
Institucional	Secretaría de Salud y Protección Social	Referente SISBEN
Institucional	Secretaría de Salud y Protección Social	Referente Discapacidad
Institucional	Secretaría de Salud y Protección Social	Referente Primera Infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar
Institucional	EAPB	Gestor SAVIA SALUD EPS
Institucional	EAPB	Gestor COOSALUD EPS
Institucional	ESE Hospital Octavio Olivares	Coordinador médico
Institucional	ESE Hospital Octavio Olivares	Psicólogo
Institucional	ESE Hospital Octavio Olivares	Vigilancia Epidemiológica
Institucional	ESE Hospital Octavio Olivares	Gerente
Institucional	ESE Hospital Octavio Olivares	Comisario de Familia
Institucional	Alcaldía Municipal	Directora de Educación
Institucional	Concejo Municipal	Concejal

Fuente: Propia, Secretaría de Salud y Protección Social

De acuerdo a la metodología propuesta por el MSPS se aplicaron las siguientes preguntas orientadoras. A su vez, se orientó de acuerdo a los cursos de vida y entornos más afectados, con el fin de precisar en la identificación de las necesidades sociales.

En la siguiente tabla se consolida la información obtenida en los encuentros,

**Tabla 23 Consolidado Respuestas a las Preguntas orientadoras de la Cartografía Social, 2024**

CARTOGRAFÍA SOCIAL – ASIS Puerto Nare					
<b>Departamento - municipio</b>	Antioquia, Puerto Nare				
<b>Fecha:</b>	Enero-Febrero 2024				
<b>Lugar de encuentro:</b>	Parque educativo – Urbano Institución Educativa Rural de la Sierra				
<b>Componentes de análisis del territorio</b>	<b>Preguntas orientadoras</b>				
	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población?  <b>Describe su respuesta</b>	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?

				pobladores?	
Económico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de recursos para que la comunidad adquiera medicamentos, bienes y servicios de salud complementarios.</li> <li>La nueva clasificación del sisben ha hecho que incrementen los costos de los copagos, retiro del régimen subsidiado y subsidios de personas que lo necesitan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poca ocupación de las personas con discapacidad.</li> <li>Las señoras que venden arepas cocinadas con carbón generan humo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consumo de SPA</li> <li>Falta de empleo</li> <li>Las enfermedades mentales por la falta de empleo.</li> <li>Difícil acceso a especialidades médicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dengue</li> <li>Falta de control en los negocios de comidas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Limpieza de caños y educar a la comunidad sobre el manejo de las basuras.</li> </ul>
Cultural	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exceso en el consumo de alcohol.</li> <li>Falta de programas culturales para los jóvenes.</li> <li>No se promueven los hábitos saludables como caminar.</li> <li>Las violencias sexuales e intrafamiliares.</li> <li>Jóvenes sin proyectos de vida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los trabajadores que no tienen tiempo para compartir con sus familias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inadecuada alimentación</li> <li>Las enfermedades de transmisión sexual por la promiscuidad.</li> <li>Inicio temprano de la vida sexual.</li> <li>Abandono al adulto mayor.</li> <li>Poco acompañamiento parental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La quema indiscriminada de basuras puede provocar problemas respiratorios.</li> <li>Abandono de los jóvenes que consumen SPA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Educación en los hogares sobre crianza respetuosa.</li> </ul>

<p>Ambiental</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contaminación de los caños.</li> <li>• La polución generada por la compañía de cements ARGOS.</li> <li>• No separación de residuos sólidos</li> <li>• Presencia de tuberculosis y personas que no usan protección exponiendo a la comunidad.</li> </ul>	<p>Mal manejo de los residuos sólidos</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inundaciones, presencia de roedores, se está acabando con la fauna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitaciones, fumigación.</li> </ul>
<p>Político</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit en la atención en salud.</li> <li>• El centro de salud de la sierra no tiene atención médica permanente.</li> <li>• Ausencia de autoridad institucional</li> <li>• Desconocimiento de las rutas de atención Municipales.</li> <li>• Poca oferta de educación superior, artes, deportes.</li> <li>• Desarticulación intersectorial.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demora en la entrega de medicamentos de control a los pacientes.</li> <li>• Hospital con poca dotación de equipos médicos</li> <li>• Contaminación auditiva por falta de regulación de los niveles de ruido.</li> <li>• Vías de difícil acceso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accidentes de tránsito porque no hay reductores de velocidad.</li> <li>• Poco acompañamiento de los entes para el manejo de residuos.</li> <li>• Zona rural sin atención médica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presionar a las EPS y Hospital para la entrega completa de medicamentos.</li> <li>• Generar compromisos con las empresas privadas para disminuir los factores que contaminan el ambiente.</li> <li>• Aplicación de la normatividad legal a los prestadores de servicios de salud.</li> <li>• Brigadas de salud</li> <li>• Revisar la clasificación del sisben y se hagan las solicitudes necesarias.</li> <li>• Restaurar y abrir los centros de salud de la zona rural.</li> </ul>

--	--	--	--	--	--

Fuente: Propia, Secretaría de Salud y Protección Social

### Resultados priorización de problemas Método Hanlon

El método Hanlon es un instrumento que clasifica los problemas y los recursos con los que se cuenta, priorizando la problemática con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención. Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas.

**Tabla 24 Priorización de los problemas de salud. 2023**

Dimensión Decenal	Plan	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental		1. El Municipio presenta una incidencia de dengue clásico de 361,09 (2021) estando en peor situación frente al departamento.	009
		2. Disposición de residuos sólidos.	009
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles		1. Las enfermedades del sistema circulatorio, destacadas por ser de las principales causas de mortalidad y también en algunas de morbilidad para ciertos grupos de edad representan una alta carga a nivel comunitario.	001
		2. Neoplasias: Tumor maligno de cuello uterino y tumor maligno de próstata.	007
		3. Prevalencia de enfermedad renal crónica (en estadios avanzados)	001
3. Convivencia social y salud mental		1. Los trastornos mentales y del comportamiento son la principal subcausa de morbilidad específica en salud mental en todos los cursos de vida.	004
		2. Las agresiones (homicidios) siguen siendo de las principales causas de morbi-mortalidad.	012
		3. La epilepsia viene en aumento en los diferentes grupos y guarda cierta relación con el consumo de SPA.	004

	4. Violencia intrafamiliar	012
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Infecciones y situaciones de riesgo relacionadas con el sistema digestivo	009
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Incremento en las tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 12 a 14 años y de 15 a 19 años.	008
	2. Incidencia de violencia contra la mujer.	012
	3. Incremento de infecciones como sífilis (congénita) Enfoque en prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.	005
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. La subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias generó el mayor número de atenciones durante el 2021.	009
	2. Incremento de la Enfermedad por el VIH (SIDA).	009
	3. Aumento de incidencia de sífilis congénita (Enfoque en Controles prenatales)	008
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Riesgo por vendavales en varias zonas rurales y urbanas. (Educación en respuesta inmediata ante emergencias y desastres)	013
	2. Riesgo por Inundación Lenta por el Desbordamiento del Río Magdalena, Nare y Cocorná en las zonas Urbana y Rural (los corregimientos de la Sierra y la Pesca, Veredas Mulas, las Angelitas y Canteras (gaticos)	013
8. Salud y Ámbito laboral	1. Incremento de la informalidad laboral.	011
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. En el municipio de Puerto Nare se encuentran registradas 660 personas en condición de discapacidad para el año 2021, que corresponde al 4,5% de la población total del municipio. Según tipo de discapacidad la mayor proporción corresponde a las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas presentes en 298 personas.	000
	2. Los adultos mayores se consolidan como un curso de vida que va en aumento progresivo.	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Promover la afiliación al Sistema General de Seguridad Social, conociendo deberes y derechos al respecto.	000
	2. Desarticulación intersectorial lo que dificulta que los procesos se den con fluidez.	000
	3. Coberturas administrativas de vacunación con BCG	009



## Conclusiones del capítulo

1. El contexto territorial del municipio tiene un Esquema de Ordenamiento Territorial aprobado en el 2023, en donde se implementaron cambios importantes y se identificó que las comunidades desconocen estos cambios y sus implicaciones.
2. Durante el año 2023, se registraron varios Fuertes vientos, sin embargo, hubo varios que ocurrieron en el tercer trimestre del año que suscitó la necesidad de organizar cadenas de respuesta inmediata tanto en zona urbana del municipio como en zona rural en los corregimientos y veredas más alejadas ya que hubo daños inminentes a viviendas, muchas familias estuvieron afectadas por los daños y también se empezaron a generar atenciones en crisis, este acontecimiento permitió visualizar la necesidad de crear y mantener equipos de respuesta inmediata que incluyan no sólo la vinculación de personal de los bomberos sino también de profesionales de la salud para atender las necesidades físicas y psicológicas que desbordan estas situaciones.
3. Puerto Nare es un municipio con una extensión urbana del 0.24% frente a un 99.76% en extensión rural, esto condiciona las formas de vida y la manera en cómo se planean las acciones en salud debido a la necesidad de implementar planes que logren llegar hasta las zonas rural y zonas rurales dispersas, igualmente, crea la necesidad de asignar recursos físicos, económicos y humanos para el fortalecimiento de las intervenciones que sean de calidad y que impacten realmente los indicadores de la población rural y permita disminuir las brechas en salud y las desigualdades establecidas por la ruralidad.
4. A nivel del municipio también se ve como un factor de riesgo el vivir en el área rural, ya que algunas veredas se encuentran a distancias que pueden comprometer el estado de salud de las personas, perdiendo la oportunidad en el curso de muchas patologías de recibir tratamiento a tiempo; las vías de acceso, en su mayoría, no están en buen estado y pueden empeorar dependiendo las condiciones climáticas, adicionalmente, los precios de transporte son altos, teniendo en cuenta, el nivel socioeconómico de las personas que habitan en el área rural. Otro punto importante es que tanto en zona urbana como rural las personas cuentan con servicio de transporte particular, normalmente, motocicletas lo cual permite la conectividad ante alguna situación de emergencia o urgencia pero, a su vez, aumenta el riesgo en torno a la accidentalidad y conducción responsable puesto que, las personas que suelen conducir los vehículos no cuentan con la regulación al día legal vigente y esto representa un riesgo inminente no sólo para el que conduce sino para toda la comunidad.
5. Por su riqueza hídrica y por ser un puerto, gran parte de las personas suelen subsistir de la pesca y las actividades relacionadas con la economía fluvial (Transporte en canoa, Chalupa, etc), esto tiene un impacto directo en el aumento de trabajo informal sin ningún tipo de garantía ante un accidente derivado de las actividades de estas prácticas. La gran riqueza hídrica también aumenta el riesgo, sobre todo en temporada de lluvias, de inundaciones de los corregimientos de La Pesca y La Sierra, dichas inundaciones provocan el cierre y, en ocasiones, la pérdida de locales comerciales ubicados en los malecones u orillas de los ríos; este fenómeno es importante puesto que afecta no sólo la economía del municipio sino también que abarca un componente de salud mental que se debe intervenir en los afectados por dichos fenómenos naturales.
6. La distribución poblacional por área de residencia es muy importante para el presente análisis ya que al poseer la mayoría de porcentaje con un 64.3% en zona rural y rural disperso frente a un 35.7% de la zona urbana, dichos datos muestran la necesidad de unir los esfuerzos para mejorar el campo y las formas de vida allí presentes. Igualmente, esta distribución de la población indica la importancia de buscar estrategias que permitan mejorar la salud de la población en la zona rural y enfocar las acciones de promoción y prevención en esta área como el fortalecimiento del autocuidado y la salud laboral, considerando las diferentes actividades económicas que se realizan en el municipio como la ganadería, las actividades agrícolas y la pesca.

7. El municipio cuenta con diferentes minorías étnicas, sin embargo, no hay programas o políticas que respalden y promuevan la intervención en este tipo de poblaciones, además, hay un gran número de personas que no se reconocen. El municipio carece de programas enfocados en la identidad cultural de estas etnias específicas.

8. Los ciclos de vida de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud con el paso del tiempo van disminuyendo, mientras que los cursos de adultez y persona mayor van en aumento progresivo. Dichos datos permiten tomar decisiones en la organización presupuestal y de procesos, designar talento humano en salud idóneo y con experiencia en dichos colectivos y, asimismo, orientar las prioridades a la población en estos grupos de edades teniendo en cuenta las características y necesidades puntuales, esto mejorará la calidad de vida no sólo de los que ya pertenecen a los grupos de edades sino también los que se van anexando con el tiempo.

9. Es necesario implementar estrategias para el mejoramiento general de la calidad de vida donde se reflejen los cambios sociales en torno a la alimentación, mejoras higiénicas y sanitarias de los diversos entornos, en el éxito de las políticas de salud pública, en mejores atenciones y en la amplia gama de tratamientos tecnológicos y científicos para garantizar la sobrevivencia de la población del municipio, en especial de la población que va en aumento en el municipio (Adultez).

10. En cuanto a la tasa de mortalidad, la tasa más alta se presentó en el 2021 con 6,1 muertes por mil habitantes, y la tasa bruta de natalidad ha aumentado considerablemente presentando un aumento de 1 pasando de 5.9 en 2020 a un 6.9 en 2021 por cada mil habitantes. Esto revela un importante cambio en el comportamiento de la fecundidad en adolescentes, de igual forma cuando se compara con esos mismos años se evidencia el ensanchamiento que presenta la población adulta mayor, entre otros factores por el descenso en la mortalidad por causas externas y el aumento de la esperanza de vida de la población del municipio, por lo cual se espera que en el año 2030 la pirámide poblacional y demás datos demográficos se siga estrechando en la base (grupos poblacionales de primera infancia e infancia) y aumente la población de edades más avanzadas.

11. Se observa un aumento considerable en los embarazos en la adolescencia presentando una disminución en la edad de 10 a 14 años como también el aumento considerable entre los 15 a 19 años. Estas cifras son alarmantes y requieren la promoción de educación sexual y reproductiva en estos grupos de edades y también en los padres y cuidadores; con el fin de mitigar la situación; adicionalmente, fomentar programas de prevención con el fortalecimiento de la información de métodos anticonceptivos, su disponibilidad en el territorio y la educación para tomar decisiones conscientes frente a la sexualidad relacionando también conceptos puntuales de proyecto de vida. Estas problemáticas pueden ser abordadas de manera colectiva a través de los planes territoriales de salud anuales pero también en intervenciones individuales fortaleciendo programas de servicios amigables con la adolescencia y la juventud, programas de joven sano desde lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y haciendo la integración de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud para abordar dicha situación de manera integral e intersectorial teniendo en cuenta no sólo factores físicos sino también culturales, psicológicos y sociales.

12. No existe caracterización sociocultural de la población LGBTQ+ y las comunidades campesinas.

13. El ejercicio de cartografía social ha sido una herramienta útil para conocer de primera mano las necesidades sociales en salud de la comunidad, y reconocer la visión que ellas tienen frente a la salud pública.

## Capítulo II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

### 2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

#### Ocupación/Empleo

El análisis por ramas de actividad económica indica que hubo un comportamiento bastante heterogéneo. Mientras en sectores como el de electricidad, gas, agua y alcantarillado la ocupación creció un 35,1%, en el sector de establecimientos financieros, inmuebles, servicios públicos y otros se tuvo la mayor disminución. Se observa adicionalmente que otros sectores como el comercio, la construcción, la minería e industria manufacturera son los otros que presentan incrementos en la ocupación en comparación con 2019, pero sectores como servicios, agricultura y el sector de transporte, almacenamiento y comunicaciones siguen sin recuperar sus empleos.

**Tabla 25 Variación en ocupados en el municipio de Puerto Nare por rama de actividad económica**

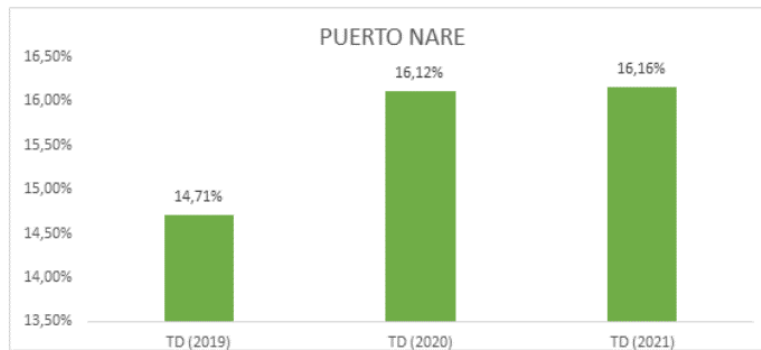
Rama de actividad	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
Agricultura, silvicultura y pesca	631	626	-6	-0,90%
Comercio, hoteles, restaurantes, bares y similares	804	810	7	0,83%
Construcción	424	486	61	14,41%
Electricidad, gas, agua y alcantarillado	179	242	63	35,10%
Establecimientos financieros, inmuebles, sector público y otros	105	0	-105	-100,00%
Industria Manufacturera	287	290	3	1,00%
Minería	36	36	0	1,20%
Servicios sociales, comunales y personales	2.674	2.484	-190	-7,11%
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	349	330	-19	-5,57%

Fuente: (DANE, 2018b; Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, 2019a; IDEA et al., 2021b)

## Condiciones de trabajo

Analizando la evolución de la tasa de desempleo del municipio de Puerto Nare, se observa que pasa de un nivel del 14,71% en 2019 al 16,2% en 2020 y el 16,16% en 2021, permitiendo observar una disminución de empleo en el año 2021, estando incluso por encima de los niveles observados antes de la pandemia.

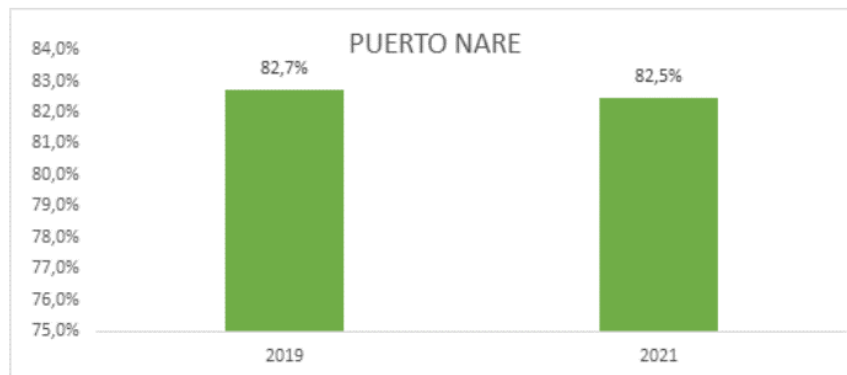
**Gráfica 3 Evolución de la Tasa de Desempleo en Puerto Nare**



Fuente: (DANE, 2018a) y (Departamento Nacional de Estadística - DANE, 2019).

En cuanto a la tasa de informalidad (construida como la proporción de ocupados que no cotizan a salud y pensión como contribuyentes) se observa que esta pasó del 82,7% en 2019 al 82,5% en 2021, lo que indica una disminución en el municipio de los empleos informales.

**Gráfica 4 Evolución de la Tasa de Informalidad en Puerto Nare**



Fuente: (DANE, 2018a) y (Departamento Nacional de Estadística - DANE, 2019).

En términos de pérdidas de empleos, en el municipio de Puerto Nare se reporta una pérdida de 187 puestos de trabajo al corte de agosto de 2021, lo que representa el 3,41% del total de empleos que se tenían en el municipio en 2019.

**Tabla 26 Variación en ocupados en el municipio de Puerto Nare**

Municipio	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
PUERTO NARE	5.490	5.303	-187	-3,41%

Fuente: (DANE, 2018a) y (Departamento Nacional de Estadística - DANE, 2019).

El empleo por zonas muestra que en Puerto Nare las mayores pérdidas estuvieron en la zona urbana, en términos porcentuales, con una disminución en la ocupación del 3,96%, mientras en la zona rural es del 3,17%, lo que indica que los principales retos en torno a la recuperación se encuentran en el casco urbano.

**Tabla 27 Variación en ocupados en el municipio de Puerto Nare por zona**

Zona	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
Urbano	1.590	1.527	-63	-3,96%
Rural	3.900	3.776	-124	-3,17%

Fuente: (DANE, 2018a) y (Departamento Nacional de Estadística - DANE, 2019).

En el comportamiento de la tasa de informalidad del municipio, a pesar de que las pérdidas de empleos fueron mayores en el empleo informal por número de puestos de trabajo, en términos porcentuales, se perdieron más empleos formales (9,22%), lo que genera una presión a que incremente la tasa de informalidad del municipio.

**Tabla 28 Variación en ocupados en el municipio de Puerto Nare por formalidad laboral**

Formalidad Laboral	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
Formales	963,2836	874,426	-89	-9,22%
Informales	4.526,77	4.428,916	-98	-2,16%

Fuente: (DANE, 2018a) y (Departamento Nacional de Estadística - DANE, 2019).

**Tabla 29 Resumen de los procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio. Municipio, 2020-2019-2021.**

Actividad económica del territorio	Indique las condiciones de la empleabilidad y su relación con el sistema de seguridad social en particular el sistema de salud	Condiciones de trabajo y posibles efectos en la salud de las personas	Identifique si hay grupos poblacionales específicos vinculados a la actividad económica
<b>Servicios sociales, comunales y personales</b>	Predomina la contratación por orden de prestación de servicios técnicos o profesionales.	Formalidad laboral, garantía de honorarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Talento humano en salud</li> <li>Talento Humano Psicosocial.</li> </ul>
<b>Comercio, restaurantes, bares y hoteles</b>	Predominan los trabajadores informales sin vinculación al sistema general de seguridad social	Trabajo Informal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunidad en general</li> </ul>
<b>Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca</b>	Predominan los trabajadores informales sin vinculación al sistema general de seguridad social	Trabajo Informal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adultos mayores</li> <li>Población del área rural</li> </ul>
<b>Explotación de minas y canteras</b>	Se identifican trabajadores vinculados laboralmente a las compañías presentes en el Municipio	Vinculación laboral, garantía de prestaciones sociales y salario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Talento humano relacionado con las Ingenierías.</li> </ul>
<b>Participación del primer cultivo transitorio en la producción total de los cultivos transitorios (yuca)</b>	Predominan los trabajadores informales sin vinculación al sistema general de seguridad social	Trabajo Informal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Población del área rural</li> </ul>

Fuente: DNP a partir de información del DANE, TERRIDATA\_DIM12. Esquema de Ordenamiento Territorial del municipio de Puerto Nare 2022

## 2.2 Condiciones de vida del territorio

Se realizó el análisis descriptivo de las condiciones de vida de acuerdo con la estimación de las diferencias relativas de las proporciones y sus intervalos de confianza al 95% los datos analizados corresponden a las coberturas reportadas en el último año por las alcaldías al Sistema único de información SUI y otras fuentes oficiales (IRCA).

- Cobertura de servicios de electricidad (2021): el índice de cobertura de energía eléctrica se establece como la relación entre las viviendas que cuentan con el servicio de energía eléctrica (usuarios) y las

viviendas totales. Para el año 2021 el Índice de Cobertura de Energía Eléctrica –ICEE- fue de 99,9%, en la semaforización el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Puerto Nare en igual condición frente al indicador departamental.

- Cobertura de acueducto (2021): La cobertura del servicio de acueducto corresponde al porcentaje de predios residenciales con acceso al servicio de acueducto. Para el año 2021 el porcentaje de cobertura de acueducto fue de 98,3%, en la semaforización el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Puerto Nare en igual condición frente al indicador departamental.
- Cobertura de alcantarillado (2021): la cobertura de alcantarillado representa la relación entre la población servida y la población total. En el año 2021 el porcentaje de cobertura de alcantarillado fue de 88,6%, en la semaforización el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Puerto Nare en igual condición frente al indicador departamental.
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2021): Es el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. Cuando el puntaje resultante está entre 0 y 5% el agua distribuida es apta para consumo humano y se califica en el nivel Sin Riesgo. Cuando el IRCA está entre 5.1 y 14% ya no es apta para consumo humano, pero califica con nivel de riesgo Bajo; entre 14.1 y 35% califica con nivel de riesgo Medio y no es apta para consumo humano; cuando el IRCA clasifica entre 35.1 y 80% el nivel de riesgo es alto y entre 80.1 y 100% el agua distribuida es Inviabile Sanitariamente. El municipio de Puerto Nare registró este indicador en 3.9% clasificando al municipio sin riesgo. El análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Puerto Nare en similar condición frente al Departamento de Antioquia que registra el IRCA 2021 en 2,8% clasificando al departamento sin riesgo.
- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (2021): este indicador se refiere al porcentaje de población sin acceso razonable a una cantidad adecuada de agua de una fuente mejorada, como conexión doméstica, pública, pozo protegido o recolección de lluvia. Fuentes no mejoradas incluyen camiones y pozos desprotegidos. Acceso razonable se define como la disponibilidad de al menos 20 litros por persona a diario de una fuente no más lejos de un (1) Km. Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2005) el municipio de Puerto Nare registró este indicador en 11,7% valor superior al del Departamento (9,5%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que no hay diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Puerto Nare en similar condición frente al Departamento.
- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (2021): Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2005) el municipio de Puerto Nare registró este indicador en 13,3% valor superior al dato Departamental (8,4%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Puerto Nare en igual condición frente al Departamento.

En general, las condiciones de vida en cuanto a saneamiento básico del municipio han logrado mantener una amplia cobertura a nivel urbano y rural, solo un pequeño porcentaje constituye algunas viviendas ubicadas en rurales dispersos y, además en condiciones demográficas y naturales que dificultan el acceso a dichos servicios, sin embargo, con ayuda de entidades departamentales y nacionales, se están generando propuestas

sostenibles y que sean funcionales para abastecer y cubrir estas necesidades básicas en la población en donde los sistemas convencionales no son la mejor opción.

En el municipio se realizan anualmente diferentes acciones para mantener el acceso al agua potable y a la electricidad de manera constante y en todas las zonas rurales y urbanas posibles, sin embargo, debido a algunos fenómenos y catástrofes naturales, dichos sistemas se han visto debilitados o afectados negativamente, algunos con daños grandes que interrumpen el suministro durante días o semanas, pese a todo esto, se han hecho vínculos intersectoriales para solucionar las consecuencias en la manera más inmediata posible y mantener los porcentajes de cobertura óptimos para toda la comunidad del municipio.

**Tabla 30 Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Puerto Nare
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	99,9
Cobertura de acueducto	90,3	98,3
Cobertura de alcantarillado	80,9	88,6
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	3,9
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	11,7
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	13,3

**Fuente:** Censo DANE 2005, Reporte de Estratificación y coberturas certificado por la alcaldía al SUI, IRCA MSPS

El análisis de la cobertura de servicios públicos desagregado por área cabecera y resto, muestra:

- **Cobertura de servicios de electricidad:** se observó 100,0% de cobertura en el área urbana y 99.7% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en igual condición al área rural frente al área urbana.
- **Cobertura de acueducto:** se observó 100,0% de cobertura en el área urbana y 97,2% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en igual condición al área rural frente al área urbana.
- **Cobertura de alcantarillado:** se observó 97,2% de cobertura en el área urbana y 82,76% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en igual condición al área rural frente al área urbana.



**Tabla 31 Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	99,7
Cobertura de acueducto	100,0	97,2
Cobertura de alcantarillado	97,2	82,7

Fuente: Reporte de Estratificación y coberturas certificado por la alcaldía al SUI, IRCA departamental.

### Seguridad Alimentaria

Se realizó el análisis de bajo peso al nacer según la estimación de la proporción y el cálculo de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza al 95%, para realizar la comparación, el municipio utilizó como referencia el departamento, según información disponible en las fuentes oficiales.

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer indica en términos relativos el número de nacidos vivos con peso inferior a 2500 gramos medidos al momento del nacimiento o durante las primeras horas de vida, se tomó como fuente datos DANE – EEVV 2019

- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: para el año 2020 el municipio de Puerto Nare reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 8.0%, este valor fue inferior al dato presentado en el Departamento de 9,2%; el análisis de los intervalos de confianza permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los valores presentados entre municipio y el Departamento. En el municipio de Puerto Nare la proporción del bajo peso al nacer en el periodo 2006 a 2020 presenta un comportamiento oscilante con tendencia al aumento en el último año, reportando la mayor proporción en el año 2015 con 12,8%. El dato utilizado por el departamento corresponde al año 2020 teniendo en cuenta que es el último dato oficial emitido por el DANE.

**Tabla 32 Determinantes Intermedios de la Salud – Seguridad Alimentaria, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2006-2021**

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Puerto Nare	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,2	8,0	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗			

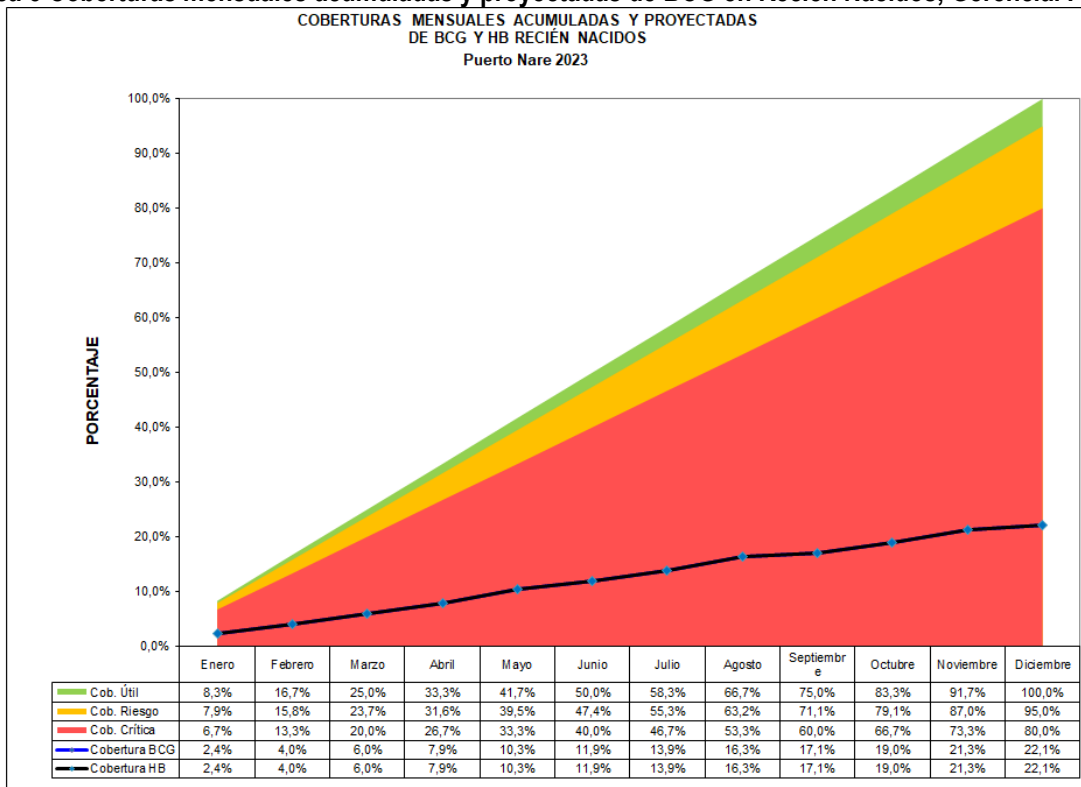
El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Fuente: DANE Estadísticas Vitales 2021

## Cobertura de la vacunación PAI

• Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (2023): este indicador se evalúa en las instituciones que cuenta con el servicio de atención de parto habilitado. Esta cobertura está calculada utilizando como denominador los niños en el rango de edad objeto de esta vacunación, residentes en el municipio, por esta razón en los municipios cabecera de provincia se pueden encontrar coberturas superiores al 100% puesto que son el sitio de referencia de atención de parto de los municipios de su área de influencia. Para el municipio de Puerto Nare la cobertura de este indicador fue 22.1%, al analizar las diferencias relativas este indicador se encuentra peor situación a la reportada por el departamento.

## Gráfica 5 Coberturas mensuales acumuladas y proyectadas de BCG en Recién Nacidos, Gerencial PAI

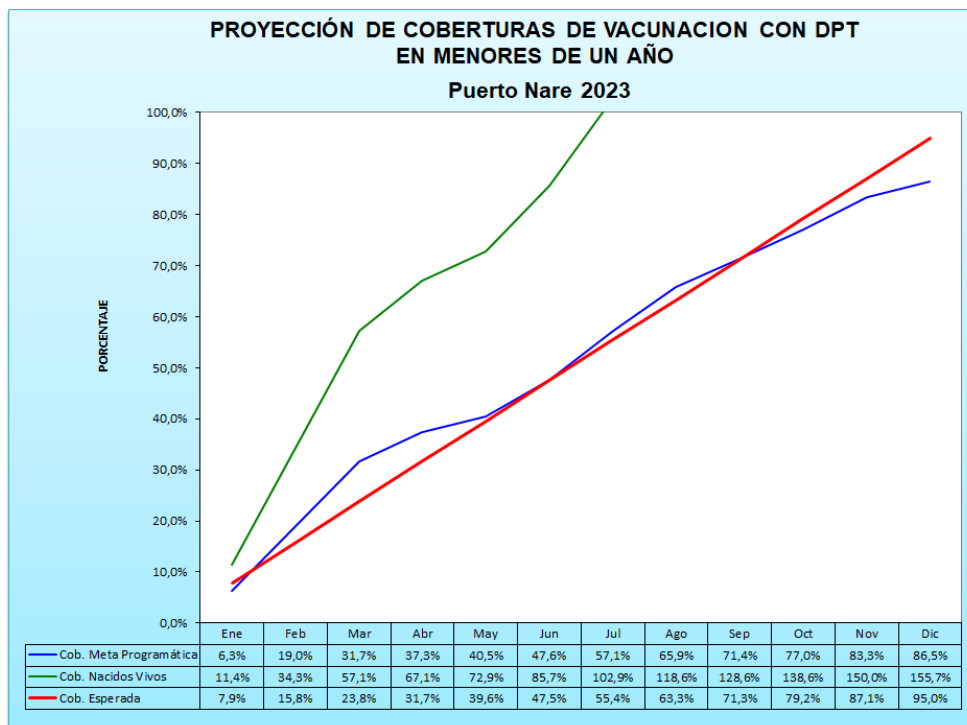


2023

Fuente: Gobernación de Antioquia, Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Programa Ampliado de Inmunización, Gerencial 2023

• Coberturas administrativas de vacunación con DPT en niños de 6 meses (2023): la vacunación con DPT arroja una cobertura de 86.5%, el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existen diferencias estadísticamente significativas frente al Departamento.

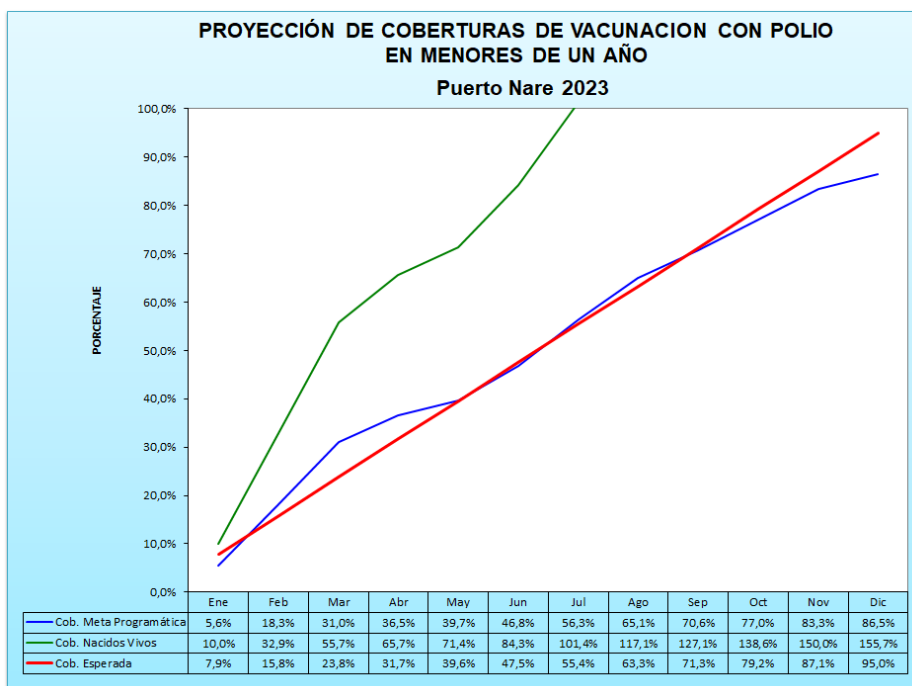
Gráfica 6 Proyección de coberturas de vacunación con DPT en menores de un año, Gerencial PAI 2023



Fuente: Gobernación de Antioquia, Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Programa Ampliado de Inmunización, Gerencial 2023

• Coberturas administrativas de vacunación con polio en niños de 6 meses (2023): la vacunación con polio arroja una cobertura de 86.5% el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existen diferencias estadísticamente significativas frente al Departamento.

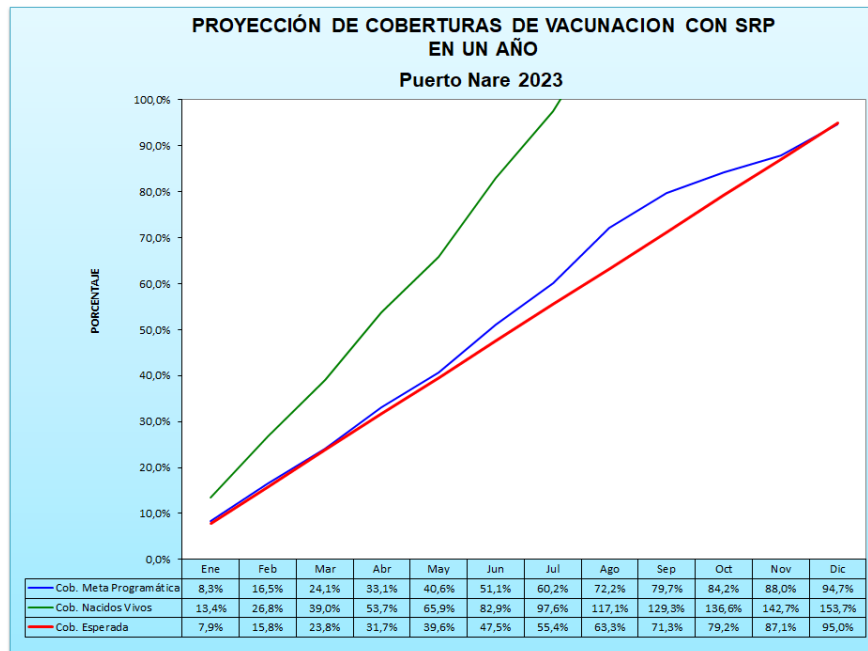
### Gráfica 7 Proyección de coberturas de vacunación con POLIO en menores de un año, Gerencial PAI 2023



Fuente: Gobernación de Antioquia, Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Programa Ampliado de Inmunización, Gerencial 2023

• Coberturas administrativas de vacunación con Triple viral en niños de un (1) año (2023): la vacunación con triple viral arroja coberturas de 94.7%, el análisis de las diferencias relativas reportó que no existe diferencia estadísticamente significativa frente al Departamento.

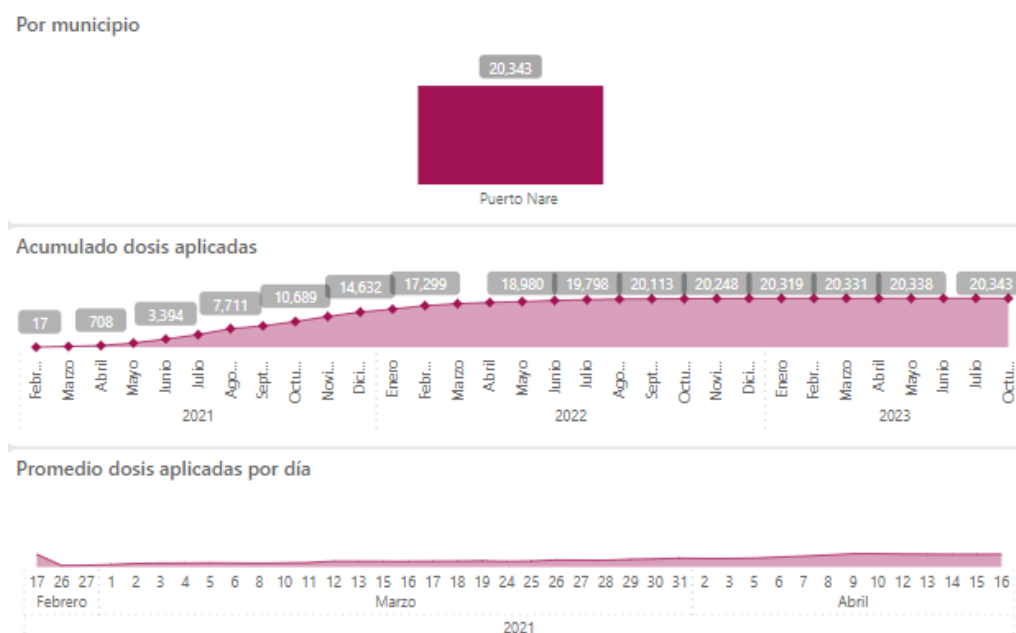
**Gráfica 8 Proyección de coberturas de vacunación con SRP en niños y niñas de un año, Gerencial PAI 2023**



Fuente: Gobernación de Antioquia, Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Programa Ampliado de Inmunización, Gerencial 2023

Coberturas de vacunación COVID (2022): Con respecto a las coberturas de vacunación, el municipio cuenta con una disminución, esto se debe a que durante dicho año en estudio muchas acciones, personal y logística fue dirigido a la vacunación covid, sin embargo, se continuó con la vacunación de trazadores habituales en la zona urbana y en algunos puestos de vacunación de los corregimientos y centros poblados. Sin embargo, durante el año 2022 se han venido adelantando acciones de supervisión y control por parte del ente departamental e igualmente de la secretaría de salud municipal para aumentar coberturas y brindar una atención integral a la población objeto.

### Gráfica 9 Cobertura de vacunación Covid, según dosis aplicadas en los años analizados, Puerto Nare, 2021-2022



### Cobertura Bruta de educación

Para el municipio de Puerto Nare el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2021 fue de 17,0% siendo superior al nivel departamental que referenció 8,5% para el mismo año, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio si fueron estadísticamente significativas. En cuanto a la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, el municipio registró para el último año (2021) el 92.14%, encontrándose inferior a la cobertura registrada por el departamento que fue de 105.4% sin diferencia estadísticamente significativa, frente al año anterior se observó una disminución de esta cobertura. La tasa bruta de cobertura de educación categoría secundaria para el municipio en el año 2021 fue de 111.2%, inferior a la reportada por el Departamento (119.6%), sin diferencia estadísticamente significativa, se observa un incremento en esta cifra frente al año anterior. Y la cobertura de educación categoría media, resultó ser de 82% para el último año observado (2021), siendo menor que la del Departamento (90.7%), donde el análisis de significancia estadística mostró que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.

**Tabla 33 Eventos de notificación Obligatoria de Educación, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2021**

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Puerto Nare	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,5	17,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	92,1	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	111,2	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	82,0	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘

Fuente: Ministerio de Educación <https://www.mineducacion.gov.co>

### **Pobreza (NBI)**

La metodología de NBI busca determinar, con ayuda de algunos indicadores simples, si las necesidades básicas de la población se encuentran cubiertas. Los grupos que no alcancen un umbral mínimo fijado son clasificados como pobres. Los indicadores simples seleccionados, son: viviendas inadecuadas, viviendas con hacinamiento crítico, viviendas con servicios inadecuados, viviendas con alta dependencia económica, viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela.

El Municipio de Puerto Nare para el año 2021 registra un porcentaje de NBI en la cabecera de 10,10% y resto del Municipio con 15,40%.

**Tabla 34 Población pobre y en miseria por Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en los municipios de Antioquia, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2021**

subregion,municipio	Total	Cabeceras	Resto
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Prop de Personas en miseria
ANTIOQUIA	10.67	6.67	26.77
PUERTO NARE	13.71	10.10	15.40

**Fuente:** DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Procesado por Grupo Sistemas de Información de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Gobernación de Antioquia.

## **2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio**

### **Factores conductuales, psicológicos y culturales**

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas con sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como valor de referencia el departamento.

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (2021):** indica el número de casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes. Para el año 2021 en el municipio de Puerto Nare la tasa de violencia intrafamiliar fue de 23,0 casos por cada 100.000 habitantes, siendo inferior a la reportada por el Departamento de Antioquia de 35,3 por 100.000 habitantes. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Puerto Nare en mejor condición frente al Departamento.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (2021):** indica el número de casos de violencia contra la mujer por cada 100.000 mujeres. Para el año 2021 en el municipio de Puerto Nare la tasa de violencia contra la mujer fue de 13,9 casos por cada 100.000 mujeres, siendo inferior a la reportada por el Departamento de Antioquia de 118,9 por 100.000 mujeres. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Puerto Nare en mejor condición frente al Departamento, sin embargo, no son indicadores positivos para el municipio.

**Tabla 35 Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,**

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Puerto Nare
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	23,0
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	13,9

**Fuente:** Medicina Legal y Ciencias Forenses, Forensis 2021 Datos para la vida. Bodega de datos MSPS-SISPRO.

### Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

#### 3.1 Análisis de la morbilidad

Aunque en Colombia no se ha establecido fielmente un sistema de información que capte toda la morbilidad que experimenta la población, se cuenta con varias fuentes como los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) que constituyen una buena aproximación a la morbilidad atendida. Para generar el análisis de la morbilidad en el ámbito territorial, se utilizaron los datos contenidos en el cubo de Reportes RIPS de SISPRO - MSPS, las bases de datos de la cuenta de alto costo, el Reporte de Información Circular 029 SISPRO, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD-SIPRO-MSPS), entre otras fuentes.

Dentro del análisis de la morbilidad se incluyen los componentes de morbilidad atendida, morbilidad específica de salud mental, eventos de alto costo, eventos precursores, morbilidad atendida de población migrante, morbilidad de eventos de notificación obligatoria y análisis de la población en condición de discapacidad.

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de grandes causas: 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); Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96), Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99); Lesiones (V01-Y89, S00-T98), donde



además de las lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) están las no intencionales que incluye todo lo relacionado con los traumatismos (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89), lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872), traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98); por último se incluye dentro de las grandes causas Condiciones mal clasificadas.































Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, razón de incidencia y razón de letalidad, además se utilizaron los intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

### 3.1.1 Grandes Causas de Morbilidad

El enfoque de curso de vida es el que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior.

A partir de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), entre enero de 2009 y diciembre de 2022 se realizaron en el municipio de Puerto Nare un total de 178.656 atenciones. En promedio cada año se realizaron 14.888 atenciones/año.

**Tabla 36 Principales causas de morbilidad, por ciclo vital. Población general, municipio de Puerto Nare. 2009 – 2022**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40.61	29.01	29.65	34.83	43.27	43.98	19.50	23.57	33.20	38.01	22.88	21.40	26.01	42.12	163.1	
	Condiciones perinatales	3.65	5.90	10.50	6.10	3.15	2.78	5.96	8.75	1.23	1.61	2.80	17.28	17.92	8.62	-9.30	
	Enfermedades no transmisibles	38.17	35.14	39.78	38.32	38.43	35.32	51.15	39.39	37.70	29.73	38.20	25.10	30.64	31.03	0.40	
	Lesiones	6.84	18.16	8.29	8.85	4.92	5.82	6.65	11.78	9.02	7.85	7.66	15.23	12.14	6.90	-5.24	
	Condiciones mal clasificadas	10.72	11.79	11.79	11.90	10.22	12.10	16.74	16.50	18.85	22.79	28.47	20.99	13.29	11.33	-1.96	
															100.00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27.16	21.21	16.62	21.92	18.81	21.71	8.29	13.45	12.38	13.86	14.87	13.97	13.08	30.73	173.5	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	47.84	39.90	52.28	46.38	55.43	56.04	68.43	54.26	40.25	43.02	38.66	34.50	50.47	42.19	-8.28	
	Lesiones	11.11	25.25	18.50	15.07	10.23	8.27	6.91	12.56	11.46	12.99	17.10	10.04	22.43	10.94	-11.49	
	Condiciones mal clasificadas	13.89	13.64	12.60	16.63	15.53	13.99	16.36	19.73	35.91	30.13	29.37	41.48	14.02	16.15	2.3	
															100.00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.44	12.73	5.54	6.78	10.84	10.54	6.62	10.02	7.40	9.04	7.73	8.16	2.74	5.73	2.3	
	Condiciones maternas	4.57	6.23	4.41	10.76	6.06	4.47	10.54	10.69	8.30	3.71	4.38	5.83	14.63	1.32	-13.31	
	Enfermedades no transmisibles	51.63	48.83	55.42	51.13	57.44	55.18	52.84	52.78	45.40	43.54	40.54	41.84	53.05	43.17	-9.88	
	Lesiones	8.81	16.62	23.55	18.19	11.29	10.59	11.62	10.47	9.53	10.86	14.30	14.29	12.50	25.11	123.1	
	Condiciones mal clasificadas	20.55	15.58	11.08	13.13	14.37	19.21	18.38	16.04	29.37	32.85	33.04	29.88	17.07	24.67	7.50	
															100.00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.38	10.22	8.33	7.07	10.36	9.60	11.10	10.20	10.71	7.01	6.81	8.18	9.06	5.80	-3.26	
	Condiciones maternas	8.22	10.62	12.50	18.69	10.36	11.46	14.19	15.21	11.19	9.06	10.95	10.82	9.55	12.77	3.2	
	Enfermedades no transmisibles	54.73	53.08	59.88	49.35	59.64	56.43	48.77	45.44	43.08	44.45	40.20	34.92	43.37	58.80	153.4	
	Lesiones	7.90	10.48	6.88	9.24	6.94	8.15	11.74	11.45	12.15	13.56	11.93	14.22	18.45	13.54	-4.91	
	Condiciones mal clasificadas	17.77	15.60	12.40	15.66	12.69	14.36	14.19	17.71	22.86	25.92	30.12	31.86	19.58	9.09	-10.49	
															100.00		
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.98	8.03	6.34	6.69	7.07	8.17	7.67	4.68	5.42	5.96	6.96	13.26	6.14	5.35	-0.79	
	Condiciones maternas	1.17	0.81	1.40	1.39	1.22	1.25	2.02	0.67	0.87	0.96	0.89	1.83	1.80	1.55	-0.25	
	Enfermedades no transmisibles	72.62	70.89	77.80	75.81	76.90	74.44	74.41	78.82	72.57	68.48	62.48	58.00	64.06	65.74	1.33	
	Lesiones	6.76	7.99	5.02	6.20	5.09	6.04	6.02	7.19	7.49	6.51	9.26	8.89	13.87	10.07	-3.80	
	Condiciones mal clasificadas	11.48	12.28	9.44	9.93	9.72	10.10	9.88	8.65	13.64	18.09	20.40	18.02	14.13	17.29	3.7	
															100.00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.20	5.66	5.17	3.51	5.19	8.90	3.56	3.89	3.40	5.74	3.83	6.61	5.82	5.05	-0.78	
	Condiciones maternas	0.02	0.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	83.87	80.04	86.02	87.73	84.63	79.90	85.83	87.45	84.49	78.45	77.18	71.35	78.88	84.16	5.3	
	Lesiones	3.87	5.80	3.75	3.35	3.56	3.87	4.64	3.13	3.94	2.96	5.07	4.84	7.91	4.55	-3.36	
	Condiciones mal clasificadas	7.04	8.41	5.06	5.42	6.62	7.34	5.97	5.53	8.16	12.85	13.92	17.20	7.39	6.24	-1.14	
															100.00		

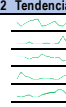
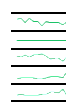
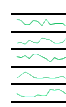
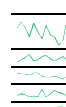
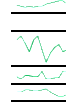
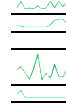
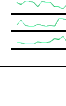

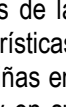

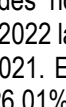
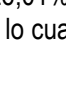
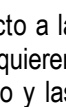

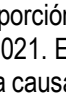



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

Tabla 37 Principales causas de morbilidad, por ciclo vital. Hombres, municipio de Puerto Nare. 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		Δ pp 2021-2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43.82	34.12	28.44	31.99	43.98	39.24	17.82	20.83	32.39	35.32	21.45	21.15	20.54	37.44	16.91	
	Condiciones perinatales	5.15	9.48	15.00	4.30	4.82	1.98	11.39	11.90	0.81	0.95	0.91	5.77	25.00	10.05	-14.95	
	Enfermedades no transmisibles	34.85	30.33	39.69	44.89	36.45	37.82	45.05	36.31	37.25	26.39	37.45	34.62	30.36	36.07	5.72	
	Lesiones	8.09	13.74	6.25	9.14	5.27	8.07	6.44	14.88	11.34	11.50	9.09	19.23	11.61	4.57	-7.04	
	Condiciones mal clasificadas	8.09	12.32	10.63	9.68	9.49	12.89	19.31	16.07	18.22	25.85	31.09	19.23	12.50	11.87	-0.63	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28.10	14.68	16.15	15.23	20.05	24.76	10.70	9.24	8.47	13.66	14.34	15.97	11.39	30.83	19.43	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	45.02	36.70	45.31	44.44	54.35	51.26	68.27	54.62	46.33	44.69	37.65	43.75	50.63	39.10	-11.54	
	Lesiones	14.80	38.53	25.52	21.40	10.03	10.44	7.38	14.29	11.30	13.66	19.72	9.72	20.25	11.28	-8.97	
	Condiciones mal clasificadas	12.08	10.09	13.02	18.93	15.57	13.54	13.65	21.85	33.90	27.99	28.29	30.56	17.72	18.80	1.48	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.68	16.31	6.37	10.75	11.49	13.42	9.84	8.16	10.15	12.32	9.71	10.15	3.55	5.08	1.44	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	1.96	0.00	0.31	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	48.79	46.10	58.33	58.31	52.99	48.92	52.46	60.20	57.87	37.60	38.88	38.84	53.19	40.68	-12.51	
	Lesiones	15.60	22.70	24.02	20.52	20.67	18.09	18.85	15.31	14.97	20.80	26.18	22.56	29.08	37.29	8.21	
	Condiciones mal clasificadas	16.92	14.89	9.31	10.42	14.55	19.57	18.85	16.33	17.01	29.28	28.24	30.45	14.18	16.95	2.76	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.96	9.31	6.67	8.25	10.20	13.76	19.65	10.82	17.86	7.68	11.28	10.39	5.06	6.93	1.87	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.60	0.00	0.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.99	0.99	
	Enfermedades no transmisibles	47.36	53.92	71.21	52.84	63.20	55.89	51.93	54.64	43.57	46.33	40.40	38.19	37.97	51.49	13.51	
	Lesiones	18.40	21.57	10.61	24.23	14.20	19.40	15.44	25.26	23.57	23.90	20.73	22.28	40.93	28.22	-12.71	
	Condiciones mal clasificadas	14.29	15.20	11.52	14.69	11.80	10.95	12.28	9.28	15.00	22.09	27.59	29.15	16.03	12.38	-3.66	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.18	8.58	5.84	9.28	7.12	8.59	11.15	7.55	6.54	6.60	8.06	21.84	7.00	5.99	-1.01	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	66.75	65.55	77.18	70.89	75.88	72.57	68.40	72.88	69.88	65.86	60.43	50.68	57.36	60.48	3.12	
	Lesiones	13.78	14.30	8.73	10.44	9.07	9.47	10.04	13.48	11.52	13.78	15.28	13.96	23.16	16.02	-7.14	
	Condiciones mal clasificadas	9.29	11.56	8.25	9.38	7.93	9.34	10.41	6.09	12.06	13.76	16.23	13.52	12.48	17.51	5.88	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.72	5.78	6.92	4.77	5.34	9.08	5.20	3.65	4.52	5.37	4.48	9.74	6.51	3.88	-2.52	
	Condiciones maternas	0.00	0.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	80.76	76.99	82.63	85.74	82.08	79.75	83.65	88.30	81.49	77.80	74.49	67.94	75.81	82.35	6.58	
	Lesiones	4.94	6.54	4.78	4.27	4.84	4.52	6.33	3.65	5.34	3.04	4.09	4.32	10.47	5.36	-5.11	
	Condiciones mal clasificadas	8.58	10.58	5.67	5.21	7.75	6.65	4.81	4.40	8.65	13.78	16.94	18.01	7.21	8.41	1.20	
		100.00															

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Tabla 38 Principales causas de morbilidad, por ciclo vital. Mujeres, municipio de Puerto Nare. 2009 – 2022**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37.17	23.94	31.39	38.17	42.54	48.14	20.94	27.13	34.02	40.90	24.76	21.58	36.07	47.59	11.53	
	Condiciones perinatales	2.05	2.35	4.04	8.20	1.41	3.47	1.28	4.65	1.66	2.33	5.29	25.90	4.92	6.95	2.83	
	Enfermedades no transmisibles	41.73	39.91	39.91	30.60	40.50	33.13	56.41	43.41	38.17	33.33	39.18	17.99	31.15	25.13	-6.01	
	Lesiones	5.51	22.54	11.21	8.52	4.55	3.85	6.84	7.75	6.64	3.93	5.77	12.23	13.11	9.63	-3.49	
	Condiciones mal clasificadas	13.54	11.27	13.45	14.51	10.99	11.41	14.53	17.05	19.50	19.51	25.00	22.30	14.75	10.70	-4.06	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26.18	29.21	17.13	27.99	17.68	19.01	4.29	18.27	17.12	14.13	15.74	10.59	17.86	30.51	12.65	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	50.79	43.82	59.67	48.13	56.42	60.27	68.71	53.85	32.88	40.81	40.33	18.82	50.00	48.15	-0.85	
	Lesiones	7.26	8.99	11.05	9.33	10.41	6.34	6.13	10.58	11.64	12.11	12.79	10.59	28.57	10.17	-18.40	
	Condiciones mal clasificadas	15.77	17.98	12.15	14.55	15.50	14.38	20.86	17.31	38.36	32.96	31.15	60.00	3.57	10.17	6.60	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.93	10.66	5.25	4.82	10.46	8.61	3.48	11.46	5.22	6.65	6.45	6.90	2.14	6.42	4.28	
	Condiciones maternas	7.26	9.84	5.25	16.08	9.40	7.47	20.86	18.97	14.86	6.41	7.21	9.52	25.67	2.75	-22.92	
	Enfermedades no transmisibles	53.31	50.41	54.41	47.59	60.02	59.38	53.21	47.04	35.54	47.87	43.55	45.00	53.34	48.87	-4.47	
	Lesiones	4.80	13.11	23.39	17.04	5.85	5.56	4.55	6.72	5.22	3.62	6.64	9.05	0.00	11.93	11.93	
	Condiciones mal clasificadas	22.70	15.98	11.69	14.47	14.27	18.98	17.91	15.81	39.16	35.45	36.15	29.52	19.25	33.03	13.78	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.76	10.55	9.12	6.61	10.42	8.04	6.12	9.86	7.08	6.67	4.32	5.89	11.55	5.08	-6.47	
	Condiciones maternas	10.73	14.49	18.38	25.95	13.58	15.76	22.04	23.29	16.88	13.70	17.03	22.01	15.49	20.32	4.83	
	Enfermedades no transmisibles	56.87	52.77	54.86	48.00	58.47	56.64	46.94	40.55	42.83	43.48	40.08	31.54	46.72	63.49	16.77	
	Lesiones	4.71	6.44	5.13	3.41	4.55	3.93	9.59	4.11	6.35	8.26	7.03	5.89	4.46	4.13	-0.33	
	Condiciones mal clasificadas	18.83	15.74	12.82	16.03	12.99	15.64	15.31	22.19	26.86	27.88	31.53	34.66	21.78	6.98	-14.80	
		100.00															
Infancia (7 - 13 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.00	7.77	6.58	5.04	7.05	7.93	5.34	2.98	4.82	5.69	6.25	4.89	5.35	4.84	-0.51	
	Condiciones maternas	1.68	1.18	2.09	2.26	1.76	1.95	3.37	1.06	1.34	1.36	1.48	3.61	3.46	2.77	-0.68	
	Enfermedades no transmisibles	75.21	73.30	78.10	78.91	77.35	75.50	78.44	82.31	74.02	69.59	63.81	65.15	70.21	69.89	-0.31	
	Lesiones	3.66	5.15	3.21	3.51	3.31	4.09	3.33	3.49	5.33	3.46	5.35	3.94	5.35	5.37	0.02	
	Condiciones mal clasificadas	12.44	12.60	10.02	10.27	10.52	10.53	9.53	10.16	14.49	19.91	23.11	22.41	15.64	17.12	1.68	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.86	5.56	3.99	2.58	5.08	8.76	2.15	4.05	2.65	6.01	3.32	2.98	5.06	5.99	0.93	
	Condiciones maternas	0.04	0.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	85.89	82.39	88.30	89.18	86.59	80.01	87.71	86.91	86.52	78.92	79.26	75.32	82.31	85.63	3.32	
	Lesiones	3.18	5.22	3.07	2.67	2.59	3.40	3.17	2.80	3.00	2.90	5.83	5.45	5.06	3.89	-1.16	
	Condiciones mal clasificadas	6.03	6.74	4.64	5.57	5.75	7.83	6.98	6.25	7.83	12.16	11.60	16.26	7.58	4.49	-3.09	
		100.00															

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Curso de vida Primera Infancia:** Inicia desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días, se constituye en el momento del curso de vida con mayor posibilidad de potenciar el desarrollo cerebral a través de la interacción con el ambiente y su contexto, por lo tanto es de vital importancia reconocer las características físicas, biológicas, psicológicas y sociales a las que cotidianamente están expuestos los niños y las niñas en este momento vital, así como identificar situaciones que pueden incidir negativamente en la salud y en su desarrollo, y de esta manera hacer un abordaje diferencial en la atención.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 – 2022 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones (3.596) con una variación de 30,64%; para el año 2022 la proporción arrojada por esta causa tuvo un aumento de 5,50 puntos porcentuales respecto al año 2021. El segundo lugar lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una variación de 26,01%; para el año 2022 esta causa arrojó una proporción de 4,61 puntos porcentuales respecto al año 2021, lo cual representa un aumento.

**Curso de vida Infancia:** A pesar de disfrutar de un mayor nivel de fortaleza e independencia respecto a la primera infancia, los niños y niñas de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días continúan siendo personas que requieren un acompañamiento muy cuidadoso en su salud, dadas las características del proceso de desarrollo y las vulnerabilidades asociadas al momento del curso de vida.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2022 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones (3.317) con una variación de 50,47, para el año 2022 la proporción arrojada por esta causa tuvo un aumento considerable de 15,97 puntos porcentuales respecto al año 2021. El segundo lugar correspondió a la gran causa lesiones con una variación de 22,43%; para el año 2022 esta causa arrojó una proporción de 12,39 respecto al año 2022, lo cual indica un aumento en esta causa.

**Curso de vida Adolescencia:** Comprende desde los 12 a los 17 años se caracteriza por importantes y rápidas transformaciones a nivel de procesos psicosociales, neurocognitivos, físicos y sexuales que repercuten de forma importante en el devenir y el futuro de las personas. Es universal en cuanto a los cambios físicos, neurológicos y de características sexuales que se ocasionan, mientras que los procesos psicosociales incluyendo la sexualidad no lo son, debido a la manera como las distintas sociedades y culturas significan y dan sentido a estas transformaciones biológicas y los resultados potenciales en términos de capacidades que se producen en la adolescencia y los contextos que influyen en su desarrollo.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2022 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones (7.456) con una variación porcentual de 53,05%; para el año 2022, y con una proporción de 11,21 puntos porcentuales respecto al año 2021. El segundo lugar correspondió a la gran causa condiciones mal clasificadas con una variación de 17,07%; para el año 2022 esta causa arrojó una variación en la proporción de -12,81 puntos porcentuales respecto al año 2021.

**Curso de vida Juventud:** Comprende desde los 18 hasta los 28 años, es el momento de consolidación de la autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural, lo que se evidencia en actitudes de seguridad, poder y dominio. Los jóvenes se enferman con menos facilidad y menor frecuencia que los niños, y si sucede, en general, lo superan rápidamente. Identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno se constituye en el centro de atención de la valoración integral en este momento de vida, así como el fortalecimiento de estilos de vida saludables y prácticas de cuidado protectoras de la salud como elemento protector para toda la vida.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2022 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones (9.281) con una variación de 43,37%; para el año 2022, la proporción arrojada por esta causa fue de 8,44 puntos porcentuales en aumento respecto al año 2021. El segundo lugar lo ocupó la gran causa condiciones mal clasificadas con una variación de 19,58%; para el año 2022 esta causa arrojó una proporción de -12,28 puntos porcentuales.

**Curso de vida Adultez:** Comprende de los 29 a los 59 años. Se configura en un proceso dinámico, en donde continúa el desarrollo y las personas son capaces de establecer metas y poner en marcha los recursos necesarios para alcanzarlas, configurando sus trayectorias evolutivas personales y aprovechando las oportunidades disponibles en sus contextos. En este sentido, es importante subrayar que los patrones de desarrollo adulto no se configuran en algo novedoso, sino en la consolidación de los aprendizajes previos y un perfilamiento cada vez más claro de la individualidad.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 – 2022 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones (51.253) con una variación de 64.06%; para el año 2022, la proporción arrojada fue de 6,06 puntos porcentuales respecto al año 2021. El segundo lugar correspondió a la gran causa condiciones mal clasificadas con una variación de 14.13%; para el año 2022 esta causa arrojó una variación hacia la baja en la proporción de -3.89 puntos porcentuales respecto al año 2021.

**Curso de vida Vejez:** Existen diversos enfoques para comprender el proceso de envejecimiento y las características de la vejez; sin embargo estos pueden vivirse desde las pérdidas o desde la plenitud, de acuerdo con los efectos acumulados a lo largo de la vida, la confluencia de las oportunidades y los recursos, tanto individuales como generacionales, que afecten el continuo de la vida de cada persona, así como su condición y posición social y su conjugación con la edad, el género, la clase social y el origen étnico, que representan ciertas diferencias en el acceso y disfrute de dichos recursos y oportunidades.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2022 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones (46.414) con una variación de 78,88%; para el año 2022, la proporción

arrojada fue de 7.53 puntos porcentuales respecto al año 2021. El segundo lugar lo ocupa las lesiones con una variación de 7.91%; para el año 2022, esta causa arrojó una proporción de proporción de 3,07 puntos porcentuales respecto al año 2021.

### Morbilidad Específica por Subcausas

**Subcausa de Morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales:** Esta gran causa la conforman las subcausas A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D649, E51-E64.

Para esta gran causa, durante el periodo de estudio 2009 – 2022 la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias generó el mayor número de atenciones con una variación de 75,25%, para el año 2022, la proporción arrojada fue de 2.74 puntos porcentuales respecto al año 2021. El segundo lugar correspondió a la subcausa infecciones respiratorias con una variación de 20 para el año 2022, esta subcausa arrojó proporción de -2,07 puntos porcentuales respecto al año 2021.

En hombres las enfermedades infecciosas y parasitarias presentó la mayor variación de 79,77%; para el año 2022, con una proporción de -4.03 puntos porcentuales respecto al año 2021. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las infecciones respiratorias con una variación de 19,05% para el año 2022 y con una proporción de 3.87 puntos porcentuales respecto al 2021.

En mujeres la subcausa enfermedades infecciosas y parasitaria presentó la mayor variación con 76.74%; para el año 2022 y con una proporción de 25.91 puntos porcentuales respecto al año 2021.

**Tabla 39 Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Hombres, Mujeres y Totales. Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2009 – 2022.**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-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)	50.51	50.20	45.03	55.62	41.97	53.85	67.29	60.95	62.61	46.41	53.48	83.80	79.77	40.83	-38.94	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47.31	47.84	52.63	42.74	55.57	42.45	31.55	37.62	33.43	47.29	44.70	15.78	19.65	54.67	35.02	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.17	1.96	2.34	1.64	2.46	3.70	1.16	1.43	3.97	6.30	1.82	0.42	0.58	4.50	3.32	
		100.00															
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41.61	49.87	46.33	47.17	40.50	46.85	55.68	45.12	47.41	49.11	52.50	50.83	76.74	39.88	-36.87	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56.28	46.11	51.15	49.12	54.91	47.49	38.83	49.59	44.69	44.34	44.38	40.83	20.35	56.70	36.85	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.11	4.02	2.52	3.70	4.59	5.66	5.49	5.28	7.90	6.55	3.13	8.33	2.91	3.43	0.52	
		100.00															
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45.78	50.00	45.79	51.30	41.10	49.84	62.78	52.41	54.86	47.98	53.00	75.52	78.26	40.33	-37.93	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52.09	46.82	51.77	46.01	55.18	45.34	34.38	44.08	39.17	45.57	44.54	22.07	20.00	55.74	35.74	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.14	3.18	2.44	2.69	3.72	4.83	2.84	3.51	5.97	6.45	2.46	2.41	1.74	3.93	2.10	
		100.00															

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Subcausa de Morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales:** Esta gran causa la conforman las subcausas condiciones maternas (O00 – O99) y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00 – P96).

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2009 - 2022 la subcausa condiciones maternas generó el mayor número de atenciones con una variación de 81.67%; para el año 2022, y con una proporción de -3.60 puntos porcentuales respecto al año anterior.

En hombres la subcausa condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentó la mayor variación para el año 2022, la variación arrojada por esta subcausa fue de 100,00% con una proporción de 0,00 puntos porcentuales respecto al año 2021.

En mujeres la subcausa condiciones maternas presentó la mayor variación con 96.71%, para el año 2022, con una proporción de 9,51 puntos porcentuales respecto al año 2021.

**Tabla 40 Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales, Hombres, Mujeres y Totales. Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2009 – 2022.**

		Hombres															
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	100.00	100.00	92.31	100.00	81.89	100.00	92.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	↔
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0.00	0.00	7.69	0.00	8.11	0.00	8.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	↔
		100.00															

		Mujeres															
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	4.95	3.76	6.49	6.97	5.45	14.26	9.96	3.75	1.92	3.04	3.58	12.90	3.29	2.25	-1.04	↔
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	95.05	96.24	93.51	93.03	94.55	85.74	90.04	96.25	98.08	96.96	96.42	87.10	96.71	97.75	1.04	↔
		100.00															

		Total															
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	14.25	16.88	22.26	10.11	12.70	16.83	16.89	14.44	2.86	4.24	4.89	14.74	18.33	10.77	-7.56	↔
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	85.75	83.12	77.74	89.89	87.30	83.17	83.11	85.56	97.14	95.76	95.11	85.26	81.67	89.23	7.56	↔
		100.00															

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Subcausa Enfermedades No Transmisibles:** Esta gran causa la conforman las subcausas (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D649), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68 -H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99).

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2009 - 2022 la subcausa enfermedades cardiovasculares generó el mayor número de atenciones con una variación de 18.72%, para el año 2022, y con una proporción de -8.98 puntos porcentuales respecto al año 2021. El segundo lugar lo ocupó la subcausa enfermedades musculoesqueléticas con una variación de 16.04%; para el año 2022, esta subcausa arrojó una proporción de 1,49 puntos porcentuales respecto al año 2021.

En hombres la subcausa enfermedades musculoesqueléticas presentó la mayor variación con 18.60% para el año 2022 y con una proporción de -7.20 puntos porcentuales respecto al año 2021.

En mujeres la subcausa enfermedades cardiovasculares presentó la mayor variación con 19.18% para el año 2022, con una proporción de 2,79 puntos porcentuales respecto al año 2021.

**Tabla 41 Proporción subcausa de morbilidad Enfermedades No Transmisibles, Hombres, mujeres y totales. Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2009 – 2022.**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.21	2.42	1.66	2.12	1.21	1.37	2.69	3.86	2.62	1.80	2.60	2.74	5.76	1.28	-4.18	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.44	1.73	1.29	2.43	1.47	1.92	2.53	2.28	1.75	1.22	1.59	1.69	1.72	1.53	-0.19	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.43	1.80	2.74	2.17	2.30	5.13	5.23	4.87	4.42	4.17	4.14	3.33	5.62	3.06	-2.76	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.69	3.36	3.26	4.58	4.07	4.74	3.93	3.29	4.94	4.18	3.28	3.75	5.76	6.35	0.59	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.41	5.92	5.10	6.12	5.15	6.63	5.09	4.47	4.74	5.99	5.43	5.40	7.07	9.01	1.35	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4.75	4.61	3.71	5.78	5.74	4.60	7.99	5.88	5.11	5.95	10.49	5.21	7.42	7.31	-0.11	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	33.15	32.63	39.01	34.15	25.95	17.55	34.97	39.72	34.42	29.41	22.58	26.38	19.18	24.06	4.58	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.01	3.91	3.66	3.13	3.38	4.16	3.70	2.51	5.54	3.37	3.42	3.11	2.26	3.29	1.33	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.82	8.04	5.61	5.98	7.23	7.38	6.53	5.77	5.26	5.90	5.34	12.14	6.89	8.16	1.11	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17.71	13.89	13.64	13.06	13.76	17.84	10.50	8.76	11.35	14.42	14.60	14.13	14.90	12.56	-2.35	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.18	5.99	4.83	3.66	4.95	5.30	2.60	2.42	3.60	4.18	4.20	3.86	2.91	3.57	0.66	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10.89	11.85	9.32	9.60	12.07	12.58	9.72	8.91	11.70	15.17	12.72	14.65	13.90	13.21	-0.69	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.74	0.31	0.41	0.54	1.40	0.28	0.84	0.49	0.50	0.34	0.41	0.19	0.65	0.23	-0.43	
	Condiciones orales (K00-K14)	5.55	3.53	5.75	6.67	11.31	10.52	3.67	6.77	4.05	3.92	9.20	3.45	5.76	6.38	0.22	

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.19	2.04	2.15	3.13	1.88	1.53	3.87	3.49	3.78	1.95	3.59	2.19	6.81	1.45	-5.36	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.18	1.40	1.37	2.00	1.78	1.56	1.95	1.82	1.29	1.17	1.79	1.28	1.81	1.40	-0.41	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.82	3.44	3.47	2.85	2.60	4.89	5.23	4.88	4.99	4.96	4.29	4.09	4.65	3.38	-1.27	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.47	3.03	2.99	3.78	3.28	3.98	4.19	3.03	4.54	3.23	2.46	3.20	5.16	5.18	0.02	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.67	6.56	5.75	5.69	5.43	7.04	5.29	4.88	5.00	6.50	5.92	5.69	6.91	8.20	1.39	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.83	5.04	5.10	6.43	6.06	5.04	7.80	6.29	5.26	6.28	9.90	5.83	7.30	8.56	1.27	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	31.57	30.39	35.52	30.75	24.68	17.25	31.79	37.03	32.62	29.33	21.71	27.71	18.72	24.93	6.20	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.94	5.59	5.56	4.14	4.01	4.70	4.21	3.03	5.55	4.01	4.17	3.48	2.68	3.41	0.74	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.05	7.35	6.11	6.60	7.24	7.81	7.78	6.01	5.43	6.48	6.02	12.28	7.62	7.85	0.23	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14.40	12.05	10.52	11.54	12.28	15.38	10.23	8.34	10.10	12.49	13.20	12.18	12.75	11.22	-1.53	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.19	5.70	4.90	4.21	5.70	5.98	3.23	3.03	4.33	4.60	4.18	4.46	3.07	4.06	0.99	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11.52	13.05	10.34	11.42	11.88	13.28	9.35	9.73	11.78	14.61	13.30	14.55	16.04	13.69	-2.35	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.63	0.57	0.39	0.61	1.13	0.38	1.05	0.53	0.63	0.58	0.50	0.26	0.58	0.30	-0.28	
	Condiciones orales (K00-K14)	6.52	3.80	5.82	6.84	12.04	11.17	4.02	7.90	4.71	3.81	8.96	2.80	5.91	6.37	0.46	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.15	1.30	3.02	4.73	3.08	1.79	5.48	2.89	5.67	2.21	5.05	1.59	8.06	1.70	-6.37	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.64	0.78	1.53	1.32	2.33	0.97	1.15	1.07	1.10	2.09	0.84	1.91	1.22	1.22	-0.69	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.63	6.51	4.78	3.93	3.14	4.48	5.23	4.90	5.91	6.35	4.52	4.93	3.25	3.83	0.57	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.02	2.41	2.50	2.52	1.86	2.71	4.55	2.61	3.91	1.55	1.25	2.59	4.46	3.55	-0.90	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.21	7.75	6.90	5.01	5.94	7.73	5.57	5.56	5.42	7.41	6.63	6.01	6.72	7.06	0.35	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.07	5.86	7.56	7.45	6.63	5.78	7.53	6.96	5.49	6.86	9.04	6.51	7.14	10.30	3.16	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	28.27	26.19	29.32	25.39	22.41	16.74	27.46	32.68	29.70	29.19	20.44	29.19	18.18	26.12	7.94	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7.87	8.73	8.94	5.73	5.15	5.61	4.92	3.87	5.56	5.13	5.28	3.88	3.18	3.59	0.41	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.53	6.06	7.00	7.59	7.27	8.55	9.50	6.40	5.70	7.51	7.02	12.44	8.49	7.42	-1.07	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7.54	8.60	4.99	9.14	9.62	11.25	9.87	7.66	8.06	9.09	11.14	10.02	10.18	9.35	-0.83	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.29	5.15	5.03	5.07	7.06	7.13	4.08	4.01	5.52	5.35	4.15	5.14	3.25	4.74	1.48	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12.83	15.31	12.13	14.30	11.52	14.45	8.84	11.06	11.93	13.62	14.16	14.45	18.60	14.36	-4.24	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.39	1.04	0.35	0.72	0.64	0.55	1.34	0.61	0.84	1.00	0.63	0.33	0.50	0.39	-0.10	
	Condiciones orales (K00-K14)	8.55	4.30	5.96	7.11	13.34	12.27	4.48	9.71	5.77	3.63	8.62	2.09	6.08	6.35	0.27	

**Subcausa de Morbilidad Lesiones:** Esta gran causa la conforman las subcausas lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89), lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871), lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872), traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98).

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2009 - 2022 la subcausa traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas generó el mayor número de atenciones con una variación de 93,48%; para el año 2022, con una proporción de -0,04 puntos porcentuales respecto al año 2021.



En hombres la subcausa traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentó la mayor variación de 94.19%; para el año 2022, con una proporción de -1.52 puntos porcentuales respecto al año 2021

En mujeres la subcausa traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentó la mayor variación con 90.77% para el año 2022, y una proporción de 2.61 puntos porcentuales respecto al año 2021.

**Tabla 42 Proporción subcausa de morbilidad Lesiones, hombres, mujeres y totales. Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2009 – 2022.**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.90	4.28	4.01	3.98	4.10	7.15	5.45	5.68	3.04	4.60	4.36	3.49	5.41	4.66	-0.75	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	2.73	0.13	0.00	0.32	0.23	0.50	0.51	0.70	0.00	1.00	1.80	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.40	0.00	-0.40	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.10	95.72	95.99	96.02	93.17	92.72	94.55	93.69	96.73	94.90	95.14	95.81	94.19	94.34	0.15	
																100.00	

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.81	4.96	2.89	4.38	4.73	6.94	0.85	5.92	6.75	5.23	5.47	3.27	8.46	2.73	-5.73	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.79	0.27	0.23	0.96	0.00	0.59	0.00	0.81	1.29	3.67	0.77	3.52	2.75	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.35	0.00	0.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.90	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.19	94.68	96.32	95.07	95.05	92.10	99.15	93.49	93.25	93.95	93.25	88.16	90.77	93.75	2.98	
																100.00	

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.27	4.60	3.43	4.15	4.37	7.07	3.80	5.76	4.60	4.84	4.79	3.42	6.04	4.08	-1.96	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.41	0.11	1.65	0.47	0.00	0.41	0.14	0.62	0.81	1.59	0.16	1.75	1.89	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.16	0.00	0.11	0.00	0.00	0.00	0.21	0.00	0.00	0.00	1.47	0.32	0.00	-0.32	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.73	95.24	96.16	95.63	93.98	92.47	96.20	93.62	95.26	94.54	94.41	93.52	93.48	94.17	0.69	
																100.00	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

### Morbilidad específica salud mental

Según la OMS la Salud Mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Según la Ley 1616 de 2013 Salud Mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad.

El análisis de morbilidad en Colombia basado en los datos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS, muestra una demanda alta de los servicios relacionados con la atención de enfermedades mentales y del comportamiento con un incremento representativo a través de los años, por lo que se hace necesario analizar la morbilidad atendida por causas de salud mental.

**Curso de vida Primera Infancia:** Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2022 no se presentaron morbilidades en términos de salud mental, sin embargo, por la lectura del contexto y lo que a diario se ve a nivel comunitario, es muy probable que haya un subregistro de casos considerando que las temáticas de salud mental aún son consideradas un tabú en la comunidad narense, provocando una disminución en el reporte que no implica inexistencia de la morbilidad. Por ende, se espera fortalecer los canales de diagnóstico y atención de dichas situaciones, sobre todo en este curso de vida.



**Tabla 43 Proporción morbilidad específica salud mental, hombres, mujeres y totales, por curso de vida - Primera Infancia. Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2009 – 2022.**

		Hombres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
Curso de vida	Morbilidad en salud mental	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	20.00	33.33	6.25	0.00	11.11	42.86	66.67	100.00	100.00	93.75	84.62	0.00	0.00	100.00	100.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	80.00	66.67	93.75	100.00	88.89	57.14	33.33	0.00	0.00	6.25	15.38	100.00	0.00	0.00	0.00	
		Mujeres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63.64	40.00	57.14	75.00	100.00	64.29	68.42	83.33	100.00	25.00	0.00	50.00	0.00	0.00	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	42.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	36.36	60.00	0.00	25.00	0.00	35.71	31.58	16.67	0.00	75.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
		Total														Δ pp 2020-2021	Tendencia
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.00	37.50	15.38	54.55	46.67	57.14	68.18	85.71	100.00	80.00	84.62	36.36	0.00	100.00	100.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	7.69	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	36.36	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	50.00	62.50	76.92	45.45	53.33	42.86	31.82	14.29	0.00	20.00	15.38	27.27	0.00	0.00	0.00	

**Fuente:** Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

**Curso de vida Infancia:** Para este curso de vida la gran causa de morbilidad fue trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor y único número de atenciones con una variación de 100% para el año 2022 y con una proporción de 14.29 puntos porcentuales respecto al año 2021.




**Tabla 44 Proporción morbilidad específica salud mental, hombres, mujeres y totales, por curso de vida - Infancia. Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2009-2022.**

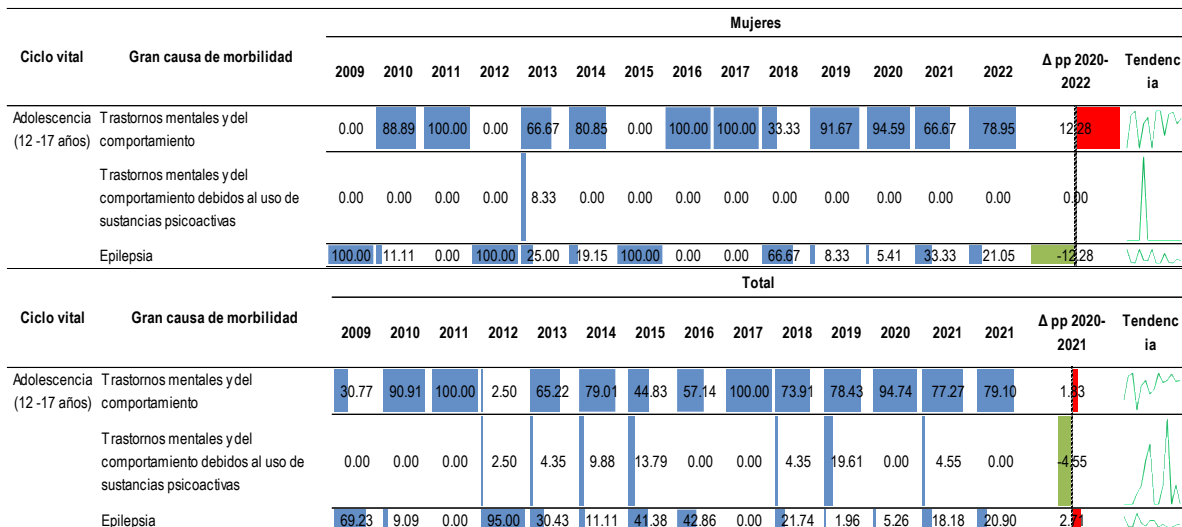
		Hombres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
Curso de vida	Morbilidad en salud mental	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	69.44	55.56	35.29	80.95	55.56	63.64	45.45	60.00	89.47	83.33	100.00	57.14	-42.86	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	36.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	0.00	30.56	44.44	64.71	19.05	44.44	36.36	54.55	4.00	10.53	16.67	0.00	42.86	42.86	
		Mujeres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	100.00	100.00	8.33	30.77	70.00	50.00	54.55	0.00	22.22	90.00	100.00	0.00	100.00	100.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	100.00	0.00	0.00	91.67	69.23	30.00	50.00	45.45	100.00	77.78	10.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
		Total													Δ pp 2020-2021	Tendencia	
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66.67	100.00	75.00	33.33	33.33	77.42	52.94	59.09	38.46	54.24	89.66	85.71	100.00	70.00	-30.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	30.51	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	33.33	0.00	25.00	66.67	66.67	22.58	47.06	40.91	61.54	15.25	10.34	14.29	0.00	30.00	30.00	

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

*Curso de vida Adolescencia:* La gran causa trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una variación de 77.27% para el año 2022, con una proporción de -17.46 puntos porcentuales respecto al año 2021. Igual situación sucede tanto en hombres como las mujeres a excepción de la epilepsia que para el año 2022 sólo se presenta en las mujeres con una variación de 33.33% para el año 2021 y con una proporción de 27.93 puntos porcentuales respecto al año 2021.

**Tabla 45 Proporción morbilidad específica salud mental, hombre, mujeres, totales, por curso de vida - Adolescencia. Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2009-2022**

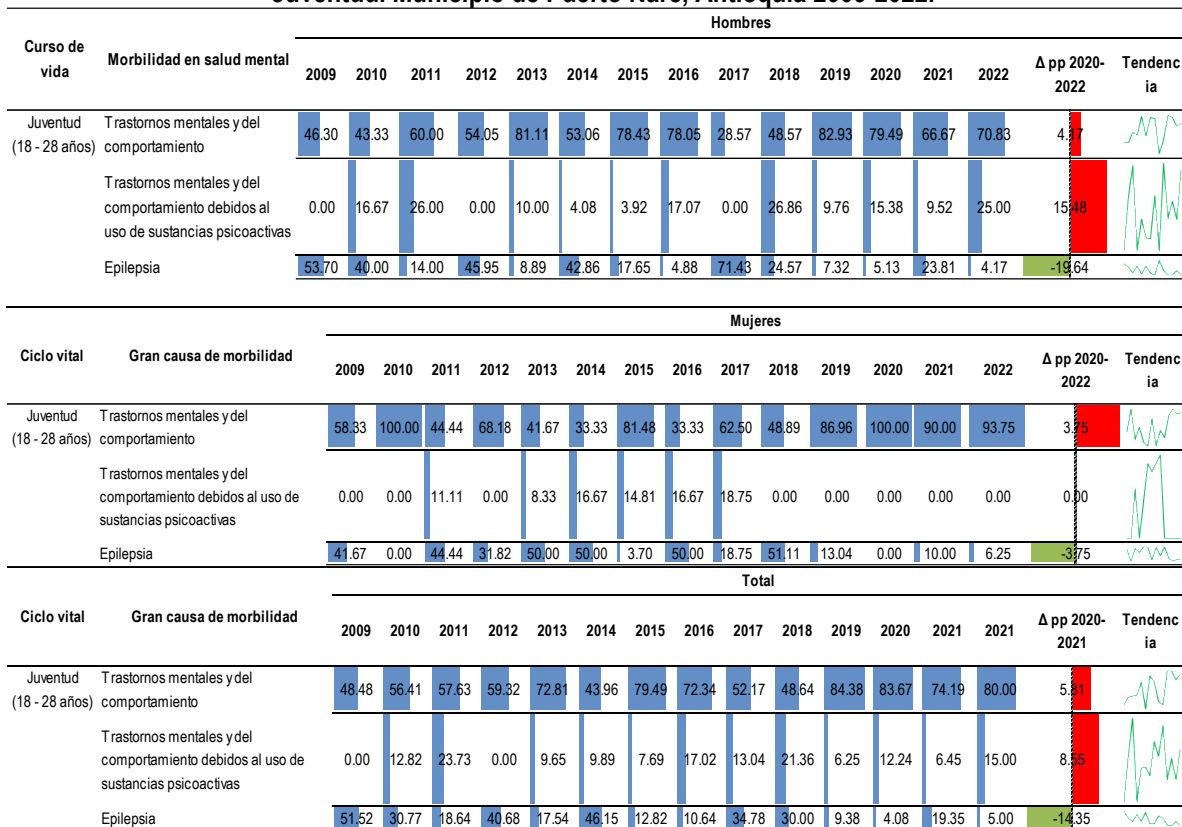
		Hombres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
Curso de vida	Morbilidad en salud mental	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	0.00	33.33	63.64	76.47	54.17	50.00	100.00	80.00	74.36	100.00	90.00	80.00	-10.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	33.33	0.00	23.53	16.67	0.00	0.00	5.00	25.64	0.00	10.00	0.00	-10.00	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	33.33	36.36	0.00	29.17	50.00	0.00	15.00	0.00	0.00	0.00	20.00	20.00	



Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

Curso de vida Juventud: Para este curso de vida, la gran causa trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una variación de 74.19%; para el año 2022 y con una proporción de -9.48 puntos porcentuales respecto al año 2021. En hombres y mujeres ocupa la misma causa con mayor número de atenciones.










Tabla 46 Proporción morbilidad específica salud mental, hombres, mujeres y totales, por curso de vida - Juventud. Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2009-2022.



Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

**Curso de vida Adultez:** La gran causa trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una variación de 91.95% para el año 2022 y la proporción arrojada de 13.23 puntos porcentuales respecto al año 2021. En hombres y mujeres esta gran causa ocupa el primer lugar. La epilepsia ocupa el segundo lugar con una variación de 8.05% para el año 2022 y la proporción arrojada fue de -12.17 respecto al año 2021.

**Tabla 47 Proporción morbilidad específica salud mental, hombres, mujeres, totales, por curso de vida - Adultez. Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2009-2022.**

		Hombres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
Curso de vida	Morbilidad en salud mental	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	48.75	55.71	56.52	80.58	76.92	75.00	83.75	80.95	77.78	61.70	62.50	81.13	89.36	93.15	3.79	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	4.29	6.96	0.97	0.00	0.58	5.00	6.35	1.39	2.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	51.25	40.00	36.52	18.45	23.08	24.42	11.25	12.70	20.83	36.26	37.50	18.87	10.64	6.85	-3.79	
		Total														Δ pp 2020-2021	Tendencia
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021		
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	46.34	53.47	67.13	74.68	73.16	67.53	83.82	85.16	74.81	55.74	55.50	78.72	91.95	93.85	1.89	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.81	2.08	2.31	9.44	0.00	0.29	3.47	4.69	0.76	2.60	1.05	1.06	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	52.85	44.44	30.51	15.88	26.84	32.18	12.72	10.16	24.43	41.67	43.46	20.21	8.05	6.15	-1.89	
		Mujeres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	45.18	51.35	71.64	70.00	70.62	60.23	83.87	89.23	71.19	50.51	47.13	75.61	95.00	94.74	-0.26	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.20	0.00	0.36	16.15	0.00	0.00	2.15	3.08	0.00	3.08	2.30	2.44	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	53.61	48.65	28.00	13.85	29.38	39.77	13.98	7.69	28.81	46.41	50.57	21.95	5.00	5.26	0.26	

**Fuente:** Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

**Curso de vida Vejez:** La gran causa trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una variación de 100% para el año 2022 y la proporción arrojada de 19.35 puntos porcentuales respecto al año 2021. En hombres y mujeres esta gran causa ocupa el primer lugar.

**Tabla 48 Proporción morbilidad específica salud mental, hombres, mujeres, totales, por curso de vida - Vejez. Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2009-2022.**



Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

Con el objeto de tener datos más específicos sobre los problemas y trastornos mentales con mayor prevalencia en el Municipio, se realizó revisión de los cinco (5) motivos de consulta más recurrentes durante el año 2023 en la ESE Hospital Octavio Olivares, en los servicios de consulta externa y urgencias; los cuales se relacionan en la siguiente tabla;

**Tabla 49 RIPS, Principales motivos de consulta, ESE Hospital Octavio Olivares, 2023**

No.	CIE 10	DIAGNÓSTICO PRINCIPAL
1	F320	EPISODIO DEPRESIVO LEVE
2	F329	EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO
3	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
4	F191	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, USO NOCIVO
5	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Fuente: Propia Secretaría de Salud y Protección Social – ESE Hospital Octavio Olivares

### 3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Se consideran enfermedades de alto costo, aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas, cuya atención requiere tratamiento continuo y prolongado con medicamentos y procedimientos especiales que representan una gran carga emocional y económica para el paciente, la familia y el estado.

Teniendo en cuenta que el sistema de información del país está en proceso de consolidación, a la fecha no se cuenta con datos de todos los eventos ruinosos o catastróficos incluidos en la resolución 3974 de 2009, razón por la cual para esta sección se realiza el análisis de cuatro enfermedades catalogadas como alto costo, estas son: Enfermedad renal, VIH, Leucemia aguda pediátrica mieloide y linfóide, tomando como fuente de información para la construcción del indicador de enfermedad renal crónica la cuenta de alto costo y para los eventos restantes la Bodega de datos SISPRO.

A continuación, se presenta la semaforización de las tendencias de los eventos de alto costo, en donde se observa lo siguiente: Color verde que indica diferencias estadísticamente significativas y ubica al municipio en mejor condición que el departamento, rojo con diferencias estadísticamente significativas e indica peor condición del municipio frente al departamento y amarillo que no muestra diferencias estadísticamente significativas.

Con una diferencia estadísticamente significativa se reportaron casos de Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, siendo menor el indicador en el municipio frente al departamento en el año 2022, sin embargo, representa un aumento a nivel general para el municipio en sí. Con respecto a la Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, no hubo diferencia estadísticamente significativa y la tasa de incidencia de VIH notificada redujo en el año 2022.

**Tabla 50 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2006-2020.**

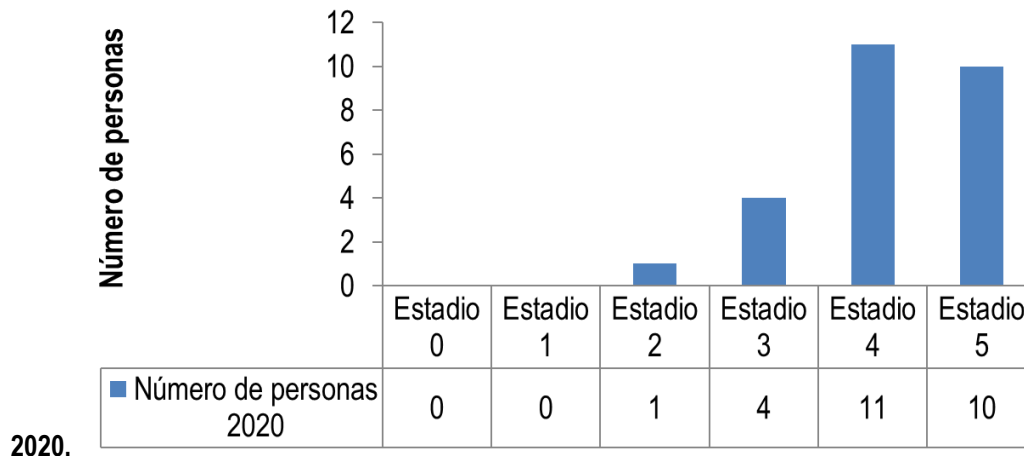
Evento	Antioquia 2021	Puerto Nare	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020				
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110,00	68,72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9,39	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	9,81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) 2006 – 2020.

La Fundación Nacional del Riñón (National Kidney Foundation) ha dividido la enfermedad renal crónica en 5 etapas o estadios, cada etapa se determina en función del porcentaje de la función renal restante en la cuenta de alto costo. Para el año 2020, el municipio de Puerto Nare reportó un total de 26 pacientes renales distribuidos según estadio de la siguiente manera:

- Estadio 0: Son las personas con riesgo incrementado de presentar insuficiencia renal crónica; en esta etapa no se encontraron personas residentes en el municipio en el año 2020.
- Estadio 1: Se encuentran las personas con daño renal con filtración glomerular normal o elevado (FG  $\geq 90$  ml por minuto por  $1,73 \text{ m}^2$ ); en esta etapa no se encontraron residentes en el municipio durante el 2020.
- Estadio 2 (ERC leve): Se encuentran las personas que presentan daño renal con disminución leve de la filtración glomerular (FG 60-89 ml por minuto por  $1,73 \text{ m}^2$ ); en esta etapa se encuentra 1 persona que reside en el municipio, que corresponden a 3.8% de los enfermos renales.
- Estadio 3 (ERC moderada): Corresponde a la disminución moderada de la filtración glomerular (FG 30-59 ml por minuto por  $1,73 \text{ m}^2$ ); en esta etapa se encuentran 4 personas residentes en el municipio, que corresponden a 15,4% de los enfermos renales.
- Estadio 4 (ERC grave): Corresponde a disminución severa de la filtración glomerular (FG 15-29 ml por minuto por  $1,73 \text{ m}^2$ ), es el momento de empezar a prepararse para la diálisis y/o un trasplante de riñón; en esta etapa se encuentran 11 personas residentes en el municipio, corresponden a 42.3% de los enfermos renales.
- Estadio 5 (ERC terminal): En esta etapa los riñones han perdido casi toda la capacidad de hacer su trabajo con eficacia, y finalmente se necesita iniciar la diálisis o un trasplante de riñón para sobrevivir (TFG  $< 15$  ml por minuto por  $1,73 \text{ m}^2$ ); en esta etapa se encuentran 10 personas que corresponden a 38.5% de los enfermos renales.

**Figura 9 Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Puerto Nare, Antioquia**



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) – 2020.

### 3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se consideran enfermedades de alto costo, aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas, cuya atención requiere tratamiento continuo y prolongado con medicamentos y procedimientos especiales que representan una gran carga emocional y económica para el paciente, la familia y el estado.

Teniendo en cuenta que el sistema de información del país está en proceso de consolidación, a la fecha no se cuenta con datos de todos los eventos ruinosos o catastróficos incluidos en la resolución 3974 de 2009, razón por la cual para esta sección se realiza el análisis de cuatro enfermedades catalogadas como alto costo, estas



son: Enfermedad renal, VIH, Leucemia aguda pediátrica mieloide y linfoide, tomando como fuente de información para la construcción del indicador de enfermedad renal crónica la cuenta de alto costo y para los eventos restantes la Bodega de datos SISPRO.

A continuación, se presenta la semaforización de las tendencias de los eventos de alto costo, en donde se observa lo siguiente: Color verde que indica diferencias estadísticamente significativas y ubica al municipio en mejor condición que el departamento, rojo con diferencias estadísticamente significativas e indica peor condición del municipio frente al departamento y amarillo que no muestra diferencias estadísticamente significativas.

Con una diferencia estadísticamente significativa se reportaron casos de Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, siendo menor el indicador en el municipio frente al departamento en el año 2022, sin embargo, representa un aumento a nivel general para el municipio en sí. Con respecto a la Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, no hubo diferencia estadísticamente significativa y la tasa de incidencia de VIH notificada redujo en el año 2022.

**Tabla 51 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2006-2020.**

Evento	Antioquia 2021	Puerto Nare	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110,00	68,72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9,39	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	9,81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

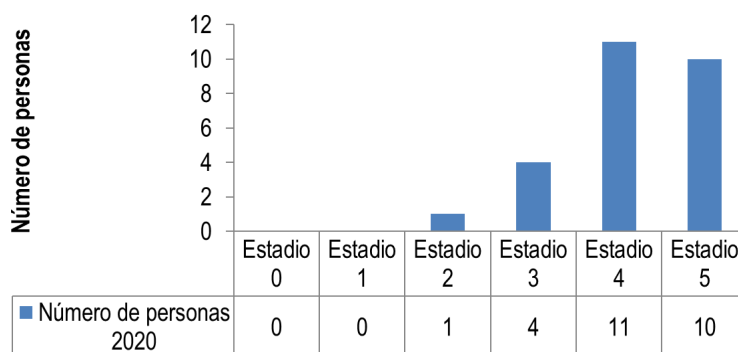
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) 2006 – 2020.

La Fundación Nacional del Riñón (National Kidney Foundation) ha dividido la enfermedad renal crónica en 5 etapas o estadios, cada etapa se determina en función del porcentaje de la función renal restante en la cuenta de alto costo. Para el año 2020, el municipio de Puerto Nare reportó un total de 26 pacientes renales distribuidos según estadio de la siguiente manera:

- Estadio 0: Son las personas con riesgo incrementado de presentar insuficiencia renal crónica; en esta etapa no se encontraron personas residentes en el municipio en el año 2020.
- Estadio 1: Se encuentran las personas con daño renal con filtración glomerular normal o elevado (FG  $\geq 90$  ml por minuto por  $1,73 \text{ m}^2$ ); en esta etapa no se encontraron residentes en el municipio durante el 2020.
- Estadio 2 (ERC leve): Se encuentran las personas que presentan daño renal con disminución leve de la filtración glomerular (FG 60-89 ml por minuto por  $1,73 \text{ m}^2$ ); en esta etapa se encuentra 1 persona que reside en el municipio, que corresponden a 3.8% de los enfermos renales.

- Estadio 3 (ERC moderada): Corresponde a la disminución moderada de la filtración glomerular (FG 30-59 ml por minuto por 1,73 m<sup>2</sup>); en esta etapa se encuentran 4 personas residentes en el municipio, que corresponden a 15,4% de los enfermos renales.
- Estadio 4 (ERC grave): Corresponde a disminución severa de la filtración glomerular (FG 15-29 ml por minuto por 1,73 m<sup>2</sup>), es el momento de empezar a prepararse para la diálisis y/o un trasplante de riñón; en esta etapa se encuentran 11 personas residentes en el municipio, corresponden a 42.3% de los enfermos renales.
- Estadio 5 (ERC terminal): En esta etapa los riñones han perdido casi toda la capacidad de hacer su trabajo con eficacia, y finalmente se necesita iniciar la diálisis o un trasplante de riñón para sobrevivir (TFG <15 ml por minuto por 1,73 m<sup>2</sup>); en esta etapa se encuentran 10 personas que corresponden a 38.5% de los enfermos renales.

**Figura 10 Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2020.**



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) – 2020.

### Morbilidad de eventos precursores

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública relevante, esta enfermedad se asocia a una importante morbimortalidad cardiovascular, así como costos significativos. La evolución hacia la pérdida de función renal tiene un curso progresivo, en el que sus principales causas son la hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus, patologías que ocupan un puesto importante en la morbimortalidad de un municipio o departamento, por lo cual es de vital importancia describir la aparición de estas patologías en nuestra población.

Para el análisis de la diabetes y la hipertensión arterial como eventos precursores responsables de la aparición y progresión del daño renal, se toma la prevalencia de esos eventos en el grupo poblacional de 18 a 69 años, edad considerada con el mayor riesgo para el desarrollo de la enfermedad renal crónica.

Para el municipio de Puerto Nare durante el periodo comprendido entre los años 2006 y 2021, la prevalencia de la diabetes mellitus presentó un comportamiento estable a través de los años; en el año 2021 este indicador fue de 1,32 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con el valor departamental lo ubica en mejor situación.

De igual manera en el municipio de Puerto Nare, durante el periodo comprendido entre los años 2006 y 2021, la prevalencia de hipertensión arterial presentó un comportamiento estable a través de los años; en el año 2021 este indicador fue de 3,90 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con el valor departamental lo ubica en mejor situación.

**Tabla 52 Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2006 – 2021.**

Evento	Antioquia 2021	Puerto Nare	2016	2017	2018	2019	2020
valencia de diabetes mellitus	3,63	1,32	↗	↗	↗	↘	↗
valencia de hipertensión arterial	11,54	3,90	↗	↗	↗	↘	↗

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)

### Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el Decreto 780 de 2016 se reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), para realizar la provisión en forma sistemática y oportuna de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población colombiana, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública, tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud, optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones, racionalizar y optimizar los recursos disponibles para lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

En la actualidad el sistema de vigilancia en salud pública vigila tres (3) componentes: Enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles y factores de riesgo del ambiente los cuales son notificados a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA.

A continuación, se presentan los eventos de interés en salud pública notificados por el municipio de Puerto Nare en el período de tiempo 2006 a 2021 de acuerdo con su frecuencia. El evento de interés en salud pública que aportó el mayor número fue la letalidad de Infección Respiratoria Aguda, presente en 10 años de los catorce años estudiados, siendo el año 2010 el que reportó más casos (3,95); seguido de Tuberculosis Pulmonar presente en 8 años de los catorce años estudiados, siendo el año 2008 el que reportó más casos (33,33).

En 2021 el comportamiento de la notificación está asociado a los eventos de Infección Respiratoria Aguda e Infección Respiratoria Aguda Grave y son de mayor impacto en el municipio en gran medida por los factores climáticos, ubicación geográfica, costumbres higiénicas y sanitarias.

**Tabla 53 Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2006– 2020**

Causa de muerte	ANTIOQUIA 2020	PUERTO NARE 2020	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Letalidad de accidente ofídico	1,39	0,00	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	-	↘			
Letalidad de dengue	0,13	0,00	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Letalidad de Dengue grave	0,46	0,00	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Letalidad de eventos adversos seguidos a vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de fiebre tifoidea y paratifoidea	1,92	0,00	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de hepatitis A	0,30	0,00	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗			
Letalidad de hepatitis B, C y confesión B-D	0,16	0,00	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Letalidad de hipotiroidismo congénito	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,42	1,04	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	38,81	16,67	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Letalidad de intoxicaciones	1,21	0,00	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Letalidad de leishmaniasis	0,05	0,00	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗			
Letalidad de leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-			
Letalidad de leishmaniasis mucosa	3,39	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de Lepra	0,46	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-			
Letalidad de leptospirosis	100,00	0,00	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Letalidad de Malaria	0,04	0,00	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Letalidad de malaria asociada	2,24	0,00	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Letalidad de malaria falciparum	0,01	0,00	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Letalidad de malaria vivax	0,00	0,00	-	↗	↘	-	-	-	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘			
Letalidad de Meningitis Neisseriameningitidis (Nm)	11,54	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	↗			
Letalidad de Meningitis por Haemophilus influenzae - Hi	11,76	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-			
Letalidad de Meningitis Streptococpneumoniae (Spr)	4,23	0,00	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Letalidad de meningitis tuberculosa	8,78	0,00	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Letalidad de parotiditis	0,04	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-			
Letalidad de sífilis congénita	1,47	0,00	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Letalidad de tétanos accidental	52,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘			
Letalidad de tétanos Neonatal	50,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘	↗	↘	-	-	-	-			
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	8,21	0,00	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Letalidad de Tuberculosis farmacoresistente	9,78	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Letalidad de tuberculosis pulmonar	8,76	0,00	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Letalidad de Varicela	0,08	0,00	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
<b>Fases de incidencia PDSP</b>																				
Fasa de incidencia de chagas	0,22	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Fasa de incidencia de dengue	261,17	361,09	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Fasa de incidencia de dengue grave	3,03	21,24	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Fasa de incidencia de leptospirosis	0,06	0,00	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Fasa de incidencia de sífilis congénita	2,80	11,49	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) - Sivigila 2006 – 2020.

Con relación a las incidencias por eventos de notificación obligatoria, para el año 2021 el municipio de Puerto Nare presentó incidencia por: tasa de incidencia de dengue clásico con 361.09 casos, semaforizada en color rojo y que al ser comparada con el departamento ubica al municipio en peor condición; tasa de incidencia de dengue con signos de alarma con 21.24 casos por 100.000 habitantes, semaforizada en color rojo y que al ser comparada con el departamento ubica al municipio en peor condición y tasa de incidencia por sífilis congénita con 11.49 casos por 1000 nacidos vivos.

Tabla 54 tasa de incidencia de dengue clásico

Subregión/Municipio	MICROBACTERIAS TUBERCULOSIS								MATERNIDAD SEGURA		INTOXICACIONES							
	PAROTIDITIS		TUBERCULOSIS PULMONAR		TUBERCULOSIS		SIFILIS CONGENITA		MORBILIDAD MATERNA EXTREMA		MEDICAMENTOS		SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		OTRAS SUSTANCIAS		TOTAL INTOXICACIONES	
	Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes	casos	Tasa * mil nacidos vivos	casos	Tasa * mil Nacidos vivos	Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes
Total Departamento	724	10.7	2888	42.5	3483	51.3	166	2.5	3699	55.4	3822	56.3	1246	18.4	714	10.5	6687	98.5
Magdalena Medio	1	0.9	66	60.3	71	64.9	10	7.9	48	38.0	32	29.2	9	8.2	5	4.6	59	53.9
Puerto Nare	1	6.7	3	20.0	3	20.0	1	11.8	3	35.3	5	33.3	1	6.7	1	6.7	7	46.7

Subregión/Municipio	ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES								ZOOONOSIS			
	DENGUE				LEISHMANIASIS				AGRESIÓN POR ANIMALES POTENCIALES TRANSMISORES DE RABIA		ACCIDENTE OFÍDICO	
	DENGUE		TOTAL DENGUE		CUTÁNEA (tasa * población rural)		TOTAL LEISHMANIASIS (tasa * población rural)		casos	Tasa x cienmil hbtes.	casos	Tasa x cienmil hbtes.
Total Departamento	2112	31.1	2164	31.9	1168	85.7	1182	86.7	16624	244.9	719	10.6
Magdalena Medio	123	112.4	128	117.0	30	64.5	31	66.6	239	218.5	34	31.1
Puerto Nare	10	66.7	10	66.7	2	20.8	2	20.8	10	66.7	2	13.3

Subregión/Municipio	CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES															
	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS		INTENSIFICADA PÓLVORA 2022-2023		DEFECTOS CONGENITOS		ENFERMEDADES HUÉRFANAS		CÁNCER DE MAMA		CÁNCER DE CÉRVIX		DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS		ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS	
	Casos	Tasa * cien mil hbtes.	casos	Tasa * cien mil hbtes.	casos	Tasa * mil Nacidos vivos	casos	Tasa x cienmil hbtes.	Casos	Tasa * cien mil mujeres >18 años	Casos	Tasa * cien mil mujeres >18 años	casos	Tasa * cien mil menores de 5 años	Casos	Tasa * cien mil habitantes
Total Departamento	165	2.4	103	1.5	1194	17.9	44.14	65.0	1787	67.6	1325	50.2	2050	465.3	842	12.4
Magdalena Medio	11	10.1	10	9.1	10	7.9	15	13.7	14	37.8	22	59.4	33	363.1	50	45.7
Puerto Nare	2	13.3	1	6.7	1	11.8	1	6.7	2	37.2	3	55.7	5	448.0	8	53.4

Subregión/Municipio	EVENTOS DE SALUD MENTAL																			
	VIOLENCIA								VIOLENCIA TOTAL				VIOLENCIA CONTRA LA MUJER							
	INTENTO DE SUICIDIO		VIOLENCIA FÍSICA		VIOLENCIA SEXUAL		NEGLIGENCIA Y ABANDONO		VIOLENCIA TOTAL		VIOLENCIA INTRAFAMILIAR		VIOLENCIA FÍSICA		VIOLENCIA SEXUAL		VIOLENCIA TOTAL		VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	
Total De partamento	573	84.3	11101	163.5	8616	126.9	814	12.0	25379	373.9	17645	259.9	9747	277.6	7456	212.3	21765	619.8	19052	428.9
Magdalena Medio	47	43.0	87	79.5	71	64.9	88	80.4	251	232.2	202	184.6	74	138.0	65	121.3	186	347.0	143	266.8
Puerto Nare	5	33.3	6	40.0	8	53.4	1	6.7	15	100.0	12	80.0	6	79.6	5	66.3	11	145.9	9	119.4

### IRAG por virus nuevo

En el siguiente apartado se presenta el comportamiento del SARS-COV2 en el Municipio de Puerto Nare durante la vigencia 2021 – 2022.

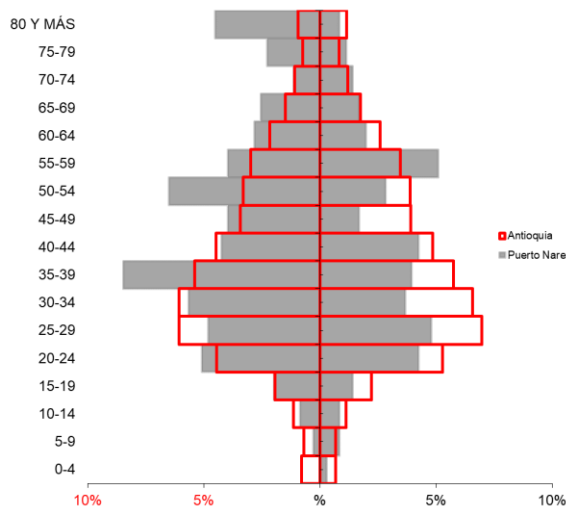
Conforme a los datos registrados en SegCovid, en el Municipio de Puerto Nare se registraron 354 casos positivos conformados por laboratorio, correspondiendo a 209 personas sexo masculino y 145 personas de sexo femenino, los grupos etarios más afectados fueron de 35 a 39 años y 50-54 años.

**Tabla 55 Casos confirmados por laboratorio de Covid-19 por sexo, Puerto Nare, Antioquia, 2021**

Índice Demográfico	2021	
	Puerto Nare	Antioquia
Poblacion total	354	712.832
Poblacion Masculina	209	335.713
Poblacion femenina	145	377.119
Relación hombres:mujer	144,14	89
Razón niños:mujer	1	4
Índice de infancia	3	5
Índice de juventud	22	27
Índice de vejez	20	14
Índice de envejecimiento	655	273
Índice demografico de dependencia	22,92	16,64
Índice de dependencia infantil	3,82	5,95
Índice de dependencia mayores	19,10	10,68
Índice de Friz	18.11	22.92

Fuente: Cubo SegCovid corte 14 de septiembre de 2021.

**Figura 11 Pirámide Poblacional de la Morbilidad por Covid19, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2021-2022**



Fuente: Cubo SegCovid corte 14 de septiembre de 2021

En el año 2021, se presentaron 364 casos de COVID19, de los cuales, se evidenciaron que 61 presentaron 1 o más comorbilidades, siendo la hipertensión arterial, el sobre peso y la obesidad, EPOC, asma como las principales, adicionalmente, fue más frecuente el COVID19 en los mayores de 59 años.

**Tabla 56 Número de casos confirmados de Covid - 19 por antecedente reportado, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2021-2022.**

PUERTO NARE	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		ANTIOQUIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio 2021
		2021	Proporción			2021	Proporción	
PUERTO NARE	Artritis	-	0%	ANTIOQUIA	Artritis	2.347	0%	0,0%
	Asma	12	6%		Asma	24.155	4%	0,0%
	Cáncer	3	1%		Cáncer	6.495	1%	0,0%
	Comorbilidades (al menos una)	61	29%		Comorbilidades (al menos una)	185.480	34%	0,0%
	Diabetes	9	4%		Diabetes	28.591	5%	0,0%
	Enfermedades Huérfanas	-	0%		Enfermedades Huérfanas	1.506	0%	0,0%
	EPOC	15	7%		EPOC	24.534	5%	0,1%
	ERC	3	1%		ERC	11.159	2%	0,0%
	Hipertensión	28	13%		Hipertensión	88.469	16%	0,0%
	Sobrepeso y Obesidad	17	8%		Sobrepeso y Obesidad	79.636	15%	0,0%
	Terapia Reemplazo Renal	1	0%		Terapia Reemplazo Renal	1.228	0%	0,1%
	VIH	1	0%		VIH	2.664	0%	0,0%
	Mayor de 59	60	29%		Mayor de 59	82.989	15%	0,1%
<b>Total</b>		<b>210</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>539.253</b>	<b>100%</b>	<b>0,0%</b>	

Fuente: Cubo SegCovid corte 14 de septiembre de 2021.

De acuerdo al ámbito de atención, 12 de los pacientes con COVID-19, fueron atendidos en el servicio de hospitalización, 1 en urgencias, 4 en cuidados intermedios y 3 en cuidados intensivos, los demás no fueron reportados (344).

**Tabla 57 Número de casos confirmados de Morbilidad por Covid - 19 por ámbito de atención, Puerto Nare, Antioquia, 2021**

PUERTO NARE	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		ANTIOQUIA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de
		2021	Proporción			2021	Proporción	
MUNICIPIO	Consulta Externa	0	0%	ANTIOQUIA	Consulta Externa	1	0%	0,0%
	Cuidado Intensivo	3	1%		Cuidado Intensivo	7226	1%	0,0%
	Cuidado Intermedio	4	1%		Cuidado Intermedio	1670	0%	0,2%
	Domiciliaria	0	0%		Domiciliaria	438	0%	0,0%
	Hospitalización	12	3%		Hospitalización	16388	2%	0,1%
	No Reportado	344	95%		No Reportado	703654	96%	0,0%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%	#¡DIV/0!
	Urgencias	1	0%		Urgencias	720	0%	0,1%
	<b>Total</b>		<b>364</b>		<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>730097</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cubo SegCovid corte 14 de septiembre de 2021.

### ***Análisis a profundidad de peor situación***

Para el estudio de los eventos de notificación obligatoria (ENOS) se realizó un análisis descriptivo mediante la estimación de la razón de letalidad durante los años 2006 al 2021, el análisis del comportamiento de las incidencias de algunos eventos de interés en salud pública durante el periodo de estudio, la estimación de la diferencia relativa de razones para el año 2021 y su intervalo de confianza al 95%, este último se realizó tomando como referencia los datos del nivel departamental; posterior a esto se realizó un análisis de la magnitud y tendencia de los eventos que presentan diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Se realiza una descripción de los indicadores de letalidad y tasas de incidencia que presentaron casos durante el periodo de estudio 2006 – 2021 para el municipio de Puerto Nare.

**Tabla 58 Tabla de Incidencias. Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005– 2021**

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Incidencia de dengue				18,00	19,00	7,00	9,00	23,00	18,00	21,00	9,00	3,00	3,00	5,00	32,00	17,00
Tasa de incidencia de chagas			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tasa de incidencia de dengue			0,00	227,27	251,22	95,94	121,28	303,71	233,19	267,18	112,56	36,88	36,32	114,13	703,30	361,09
Tasa de incidencia de dengue grave			0,00	28,41	41,87	13,71	13,48	66,02	38,87	12,72	0,00	0,00	12,11	0,00	0,00	21,24
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal									0,00	0,00						
Tasa de incidencia de leptospirosis			0,00	0,00	5,70	0,00	0,00	11,05	10,94	5,41	0,00	0,00	0,00	12,51	0,00	0,00
Tasa de Incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,72	0,00	0,00	0,00
Tasa de Incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tasa de incidencia de sífilis congénita			0,00	0,00	0,00	0,00	5,99	8,20	8,55	8,77	0,00	0,00	0,00	10,10	22,47	11,49
Tasa de incidencia de VIH									8,54	0,00						
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96,21	0,00	141,68	117,03	162,11	160,64	138,20	178,20	312,46
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	94,89	55,24	5,47	10,83	5,36					

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) - Sivigila 2006 – 2021.

**Tabla 59 Letalidades Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2007-2021**

Indicador	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Casos de Ébola	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Letalidad de accidente ofídico	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00	0,00	0,00	0,00
Letalidad de Cólera														
Letalidad de dengue		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Letalidad de Dengue grave		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00				0,00
Letalidad de Difteria														
Letalidad de Encefalitis														
Letalidad de hepatitis A			0,00											
Letalidad de hepatitis B, C y confección B-D		0,00				0,00	0,00	0,00	0,00			0,00		
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda			0,00	3,95	0,35	0,65	0,74	0,79	0,74	0,88	0,80	0,60	0,42	1,04
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)								0,00				0,00		16,67
Letalidad de intoxicaciones		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Letalidad de leishmaniasis		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Letalidad de leishmaniasis cutánea		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Letalidad de Lepra		0,00	0,00			0,00								
Letalidad de leptospirosis			0,00			0,00	50,00	0,00				0,00		
Letalidad de Malaria		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00	0,00
Letalidad de malaria asociada				0,00				0,00						
Letalidad de malaria falciparum			0,00	0,00	0,00	0,00								0,00
Letalidad de malaria vivax			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00			0,00
Letalidad de meningitis tuberculosa						0,00					0,00			
Letalidad de parotiditis						0,00				0,00				
Letalidad de Peste (bubónica/neumónica)														
Letalidad de sífilis congénita					0,00	0,00	0,00	0,00				0,00	0,00	0,00
Letalidad de Sífilis gestacional	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						
Letalidad de Síndrome de rubeola congénita														
Letalidad de Tifus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar		100,00		100,00	0,00	0,00				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente									0,00					
Letalidad de tuberculosis pulmonar		33,33	0,00	16,67	0,00	16,67	0,00	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00
Letalidad de Varicela		0,00	0,00		0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00			

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) - Sivigila 2006 – 2020.



### 3.1.4 Análisis de la población con discapacidad a 2022

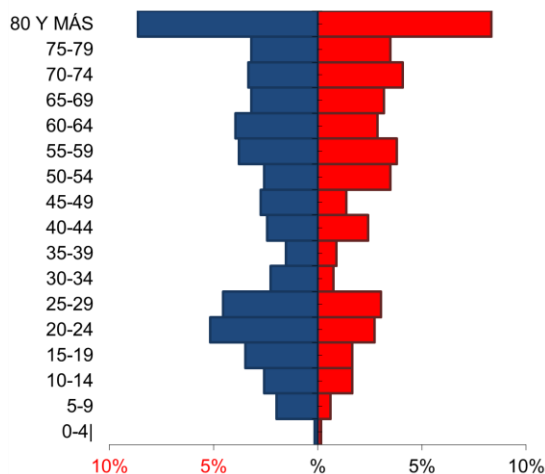
La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud -CIF, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud -OMS, utiliza un enfoque “biopsicosocial”, y define la discapacidad, desde el punto de vista relacional, como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona. La CIF incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, denotando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y la de los factores contextuales individuales (factores ambientales y personales). (OMS, 2002).

Para el análisis de la discapacidad en el municipio de Puerto Nare, se realizó una descripción de la población en condición de discapacidad detallando el tipo de discapacidad, sexo y grupo de edad quinquenal. La fuente de información para el análisis de la discapacidad fue el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) de la bodega de datos de SISPRO, con corte a 1 de agosto de 2022.

Para el municipio de Puerto Nare se reportaron un total de 660 personas en condición de discapacidad que corresponden al 4,4% del total de la población del municipio (14.890 habitantes), esta información es importante debido a que corresponde a población que debe ser tenida en cuenta dentro de la formulación de políticas y programas del municipio. El abordaje de la discapacidad se debe concebir desde el enfoque de derechos, por lo que las personas con discapacidad deben gozar de autonomía e independencia individual y sus derechos humanos y libertades fundamentales deben ser promovidos y protegidos por el Estado.

La pirámide de población en situación de discapacidad muestra la distribución de esta población según sexo y grupos quinquenales, observando que el sexo masculino es el que concentra la mayor cantidad de personas (366) con discapacidad con el 55.4% frente a un 44.6% del sexo femenino (294); con respecto a la edad se evidenció la presencia de casos en todos los grupos quinquenales y con mayor porcentaje fueron los de 80 años y más, seguido del grupo de 20 a 24 en hombres y el grupo de 70 a 74 en mujeres.

**Figura 12 Pirámide población en situación de discapacidad. Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2021.**



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con corte a 1 de agosto del 2022.

En el municipio de Puerto Nare de las 660 personas en condición de discapacidad reportadas para el año 2021, se evidencia que según tipo de discapacidad la mayor proporción se debió a las alteraciones el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas presentes en 298 personas y equivalente al 45.15%, seguido de las alteraciones

de los ojos presentes en 269 personas (40,75%) y en tercer lugar se ubicaron las alteraciones del Sistema Nervioso con 260 personas (39,39%).

**Tabla 60. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2022.**

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	298	24,61
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	97	8,01
El sistema genital y reproductivo	35	2,89
El sistema nervioso	260	21,47
La digestión, el metabolismo, las hormonas	23	1,90
La piel	9	0,74
La voz y el habla	130	10,73
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	9	0,74
Los oídos	81	6,69
Los ojos	269	22,21
Ninguna	0	0,00
<b>Total</b>	<b>1211</b>	

\*\* Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%. **Fuente:** Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con corte a 1 de agosto del 2022.

### 3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2022.

En la identificación de prioridades de morbilidad en el municipio de Puerto Nare para el año 2021 se compararon los indicadores con relación a los presentados en el departamento de Antioquia para el mismo año, con sus tendencias y su clasificación por grupos de riesgos (MIAS) Modelo Integral de Atención en Salud, el cual centra su atención en el individuo, la familia y la comunidad, responde a las necesidades del municipio y la población para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y disminuir la brechas existentes de inequidad, desarrolla estrategias de intervención en el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud fundamentada en la gestión integral de riesgo en salud con los enfoques familiar y comunitario y el principio de diversidad étnica, cultural, territorial con base en la estrategia de Atención Primaria en Salud.

En la siguiente tabla se registran las tres primeras causas de morbilidad atendida para el Municipio de Puerto Nare en el año 2022 con sus respectivas subcausas y la comparación con el departamento, así mismo, se encuentran los indicadores de alto costo, eventos precursores y discapacidad reportados en el año 2021 y ENOS 2021.

**Tabla 61 Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Puerto Nare, Antioquia, 2023**

Morbilidad	Prioridad	Antioquia	Puerto Nare	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (en todos los ciclos vitales es el mayor)	137.9	78.8	MENOR	001
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales (primera infancia)	26.7	26.0	MENOR	003
	3. Lesiones (Infancia)	9.71	22.4	MAYOR	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	91.57	93.4	MAYOR	012
	2. Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	82.37	81.6	MENOR	008
	3. Enfermedades infecciosas y parasitarias	56.83	76.7	MAYOR	009
	4. Infecciones Respiratorias	36.66	20.0	MENOR	009
Alto Costo	1. Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110	68.7	MAYOR	001
Precusores	1. Diabetes Mellitus	3.63	1.32	MAYOR	001
	2. Hipertensión Arterial	11.54	3.90	MENOR	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	36.66	16.67	MENOR	009
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	50.26	24.61	MENOR	000
	2 Los ojos	25.40	22.21	MENOR	015
Salud mental	1. Trastornos mentales y del comportamiento	91.60	100	MAYOR	004
	2. Epilepsia (Adolescencia y Juventud)	15.27	19.3	MAYOR	004

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

## Conclusiones de Morbilidad

1. En la mayoría de los grupos de edad las causas que generan la mayor carga de morbilidad son las enfermedades no transmisibles, esto muestra el gran impacto de la pandemia no sólo sobre la incidencia de infecciones respiratorias sino también de las complicaciones y el aumento de las incidencias de condiciones como la diabetes mellitus, hipertensión arterial en poblaciones adultas pero también en poblaciones jóvenes, esto implica la necesidad de fortalecer los programas de promoción y prevención direccionados a poblaciones más jóvenes e incluso población infantil como estrategia de mitigación no sólo de la morbilidad sino también de la mortalidad.
2. Es importante continuar fortaleciendo la educación y el despliegue de equipos que empoderen tanto a cuidadores como a líderes comunitarios en las diferentes prácticas claves y demás consideraciones de la estrategia de Atención Integral de Enfermedades de la Primera Infancia – AIEPI, en especial en su componente comunitario con el fin de impactar los indicadores en esta población y mejorar la calidad de vida.
3. Fortalecer los programas de maternidad segura estableciendo procesos y mecanismos que permitan asegurar los controles prenatales oportunos y la atención adecuada e integral a la diada materno-fetal e igualmente fortalecer el involucramiento de la familia y la comunidad como factor protector de las diferentes situaciones que suscitan en esta fase de la vida.
4. La salud mental ha sido un tema que ha tomado fuerza con respecto a años anteriores, en el municipio hay mucho subregistro de casos por varias causas como el miedo, la negación a padecer algún trastorno psicológico o psiquiátrico, miedo a las opiniones de las demás personas y creencia en la idea de que es sólo cuando se está “loco”, todos estos acontecimientos han favorecido la escasa identificación de posibles casos, sin embargo, se deben fortalecer los programas de salud mental no sólo estableciendo acciones de intervención sino también organizando un equipo interdisciplinario y especializado en el tema con el fin de abordar de manera práctica y continua a la población con signos de alarma o algún tipo de riesgo psicosocial que sea identificado en acciones individuales o colectivas.
5. El municipio cuenta con la Secretaría de Salud y Protección Social, el cual está organizada en diferentes dependencias que se encargan de diferentes actividades en pro de prevención y promoción de la salud y la enfermedad de los habitantes de Puerto Nare, en todos sus cursos de vida. Además, el municipio cuenta con la E.S.E Hospital Octavio Olivares, institución de salud de primer nivel de complejidad que se encuentra enfocada en mejorar la calidad de vida de los narenses prestando un adecuado servicio de salud.
6. Continuar los proyectos en pro de mejorar y promover los estilos de vida saludables desde lo físico, lo psicológico y lo social debido a que muchas de las morbilidades presentadas pueden evitarse y mejorarse con el establecimiento de prácticas saludables que cuiden los individuos y el medio ambiente.
7. Implementar programas que permitan continuar fortaleciendo las acciones de prevención y detección temprana de enfermedades de alto costo y de importancia social y cultural con el fin de realizar una oportuna intervención y control de estos eventos. Por ejemplo: VIH, sífilis, tumores malignos, etc.
8. Implementación de la estrategia información, educación y comunicación (IEC) aplicando las pautas de promoción de la salud a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS para el fortalecimiento de las acciones intersectoriales tanto en zona rural como urbana del municipio.
9. El análisis de la morbilidad atendida año 2021 reportó que la mayoría de las atenciones fueron debidas a las enfermedades no transmisibles, que aparecen también como primera causa de atención a partir de los cursos de vida adultez y vejez ; este comportamiento se correlaciona con el de la mortalidad, el cual reporta como primeras causas en su orden las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias, evidenciando la necesidad de la intervención de los determinantes sociales de la salud intermedios y estructurales de la vida cotidiana como fortalecer la conciencia de enfermedad, fomentar los estilos de vida saludable y el uso de las ofertas y participación en las actividades y programas que ofrece el municipio y la E.S.E, aumento de la vigilancia de las entidades

## 3.2 Análisis de la mortalidad

### 3.2.1 Mortalidad general

Para el análisis de la mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la OPS. Este análisis se basó en el método estadístico tasas ajustadas por edad y se desagregó por sexo en el periodo comprendido de 2005 a 2021 utilizando población estándar mundial.

#### Mortalidad general por grandes causas

En el periodo comprendido entre 2016 y 2021, en el Municipio de Puerto Nare la mortalidad se distribuye en todos los grupos de grandes causas, las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar para el año 2021, causa que ha estado en los últimos 5 años como pionera en los datos de mortalidad total.

**Tabla 62 Tasa de mortalidad por grandes causas y sexo, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2015-2021**

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades transmisibles	20.1	9.3	28.9	26.0	5.9	16.7
Neoplasias	48.5	38.8	55.4	33.8	35.0	51.6
Enfermedades sistema circulatorio	201.7	98.2	97.4	255.0	103.6	150.2
Causas externas	38.5	44.1	48.1	80.7	70.7	88.7
Las demás causas	40.8	55.8	55.5	43.4	86.8	96.1
Signos y síntomas mal definidos	16.7	55.4	56.5	0.0	65.8	15.4

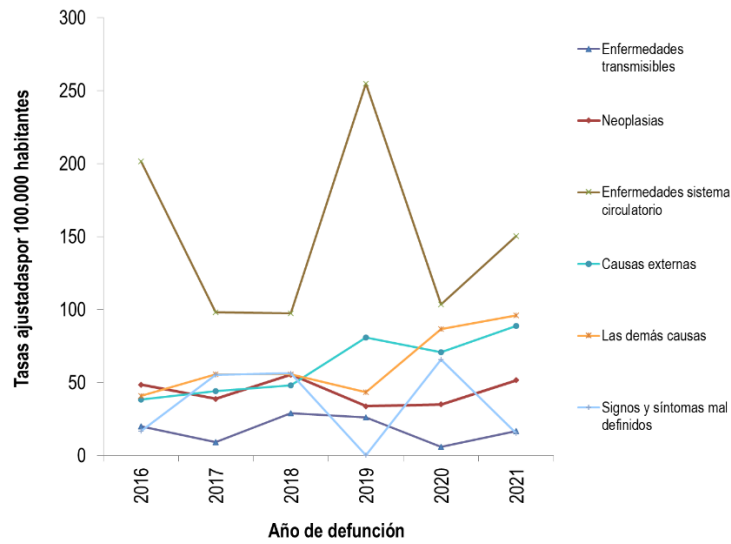
**Fuente:** DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

#### *Ajuste de tasas por edades*

Para el periodo comprendido entre 2005 y 2021, la principal causa de muerte en el Municipio de Puerto Nare fueron las enfermedades del sistema circulatorio observándose un comportamiento variable durante el periodo de estudio y una tendencia en los últimos dos años al ascenso, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 150.2 por 100.000 habitantes en el 2021; como segunda causa de muerte se encontró el grupo de las demás causas con un comportamiento variable y un aumento importante en el último año, con 88.7 muertes por mil habitantes, estableciendo una de las tasas más altas en los últimos 6 años.

El Municipio de Puerto Nare a través de la gestión de la salud pública ha realizado seguimiento continuo a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud con el objetivo de que se implementen acciones desde la prestación individual de servicios en salud para la gestión del riesgo individual de los pacientes con enfermedades crónicas, en especial quienes no tienen adherencia al tratamiento ni cambios conductuales, implementación de las Rutas Integrales en Salud y que sean acordes al perfil epidemiológico del Municipio, articulación con otros sectores con el fin de promover hábitos y estilos de vida saludables, tales como la dirección de Deportes en donde se han conformado grupos deportivos y definición de horarios e instructores para encuentros de aerobios. De igual manera, a través de la promoción de la salud y gestión del riesgo, con acciones del plan de intervenciones colectivas en salud pública, se han llevado a cabo actividades de educación para la salud a los diferentes cursos de vida para la prevención y detección sobre vida saludable y condiciones no transmisibles y transmisibles, intervenciones familiares a través de la intervención familiar y canalización hacia los servicios de salud.

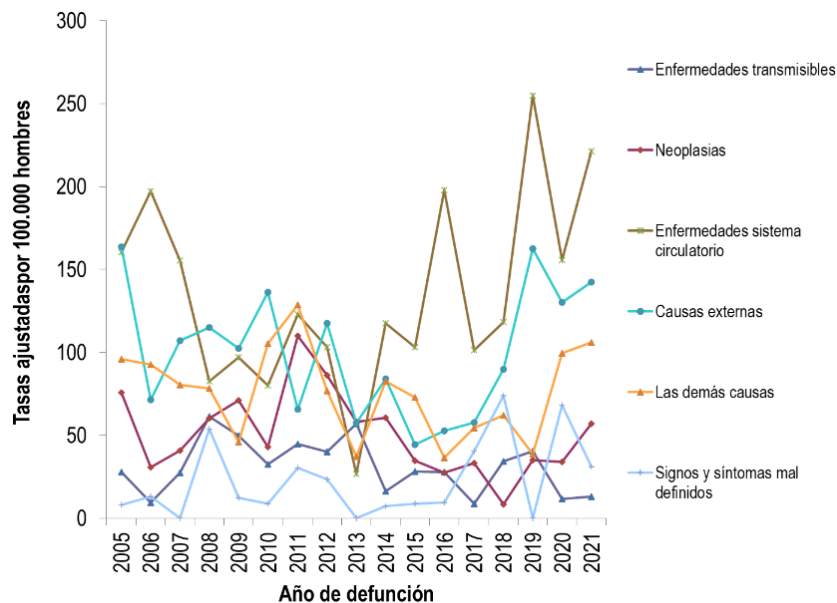
**Figura 13 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2016 – 2021**



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En los hombres para el periodo comprendido entre 2016 y 2021, la principal causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio observándose un comportamiento ascendente durante el periodo de estudio, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 221.2 por 100.000 hombres en el 2020; como segunda causa de muerte se encontró el grupo de las causas externas con un comportamiento variable y una tendencia en los últimos años al descenso obteniendo este año una tasa de 142.6 en el 2021.

**Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**

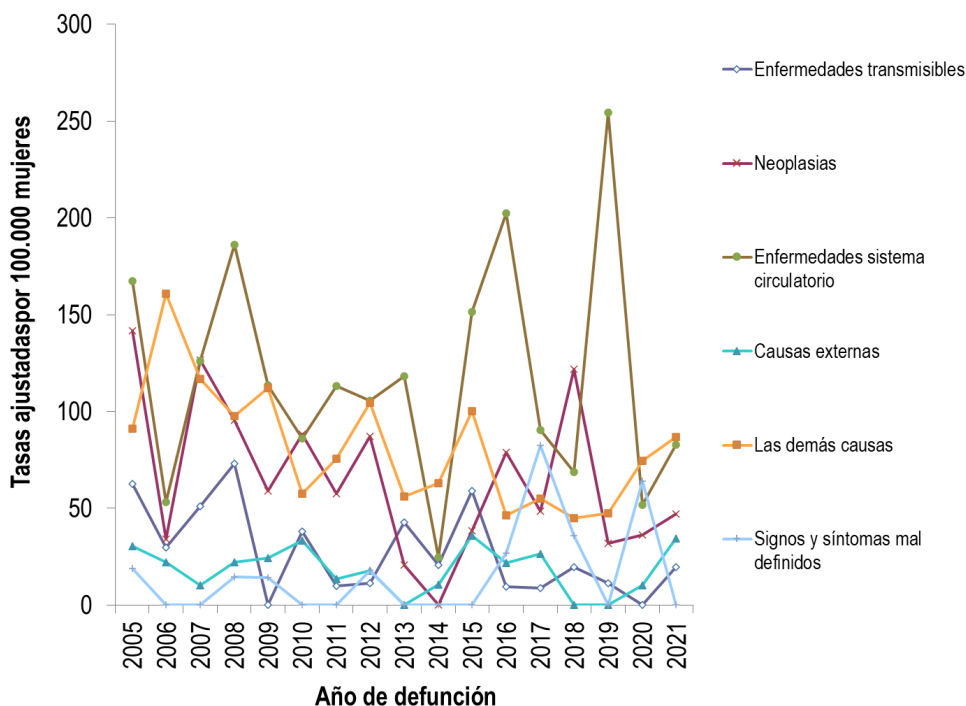


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para el género femenino la principal causa de muerte fueron las demás causas con una tasa de 86.7 superando a las enfermedades sistema circulatorio las cuales fueron prioridad el año anterior; como segunda causa de

muerte se encontró el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio que aumentó de 51.9 a 82.8 de tasa de mortalidad en el año 2021 situación que se explica debido a las dificultades presentadas en la ESE Hospital Octavio Olivares para la contratación de personal médico, lo que ocasionó retrasos en muchos de los programas de pacientes con enfermedades crónicas.

**Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**



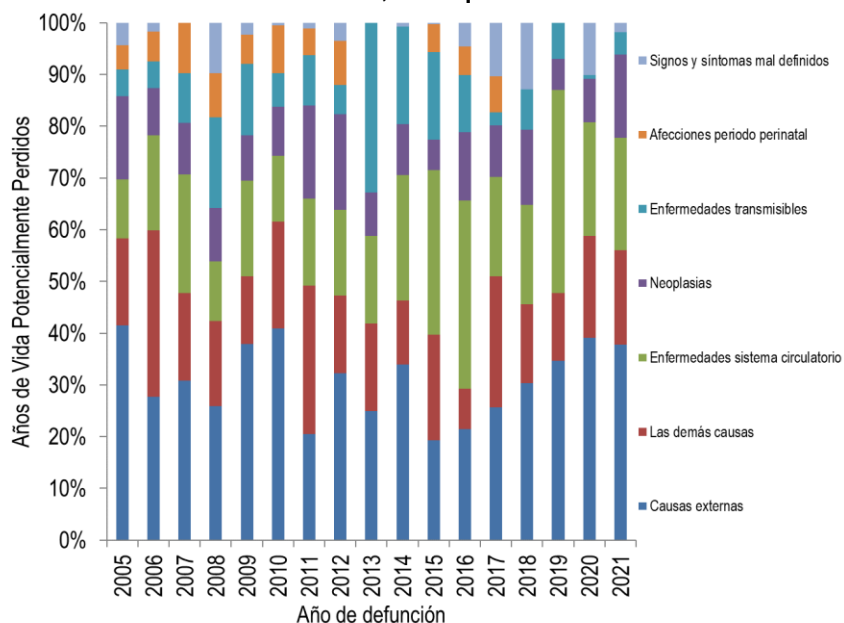
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto que tiene para la sociedad las muertes a edad temprana, dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada causa si hubieran vivido hasta una cierta edad, por tanto consideran el tiempo de vida que se pierde como resultado de una muerte prematura y tiene el efecto de otorgar mayor importancia a la vida que se pierde por enfermedades o eventos en los jóvenes, su medición permite establecer el impacto que tienen las distintas causas de muerte para realizar las intervenciones en salud pertinentes.

Al analizar los AVPP del Municipio de Puerto Nare, durante el periodo 2005 a 2021, se tiene un total de 1.526 años de vida perdidos, en cuanto a las causas se observó que el primer lugar lo ocupó el grupo de causas externas con 576 AVPP, y en segundo lugar fueron las enfermedades del sistema circulatorio con 332 AVPP.

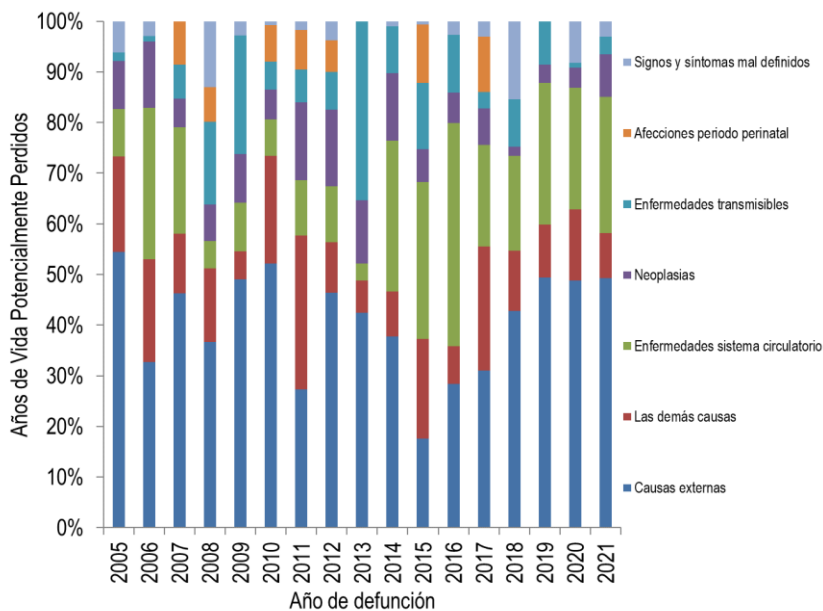
**Figura 16 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, total, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021.**



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Los hombres del Municipio de Puerto Nare durante el año 2021, aportaron un total de 919 años de vida perdidos, asociados en primer lugar al grupo de causas externas con 465 AVPP, en segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio con 254 AVPP.

**Figura 17 Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021.**

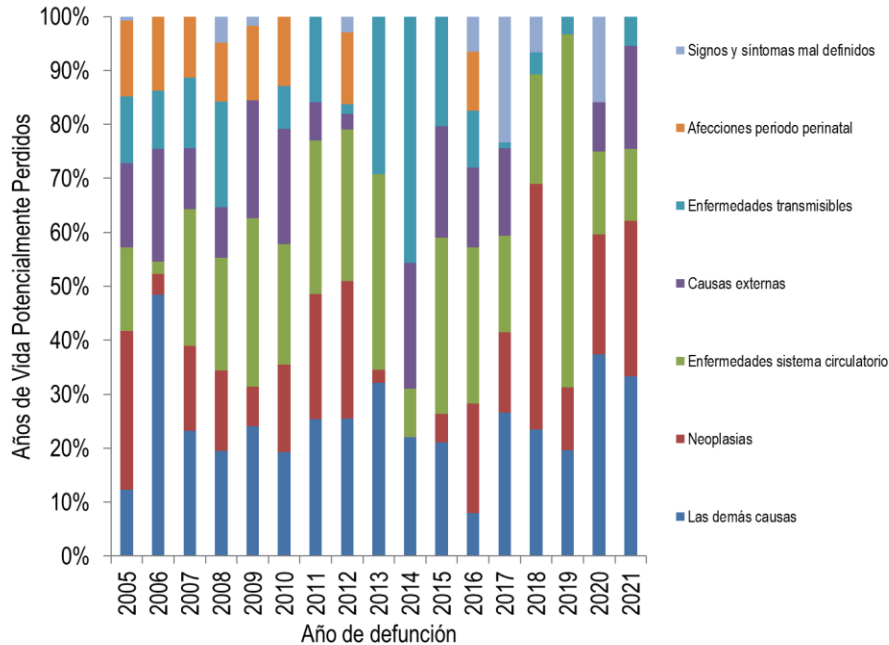


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.



Las mujeres del Municipio de Puerto Nare en los años 2005 a 2021, aportaron un total de 583 años de vida perdidos, asociados en primer a las demás causas con 195 AVPP, y en segundo lugar al grupo de las neoplasias con 167 AVPP.

**Figura 18 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021.**

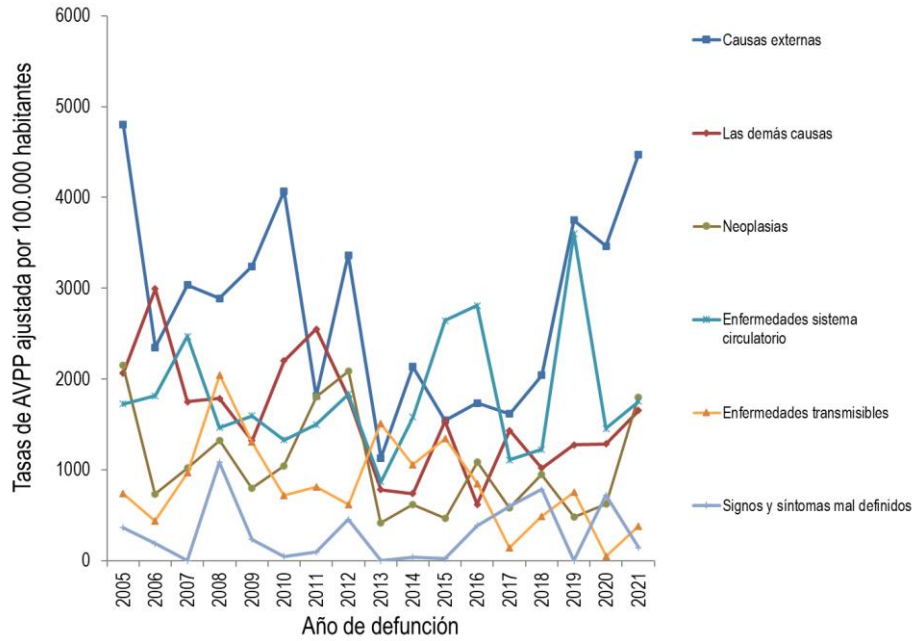


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

### **Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP**

En cuanto a la tasa ajustada de Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Puerto Nare, se encontró en el periodo de estudio 2005 a 2021, que la mayor parte de los AVPP estaban encabezados por las causas externas presentando un comportamiento oscilante, pero con algunos cambios notorios en algunos años, como en el 2005, 2010 y 2020, esto puede estar influenciado por el alto número de homicidios de esa época conflictiva de grupos armados fuera de la ley, el aumento del vandalismo en algunas zonas pobladas del territorio.

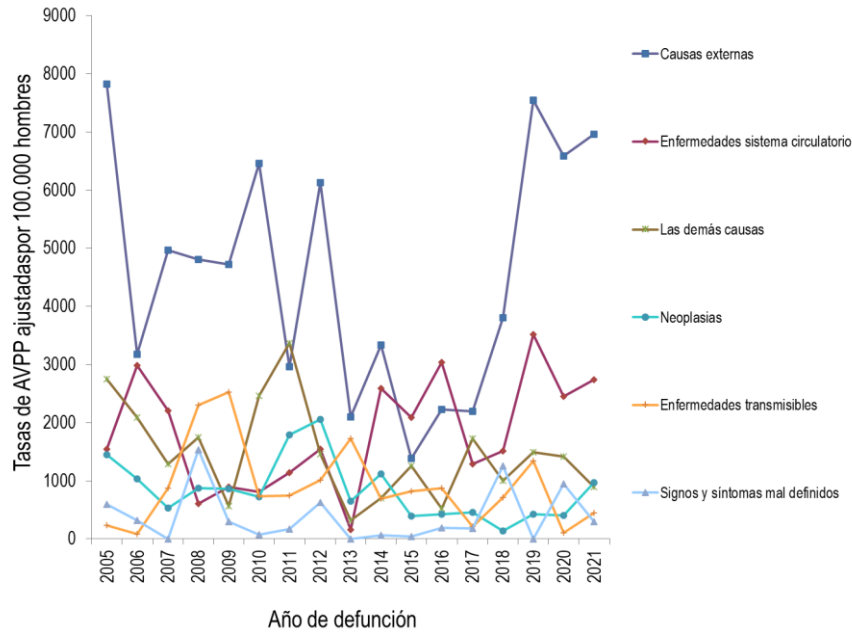
**Figura 19 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En Puerto Nare las causas externas son las que más peso tienen en las tasas de AVPP en los hombres, las cuales tienen su cifra más alta en el año 2005 y seguido de los años 2019 y 2020; en segundo lugar, se encuentran las Enfermedades sistema circulatorio presentando una tasa, ambas causas presentan tasa disminuidas con respecto al año 2019 sin embargo, siguen considerándose situaciones latentes en el territorio que afectan tanto a hombres como mujeres.

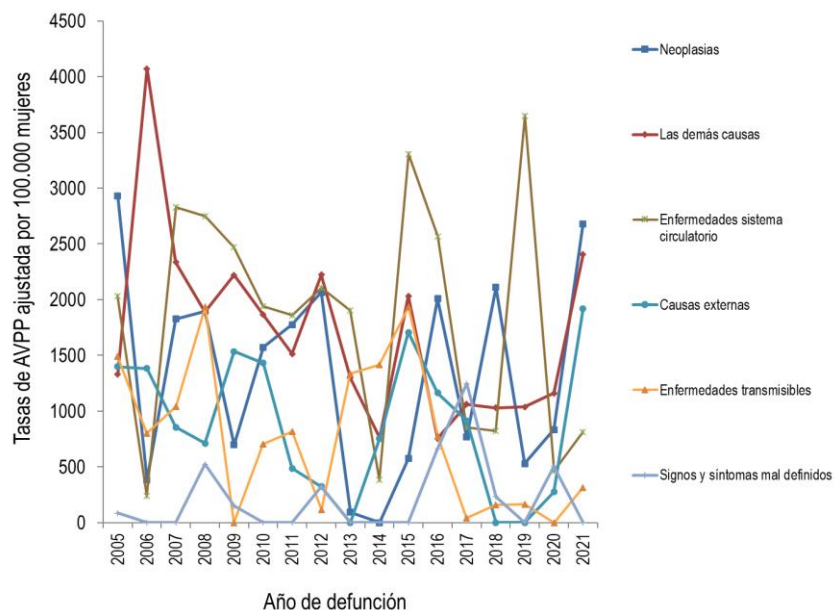
**Figura 20 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021.**



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En Puerto Nare las demás causas son las que más peso tienen en las tasas de AVPP en las mujeres, las cuales tienen su cifra más alta en el año 2006, para el año 2020 se presenta un aumento de la tasa con respecto al 2019 en dicho grupo, por otro lado, las neoplasias siguen siendo una situación prioritaria de salud pública en el municipio y entran como la principal causa de AVPP con una tasa de 2680.2 esto respalda las mortalidades que veremos a continuación, con respecto al crecimiento de patologías tumorales tanto en hombres como en mujeres.

**Figura 21 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021.**



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

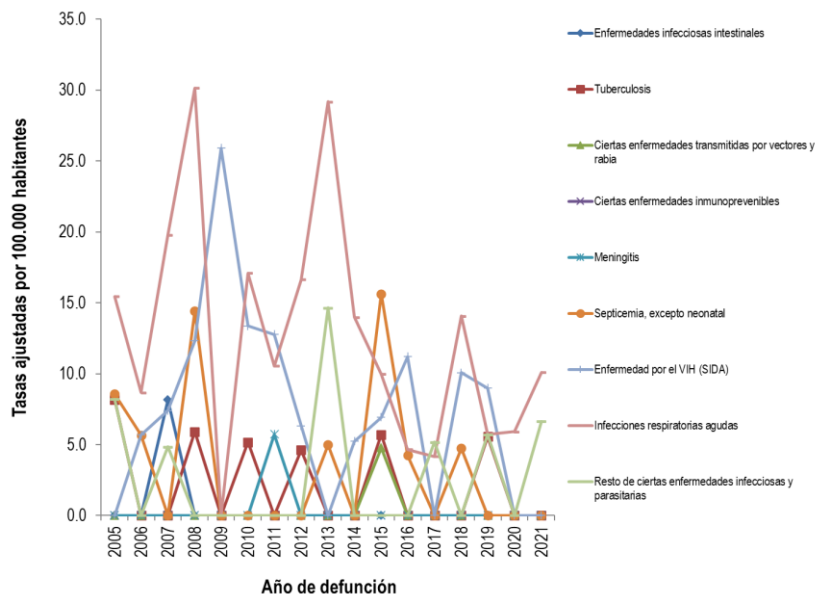
### 3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

#### **Enfermedades transmisibles**

En el Municipio de Puerto Nare para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2021 para la gran causa de enfermedades transmisibles, la principal subcausa de mortalidad correspondió a infecciones respiratorias agudas presente en catorce de los diecisiete años analizados, con su tasa más representativa de 30,1 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2008; la segunda subcausa la aportó el Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con su tasa más representativa de 6.6 por 100.000 habitantes, reportada en el año 2021.

En el año 2021, la principal y única subcausa de mortalidad fueron las Infecciones Respiratorias Agudas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 10.1 por 100.000 habitantes. Este dato se debe a la continuación del contexto de pandemia en el país, y, adicionalmente los cambios de clima, por lo cual se presentaron casos de IRA no relacionados con Covid, sin embargo, debido a las acciones implementadas como medida de emergencia sanitaria en el país es muy probable que haya subregistro del tiempo en cuestión por el enfoque de las acciones de salud pública a la emergencia sanitaria dejando un lado otras problemáticas que se venían presentando a nivel municipal.

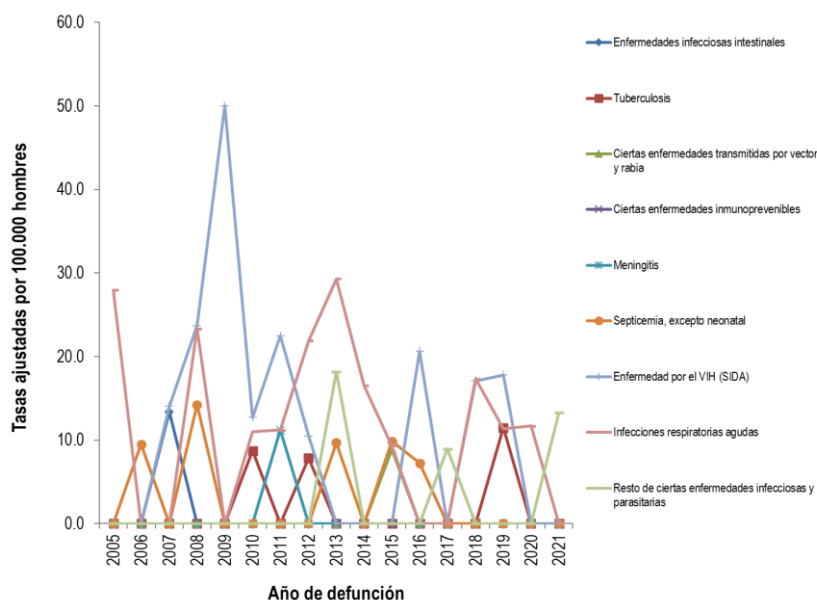
**Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021.**



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para la gran causa de enfermedades transmisibles en el periodo comprendido entre 2005 y 2021 en hombres, la principal subcausa de muerte está representada por las infecciones respiratorias agudas con su mayor tasa en el año 2013 con 29,32 muertes por 100.000 hombres. En el año 2021, la principal y única subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles en los hombres fueron el Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 13.3 por 100.000 hombres representando un aumento frente al años anterior.

**Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**

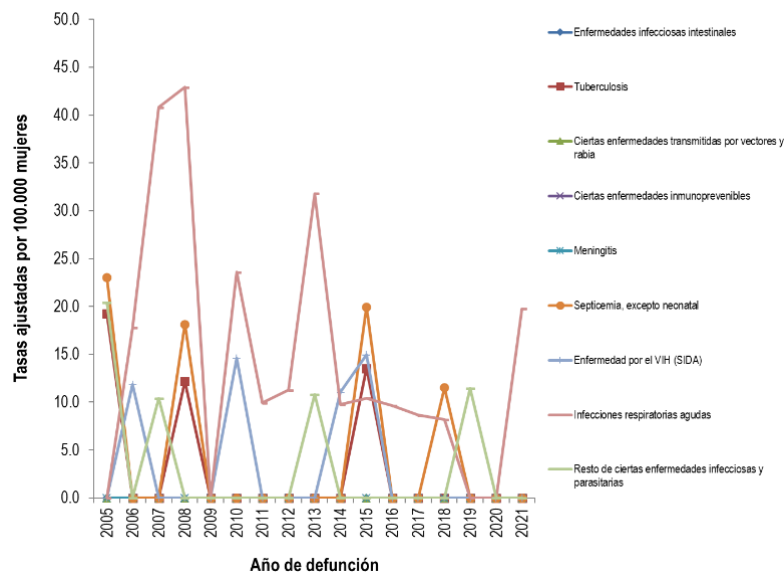


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para las mujeres se observó en primer lugar las infecciones respiratorias agudas con su mayor tasa en el año 2008 con 42,90 muertes por 100.000 mujeres, seguida de la septicemia, excepto neonatal siendo el 2005 el año que registró la tasa más alta con 23,02 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2021, la única subcausa de mortalidad fue la Infecciones Respiratorias Agudas con 19.8 muertes por 100.000 mujeres, esto puede ser explicado debido a los constantes cambios de clima que generan retos para los sistemas inmunes y suele aumentar las IRA en el municipio.

**Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**

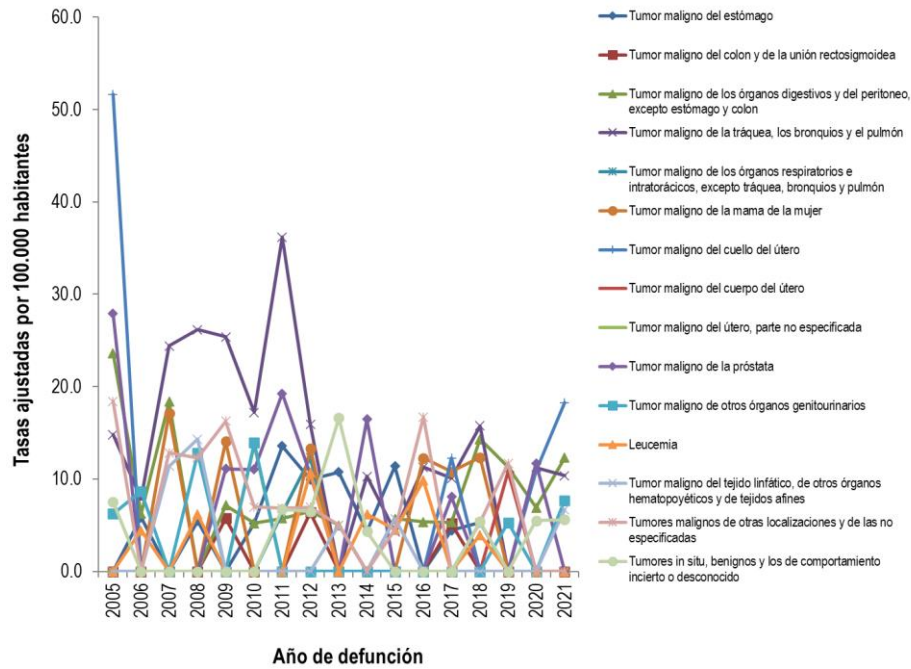


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

## Neoplasias

En el Municipio de Puerto Nare para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2021 para la gran causa de neoplasias, la principal subcausa de mortalidad correspondió a tumor maligno de la próstata en presente en 8 años de los dieciséis analizados, La tasa más alta se presentó en el 2020, con 11,7 defunciones por 100.000 habitantes, siendo la más alta en el periodo analizado; la segunda subcausa la aportó los tumores malignos de cuello del útero con su tasa más representativa de 10,9 por 100.000 habitantes, reportada en el año 2020. Ambas neoplasias afectan a un grupo poblacional diferente (hombres y mujeres), es importante reconocer las diferencias y su forma de abordaje dentro de las acciones de salud pública para crear conciencia de esta situación en el municipio y las opciones disponibles ante la presencia de alguna.

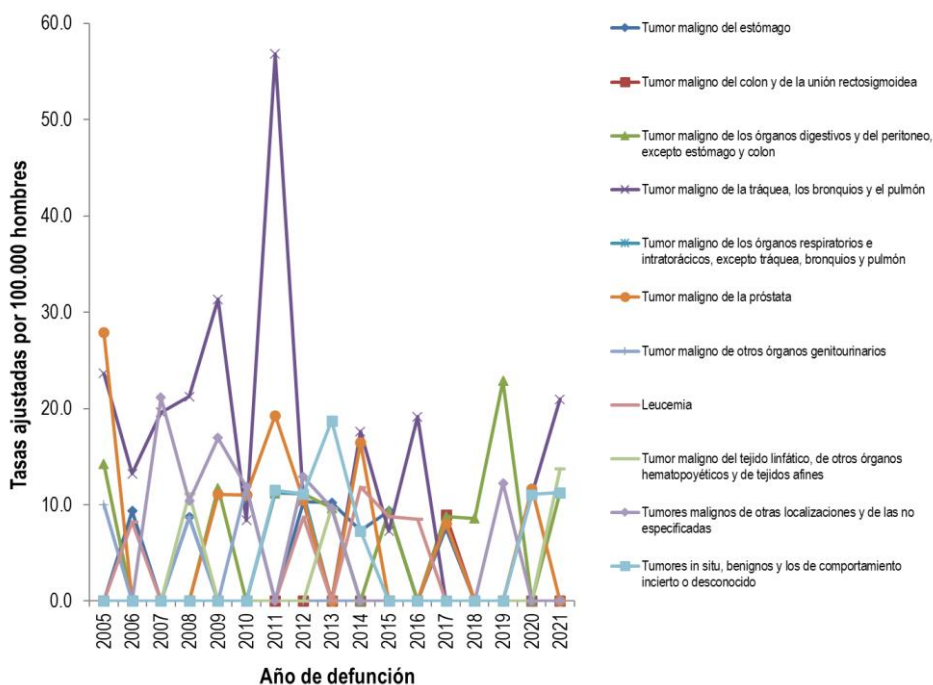
**Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021.**



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para la gran causa de neoplasias en el periodo comprendido entre 2005 y 2021 en hombres, la principal subcausa de muerte fue el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2021 con 20.9 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa está representada por Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines con una tasa en el año 2021 de 13.7 muertes por 100.000 hombres y, finalmente Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con una tase de 11.3 muestres por 100.000 hombres. Para el año en estudio no se tienen más causas de mortalidad por neoplasias, sin embargo, es un trabajo colectivo constante entre la entidad territorial, las EAPB, las IPS y la comunidad en general, para lograr un verdadero impacto no sólo en el conocimiento de signos y síntomas sino también de la consecución de procesos que permitan el abordaje oportuno de dicha enfermedad y así mitigar la mortalidad.

**Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**

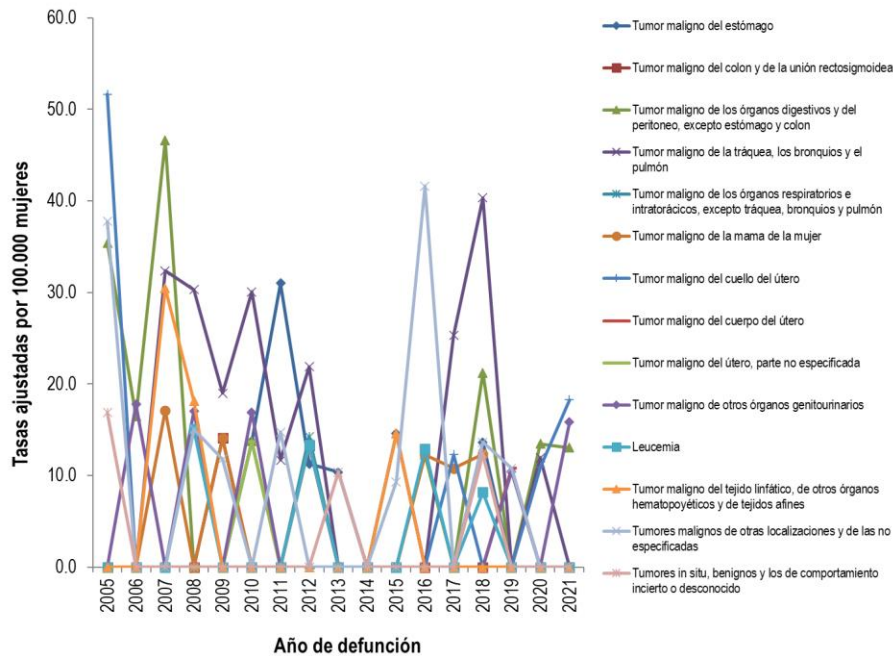


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para las mujeres se observó en primer lugar el tumor maligno del cuello del útero con una tasa en el año 2021 de 18.3 muertes por 100.000 mujeres, seguida de Tumor maligno de otros órganos genitourinarios con 15.8 muertes por 100.000 mujeres. Cabe resaltar que para la vigencia analizada en el año anterior (2020) dicha enfermedad no representaba mortalidades en esta población. Esta situación se ve impactada por la intensificación de los programas de detección temprana y la ampliación de la cobertura de servicios a zonas rurales y rurales dispersos en donde se ha logrado la captación de población en riesgo, lo que justifica no sólo el aumento de cifras sino también la aparición de tumores y causalidades que no se tuvieron en el año anterior al estudiado.



**Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**



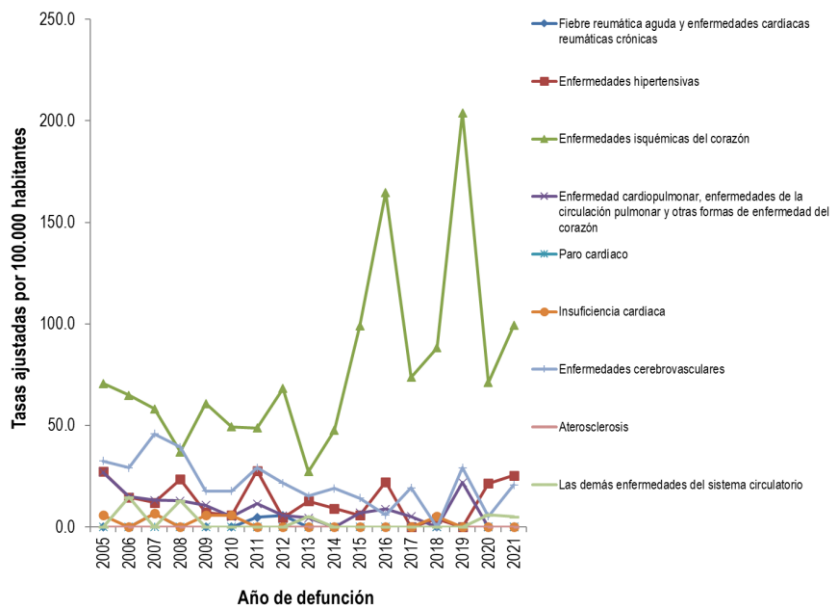
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

### Enfermedades del sistema circulatorio

En el municipio de Puerto Nare para la población general, en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2021 para la gran causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades isquémicas del corazón presentaron las mayores tasas de mortalidad, la segunda subcausa la aportaron las enfermedades hipertensivas y finalmente las enfermedades cerebrovasculares.

En el año 2021, la principal subcausa de mortalidad asociada a las enfermedades del sistema circulatorio fueron las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 99.2 por 100.000 habitantes, seguida de enfermedades hipertensivas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 25.2 por 100.000 habitantes y finalmente las enfermedades cerebrovasculares con un 20.7 por 100.000 habitantes. Esta situación responde a la constante adquisición de hábitos nocivos dentro de la familia, se ha evidenciado poca adherencia a los tratamientos, sobre todo en poblaciones adulta y adulta mayor, adicionalmente, las personas que habitan en zonas rurales dispersas no poseen las capacidades económicas y sociales para asistir a los controles, lo cual genera usuarios descompensados que, posteriormente, terminan en los servicios de urgencia y/o en las peores consecuencias como la muerte.

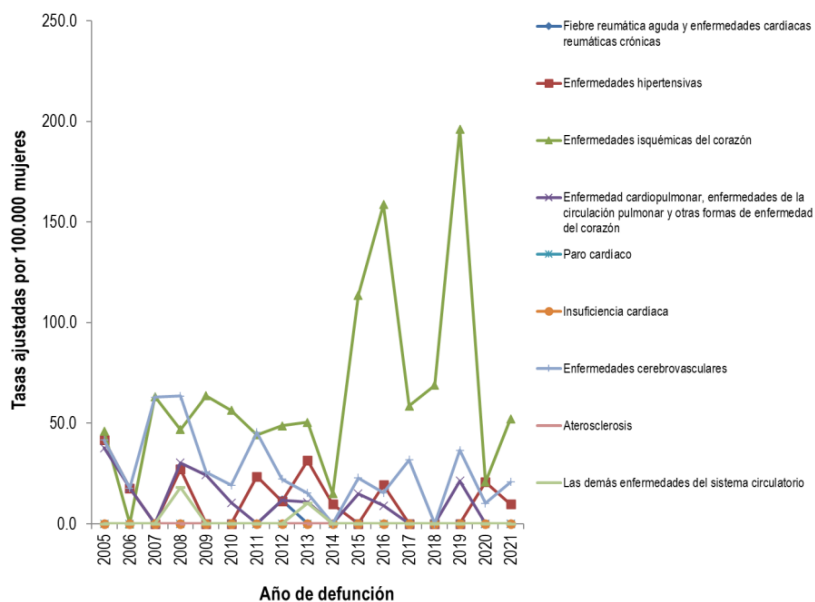
**Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021.**



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para la gran causa de enfermedades del sistema circulatorio de hombres en el periodo comprendido entre 2005 y 2021 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las enfermedades isquémicas del corazón aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2021 con 148.7 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa está representada por enfermedades hipertensivas con su mayor tasa en el año 2020 con 41.4 muertes por 100.000 hombres.

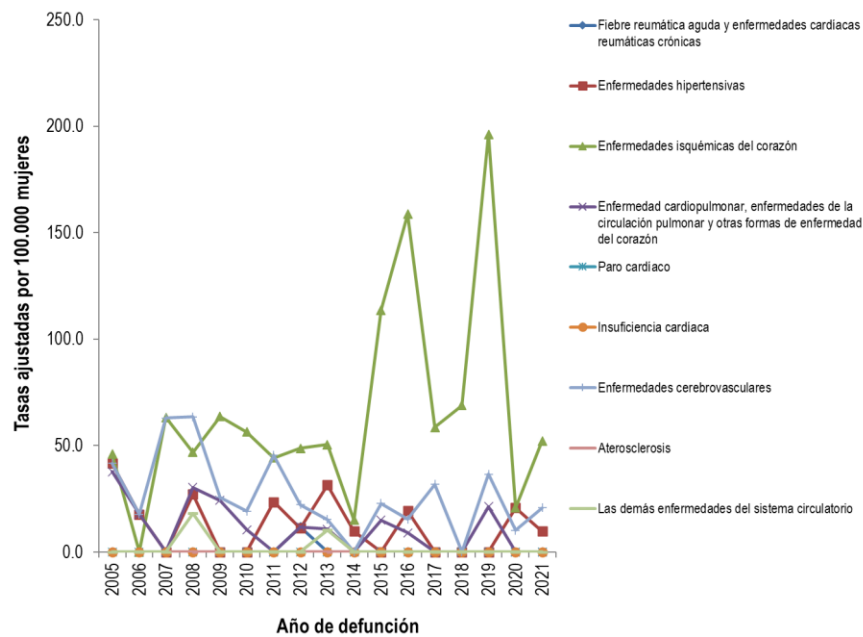
**Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para las mujeres se observó dos causas con la mayor tasa del 2021, las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa en el año 2021 de 52.2 muertes por 100.000 mujeres, seguido de enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 20.8 muertes y finalmente, las enfermedades hipertensivas con 9.8 muertes por 100.000 mujeres. Con respecto al año anterior al estudiado se establecen nuevos retos para impactar los estilos de vida de las personas con el fin de replicar generacionalmente las buenas prácticas de cuidado que permitan adquirir acciones de autocuidado en la familia y las comunidades.

**Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**



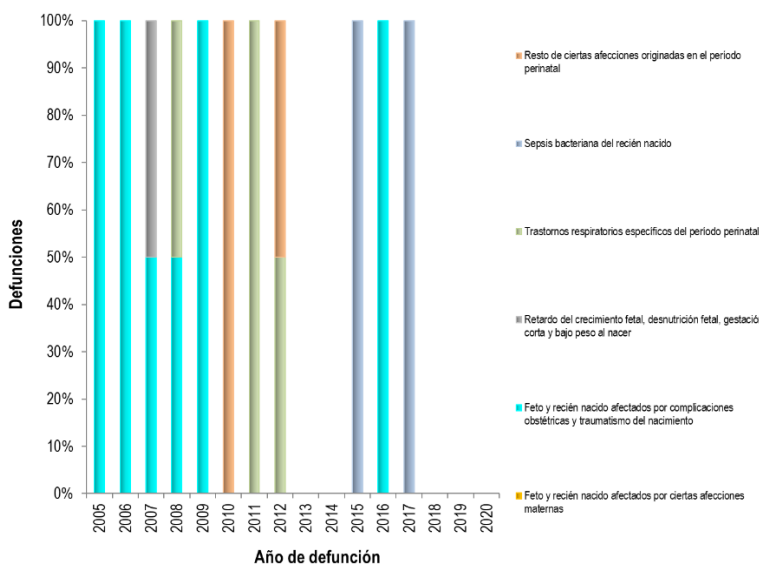
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

#### *Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal*

Al analizar la proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en el Municipio de Puerto Nare durante el período comprendido entre 2005 a 2021 se encontró que estas sumaron en total 15 muertes. La subcausa feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento representó el 40% (6) del total de casos reportados; los trastornos respiratorios específicos del período perinatal se sitúan en segundo lugar, representando por 20% (3), mientras que el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal ocuparon el tercer lugar de importancia con el 20% (3).

En el año 2021 no se presentaron subcausas en el periodo perinatal.

**Figura 31 Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, población total, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**

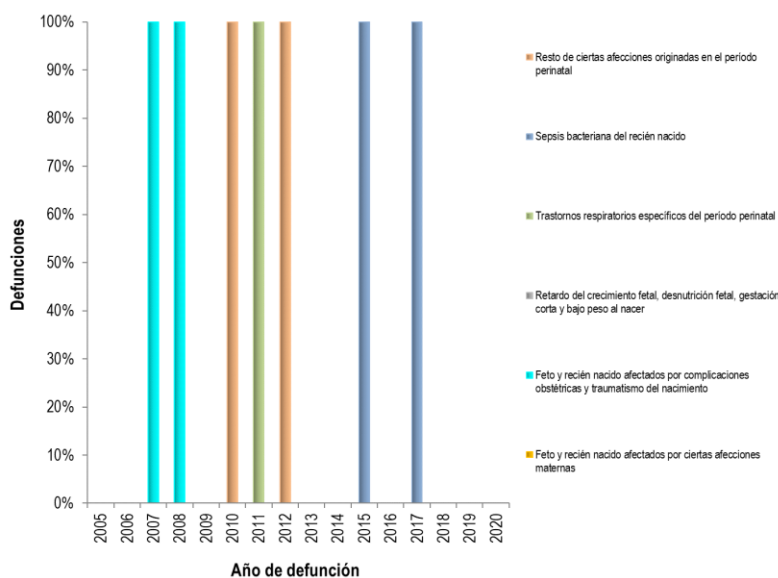


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

La distribución porcentual en el sexo masculino en el periodo comprendido entre 2005 y 2021 para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, mostró que, del total de las muertes registradas, el 46,6% se concentra en este género. Las tres principales subcausas de mortalidad en orden descendente fueron: feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (2), sepsis bacteriana del recién nacido (2) y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (2).

En los últimos años (2019, 2020 y 2021) no se presentaron reportes relacionados con afectaciones originadas en el periodo perinatal.

**Figura 32. Distribución de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**

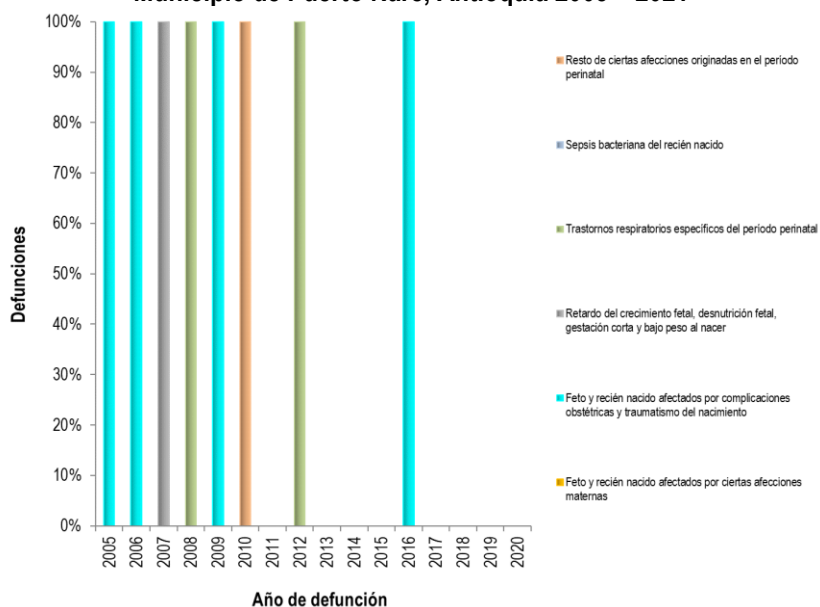


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En el sexo femenino, en el periodo comprendido entre 2005 y 2021 para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, se evidencia que, del total de las muertes registradas, el 53,3% se concentra en este género. Las tres principales subcausa de mortalidad en orden descendente fueron: feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (4), trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (2) y retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer (1).

En el año 2019, 2020 y 2021 no se reportó ninguna subcausa de enfermedades del periodo perinatal.

**Figura 33. Distribución de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, mujeres Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**



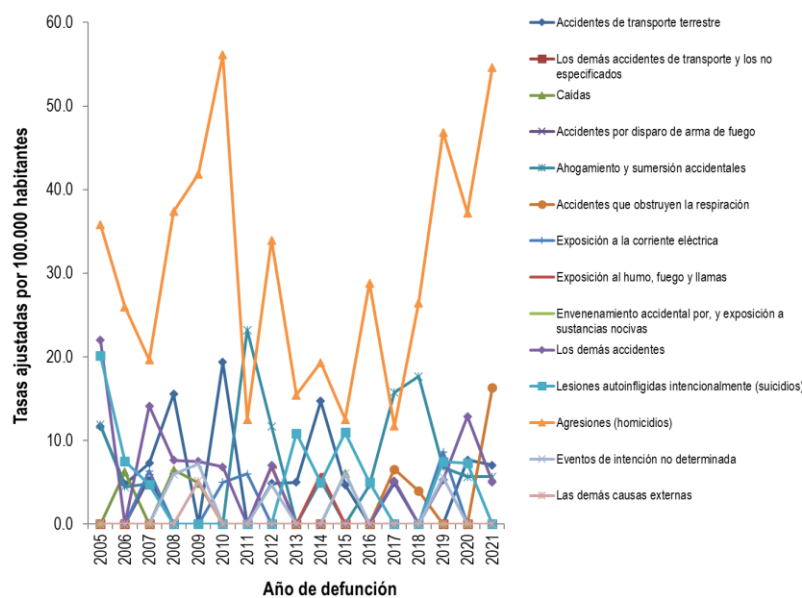
**Fuente:** DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

### *Causas externas*

En el Municipio de Puerto Nare para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2021 para la gran causa de las causas externas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a agresiones (homicidios) presente en todos los años del periodo analizado, con su tasa más representativa de 56,1 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2010; la segunda subcausa la aportó los demás accidentes con su tasa más representativa de 23,22 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2011.

En el año 2021, la principal subcausa de mortalidad correspondió a agresiones (homicidios) presente en todos los años del periodo analizado, con su tasa más representativa de 54.6 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2021; la segunda subcausa la aportó los accidentes que obstruyen la respiración con una tasa de 16.3 muertes por 100.000 habitantes, registrada en el mismo año estudiado.

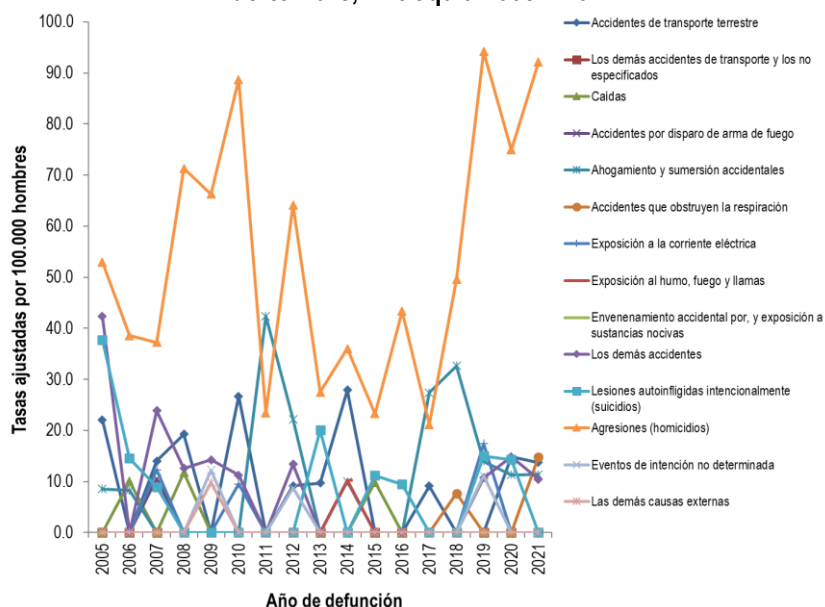
**Figura 34 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**



**Fuente:** DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para la gran causa de las causas externas en el periodo comprendido entre 2005 y 2021 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las agresiones (homicidios), aportando una tasa de mortalidad en el año 2021 de 92.1 muertes por 100.000 hombres, esto representa un aumento con respecto al año anterior; la segunda subcausa está representada en dos subcausas: accidentes que obstruyen la respiración con una tasa de 14.9 muertes y los accidentes de tránsito terrestre con una tasa para el 2021 de 13.8 muertes por 100.000 hombres, la cual bajó con respecto al año anterior. Dichas causas de mortalidad van relacionadas con el aumento de adquisición de vehículos en el municipio, específicamente las motocicletas, además de la tenencia de estos vehículos de manera irresponsable por personas que no tienen los permisos legales vigentes para conducirlos. Adicionalmente, el mejoramiento de carreteras que antes eran destapadas y/o eran pasillo de ganado y animales, se ha convertido en los últimos años un gran riesgo, puesto que se han transformado dichas carreteras destapadas en autopista con asfalto y las personas están manejando a velocidades muy altas, sin elementos de protección (casco) y sin documentación al día; todos estos factores representan un gran riesgo latente en la comunidad. Adicionalmente, se han presentado varios casos de ahogamiento en el río Nare, debido a las diferentes actividades económicas que se ejercen allí de manera artesanal las cuales constituyen una serie de riesgos para la población.

**Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**

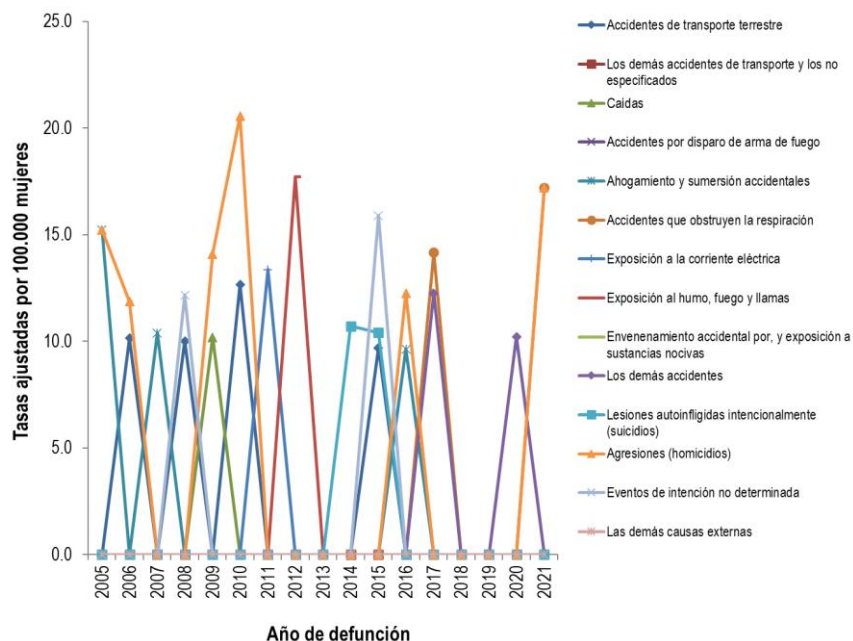


**Fuente:** DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para las mujeres se observó en primer lugar las agresiones (homicidios) con su mayor tasa en el año 2010 con 20,6 muertes por 100.000 mujeres, seguida de los accidentes de transporte terrestre con la mayor tasa en el año 2010 con 12,7 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2021, se presentaron 2 causas de mortalidad correspondiente a agresiones (homicidios) y accidentes que obstruyen la respiración ambos con una tasa igual a 17.2 muertes por 100.000 mujeres.

**Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

### Las Demás Causas

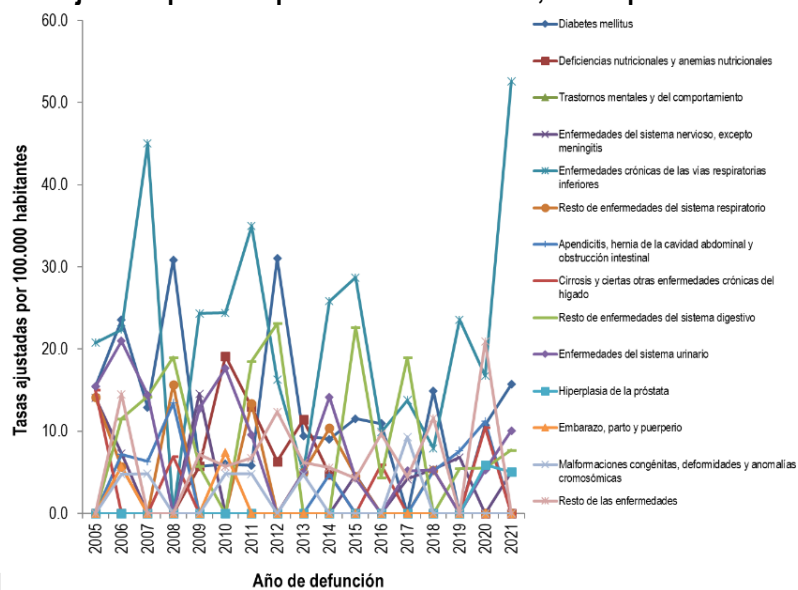
En el Municipio de Puerto Nare para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2021 para la gran causa de las demás causas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presente en 15 de los 16 años analizados, con su tasa más representativa de 52.6 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2021; la segunda subcausa la aportó la diabetes mellitus con su tasa más representativa de 31,0 por 100.000 habitantes reportada en el año 2012.

En el año 2020, la principal subcausa de mortalidad asociada a demás causas fueron El resto de las enfermedades 20,9 por 100.000 habitantes, seguido de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 16,7 por 100.000 habitantes, aunque sigue estando entre las primeras, presenta una disminución de 6.9 con respecto al año anterior estudiado.

Para el año 2021, la subcausa de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores tuvo un aumento considerable 36 muertes por 100.000 habitantes pasando de 16.7 a 52.6 para el año 2021, esto es explicado por las consecuencias de la pandemia y el aumento de otras enfermedades respiratorias relacionadas.



**Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Puerto Nare,**



**Antioquia 2005 – 2021**

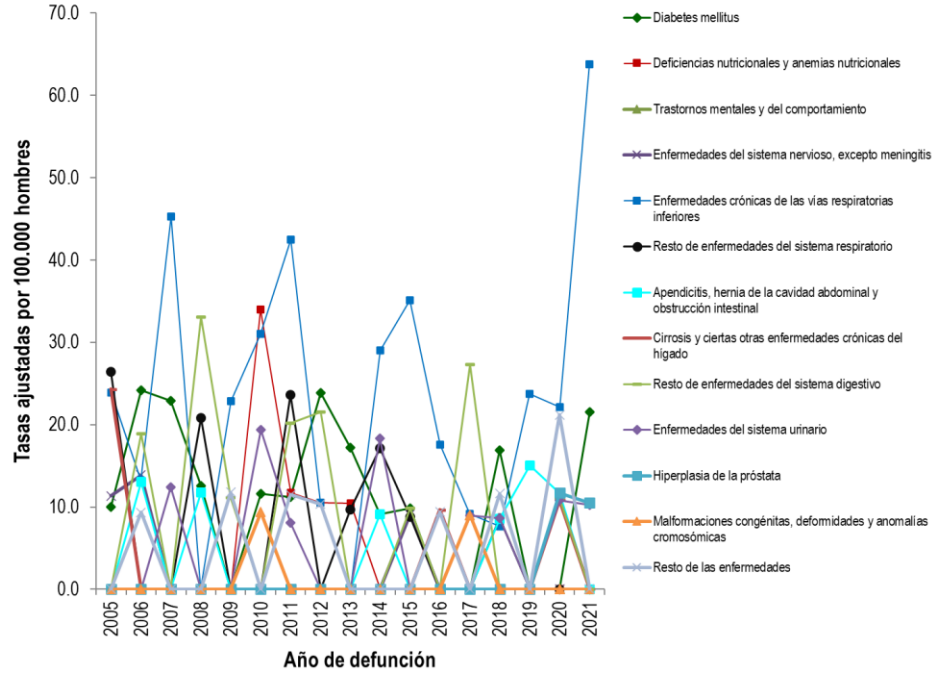
**Fuente:** DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para la gran causa de las demás causas en el periodo comprendido entre 2005 y 2021 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2007 con 45,3 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa está representada por la diabetes mellitus con su mayor tasa en el año 2006 con 24,2 muertes por 100.000 hombres.

En el año 2020, la principal subcausa de mortalidad asociada a demás causas en los hombres fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 22,1 por 100.000 hombres, sigue estando en el primer lugar, pero con respecto al año anterior ha tenido una disminución.

Para el 2021, se mantiene en primer lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y va en aumento pasado de 22,1 a 63.8 muertes por 100.000 hombres. Asimismo, se establece como segunda causa la diabetes mellitus con una tasa de 21.5 para el año en estudio. Estas cifras pueden verse explicadas por la reorientación de recursos de todo tipo a manejar la pandemia por covid-19, lo cual dejó desatendidas varias de las enfermedades crónicas como la diabetes en vista de que los centros de salud disponibles en el municipio no contaban con la capacidad instalada para responder a todas las necesidades en salud que suscitaron en tiempo de auge por pandemia.

**Figura 38 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**

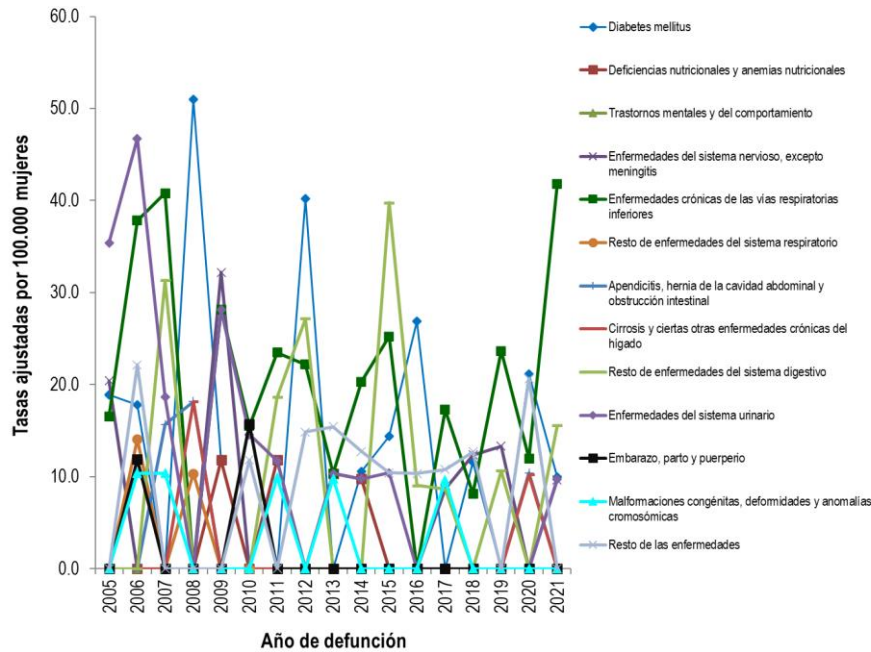


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para las mujeres se observó en primer lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con su mayor tasa en el año 2007 con 40,8 muertes por 100.000 mujeres, seguida de diabetes mellitus con la mayor tasa en el año 2008 con 51,0 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2020, la principal subcausa de mortalidad asociada a demás causas en las mujeres fue la diabetes mellitus con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 21,1 por 100.000 mujeres. Esto justificado por la poca adherencia a estilos de vida saludables y la poca adherencia al tratamiento a su vez marcada por las concepciones culturales de otras “curas” para dichas patologías.

**Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**



**Fuente:** DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

El Plan Decenal de Salud Pública contempla indicadores de relevancia establecidos a través del cálculo de medidas simples de desigualdad como son las diferencias relativas entre dos territorios: departamento y municipio, con el fin de identificar prioridades para el municipio. Las diferencias relativas permiten identificar diferencias entre la situación del indicador entre dos poblaciones y definir cuál de ellas está en peor, mejor o igual situación. En ocasiones existe la posibilidad de que pequeñas diferencias puedan generar una conclusión pobre en evidencia, por lo tanto, se utilizó el cálculo del intervalo de confianza al 95% del cociente de tasas ajustadas de acuerdo con el método de Rothman KJ y Greenland S. con el fin de identificar aquellos indicadores que se encuentran en similar (color amarillo), peor (color rojo) o mejor situación (color verde) con respecto al departamento y la correspondiente semaforización.

Comparando las tasas de mortalidad ajustada por edad del Municipio con relación al Departamento para el año 2021, se observó que las subcausas Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre y Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus no presentan diferencias estadísticamente significativas con relación al indicador departamental. Sin embargo, la causa específica Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) y Tumor maligno de cuello uterino ubica al Municipio en peor condición frente al Departamento, y con un aumento importante referente al año anterior (2020), una de las explicaciones puede ser el fortalecimiento de la educación frente a la promoción de la salud y la detección temprana de cáncer de cuello uterino y, asimismo, la realización constante de jornadas de citologías para las personas de todas las EAPB en cualquier tipo de afiliación, lo cual ha aumentado el registro de casos y la incidencia de los mismos.

**Tabla 63 Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, Municipio de Puerto Nare,**

Causa de muerte	Antioquia	Puerto Nare	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11.3	7.1	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	0.0	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.9	18.3	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	-	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.7	0.0	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.1	0.0	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	15.7	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	0.0	↘	↘	↘	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	54.6	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	16.7	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS

### 3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

En este apartado para el análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez se tuvo en cuenta los indicadores de razón de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA, mortalidad por desnutrición en menores de un año y menores de cinco años de edad en el período de 2005 a 2020; el municipio tomó como referencia el valor del indicador Departamental.

#### Tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

No hay una diferencia estadísticamente significativa entre la tasa de mortalidad infantil y en la niñez del departamento de Antioquia y el municipio de Puerto Nare. En el año 2021, las tasas presentan un aumento, por lo tanto, se debe buscar la articulación de diferentes actores que permitan la canalización de las gestantes para que ingresen al control prenatal de manera oportuna, y disminuir el riesgo de morbilidad tanto de la madre como del hijo.

**Tabla 64. Semaforización y Tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2006- 2021**

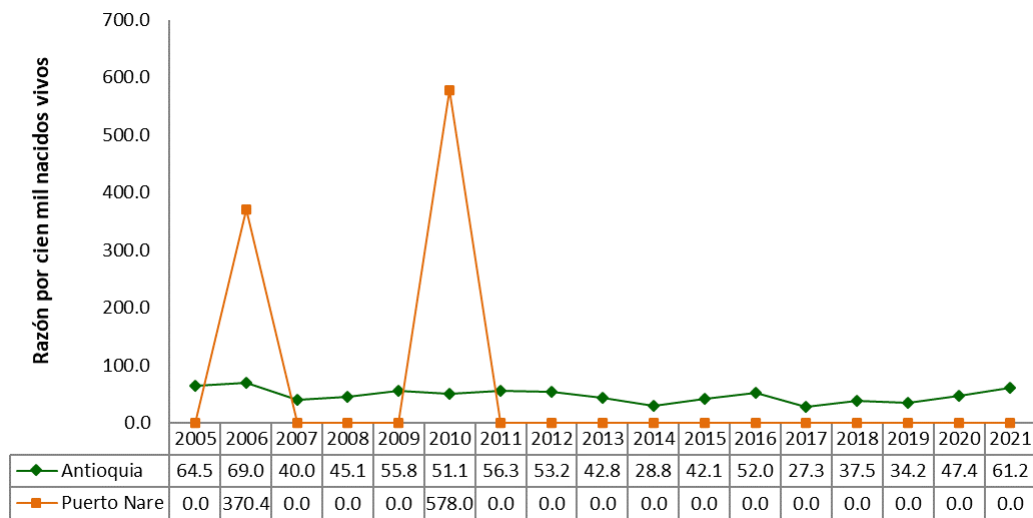
Causa de muerte	Antioquia	Puerto Nare	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61.2	0.0	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6.1	0.0	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad infantil	9.5	9.8	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	9.8	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9.1	0.0	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3.8	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2.9	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para evitar la clasificación erróneamente de las entidades territoriales, el municipio utilizó la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto al departamento.

**Razón de mortalidad materna:** Indica el número de muertes maternas por causas y condiciones relacionadas con la gestación, el parto y el puerperio (hasta 42 días después de que el embarazo llega a término) por 100.000 nacidos vivos. Una vez hecho el análisis, se observa que en el municipio de Puerto Nare el indicador de razón de mortalidad materna ha tenido un comportamiento hacia la disminución, en los últimos 9 años de estudio no se reportaron casos, indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el Municipio y el Departamento.

**Figura 40. Razón de mortalidad materna, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**

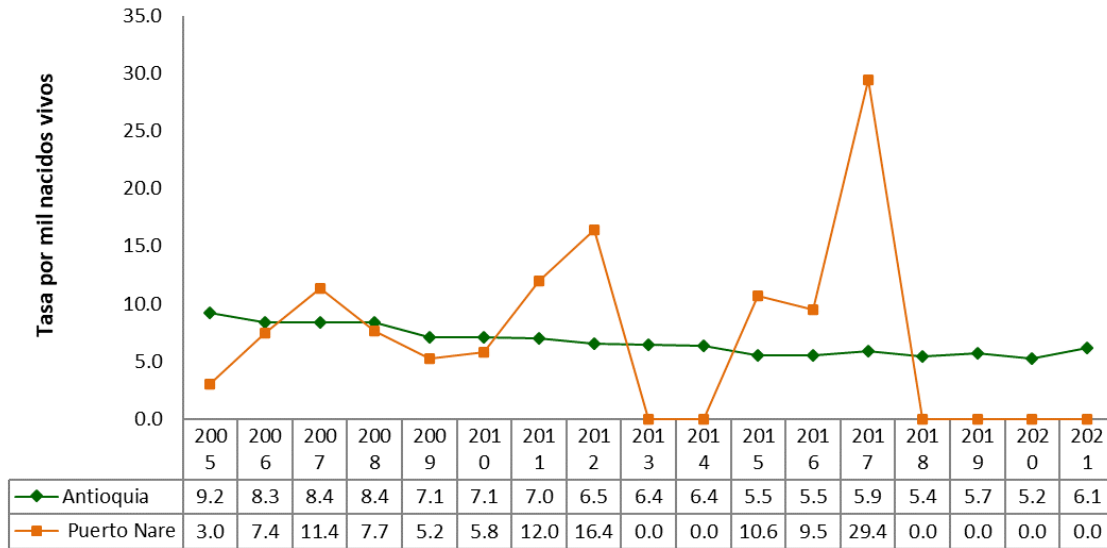


**Fuente:** DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

**Mortalidad neonatal:** Este indicador determina el riesgo que tienen los bebés nacidos vivos, de morir antes de completar 28 días de vida por cada 1.000 nacidos vivos. En el municipio de Puerto Nare el indicador de tasa de mortalidad neonatal ha tenido un comportamiento variable.

En el año 2020 y 2021 no se presentaron casos de mortalidad neonatal, indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el Municipio y el Departamento.

**Figura 41 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**

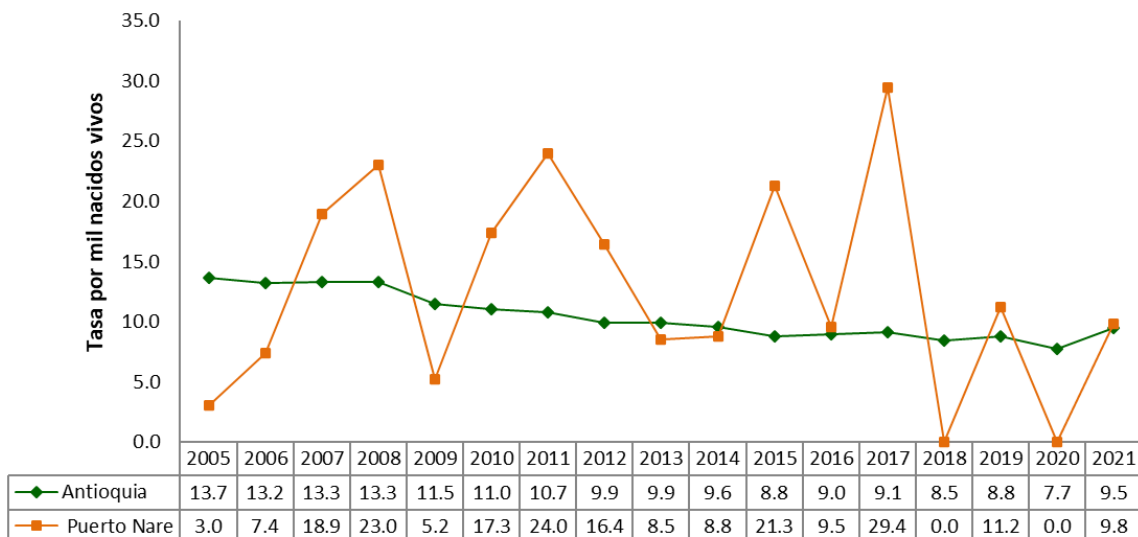


**Fuente:** DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

**Mortalidad infantil:** Este indicador establece el riesgo que tienen los bebés nacidos vivos, de morir antes de completar un año de vida por cada 1000 nacidos vivos. En el municipio de Puerto Nare el indicador de tasa de mortalidad infantil ha tenido un comportamiento variable.

En el año 2021 se presentaron casos de mortalidad infantil, indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas ubicando al Municipio en peor posición frente al Departamento.

**Figura 42 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**

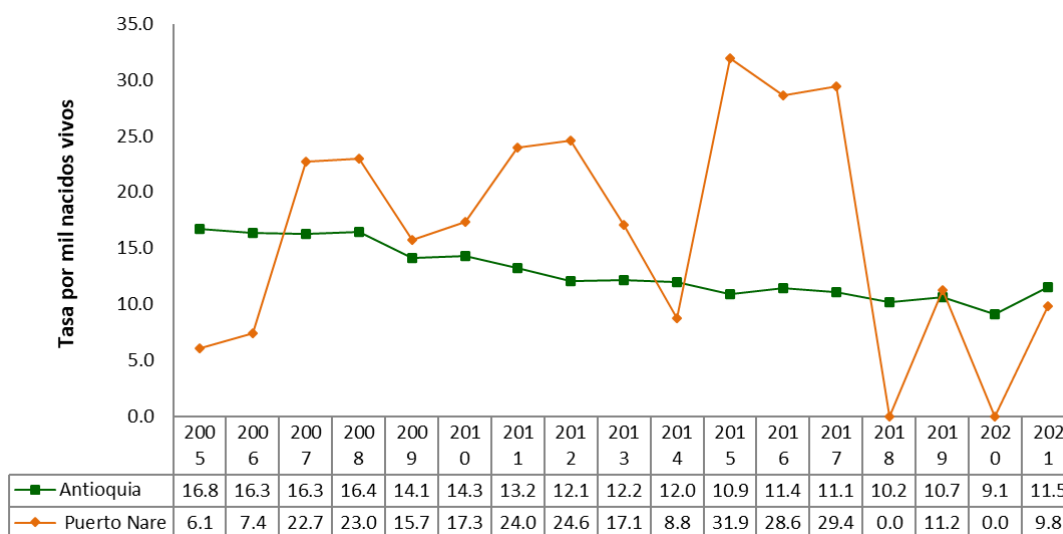


**Fuente:** DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

**Mortalidad en la niñez:** Este indicador supone el riesgo que tienen los niños a partir del año de vida, de morir antes de completar 5 años por cada 1000 nacidos vivos. En el municipio de Puerto Nare el indicador de tasa de mortalidad infantil ha tenido un comportamiento variable.

En el año 2020 se presentaron casos de mortalidad en menores de cinco años, indicando que, si hay diferencias estadísticamente significativas ubicando al Municipio en un valor muy cerca del Departamento, pero se mantiene por debajo de la cifra.

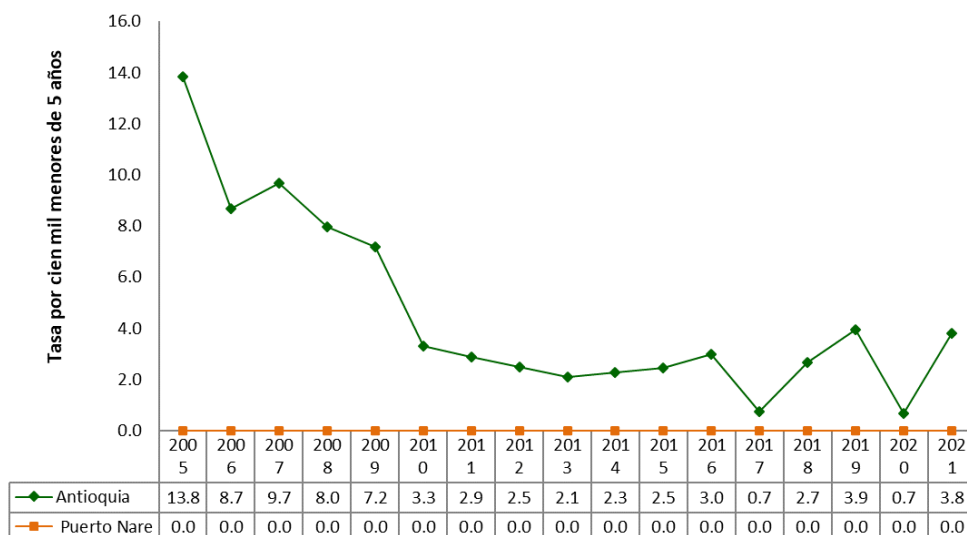
**Figura 43. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**



**Fuente:** DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

**Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA en menores de cinco años:** Este indicador evalúa el riesgo de muerte por EDA que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años. En el municipio de Puerto Nare el indicador de tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable, con cero (0) casos reportados durante el periodo de estudio.

**Figura 44 Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**



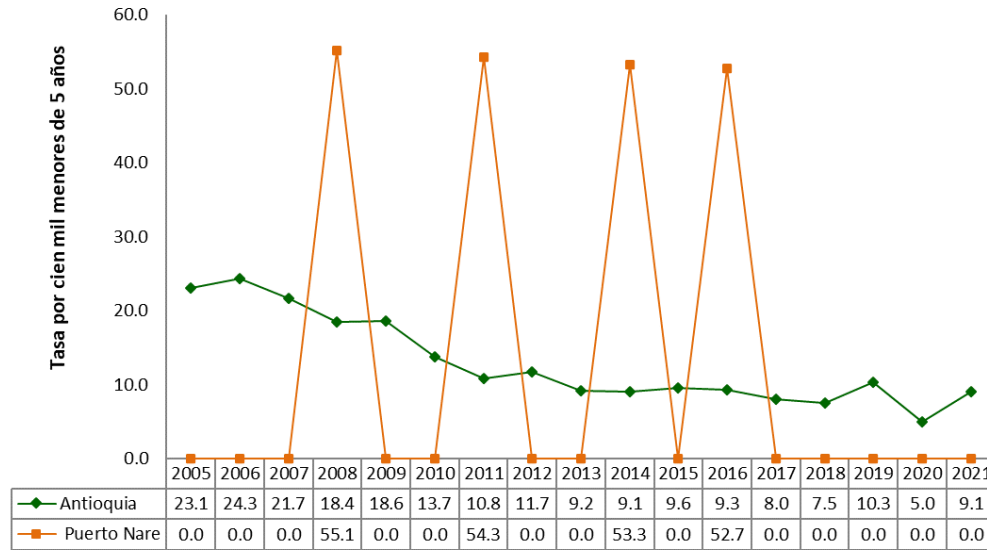
**Fuente:** DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

**Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA en menores de cinco años:** Este indicador valora el riesgo de muerte por IRA que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años. En el municipio de Puerto Nare el indicador de tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento variable con picos altos.

En el año 2020 y 2021 no se presentaron casos, indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento y ubica en mejor situación al municipio frente al departamento.



**Figura 45 Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005**

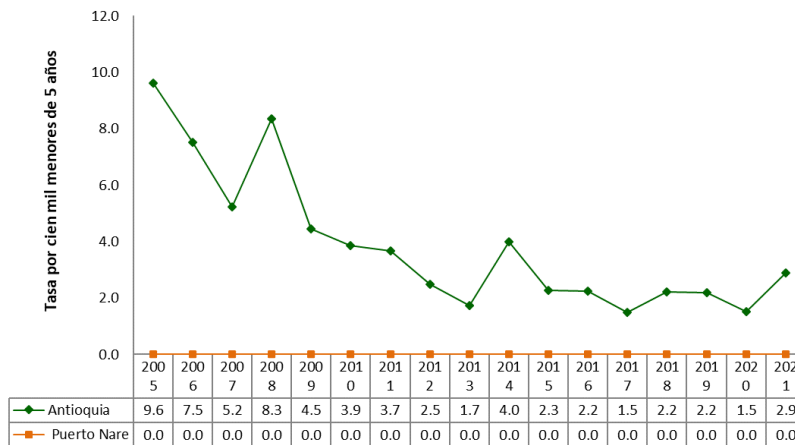


– 2021

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

**Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años:** Este indicador calcula el riesgo de muerte por desnutrición que tienen los niños menores de 5 años por cada 100.000 menores de cinco años. En el municipio de Puerto Nare el indicador de tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable, con cero (0) casos reportados durante el periodo de estudio.

**Figura 46 Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez para el Municipio de Puerto Nare, se realizó a partir del año 2005 hasta el año 2021, se empleó la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el período perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG y todas las demás enfermedades.

### Grandes causas según la lista 67

En el año 2021, no se presentaron datos para causales de mortalidad infantil (0 a antes de 1 año de edad).

**Tabla 65 Tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 1 año, total, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	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
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	5.99	0.00	0.00	8.77	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	5.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.24	0.00	9.80
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
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	11.56	5.99	18.39	0.00	0.00	0.64	9.52	9.60	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5.78	5.99	0.00	8.55	0.00	0.00	0.00	13.61	0.00	0.00	0.00	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
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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.64	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

**Fuente:** DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En el año 2021, no se presentaron datos para causales de mortalidad infantil en ninguno de los grupos por sexo (0 a antes de 1 año de edad).

**Tabla 66 Tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 1 año, niños, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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 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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	7.46	0.00	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 digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12.05	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	7.04	7.46	0.00	1.36	12.05	15.87	0.00	0.00	13.23	0.00	13.23	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	7.46	0.00	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
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

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En las niñas menores de 1 año, durante el año 2021 no se presentaron variables de mortalidad de este tipo.

**Tabla 67. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, niñas, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	8.20	0.00	0.00	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	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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	15.75	0.00	0.00	1.90	0.00	0.00	13.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	20.41
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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5.32	6.34	8.20	7.87	9.62	11.76	0.00	16.95	0.00	0.00	0.00	13.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	6.34	8.20	0.00	0.00	0.00	1.90	0.00	20.00	0.00	0.00	0.00	20.00	0.00	0.00	0.00	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
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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	8.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	23.81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Entre los años 2005 y 2019, en la niñez (1 a 4 años de edad) las causas externas de morbilidad y mortalidad fueron la principal causa de mortalidad. Se observó que el año 2007 aportó el mayor número de muertes (68,73). En el último año no hubo muertes en este grupo de edad.

**Tabla 68. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, niñas, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	58.12	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	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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	57.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	68.73	0.00	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 respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	56.45	0.00	0.00	0.00	0.00	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
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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	55.36	0.00	57.75	0.00	68.73	0.00	0.00	68.45	0.00	0.00	0.00	56.45	0.00	0.00	0.00	0.00	103.41

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Discriminado por sexo, en los niños las causas externas de morbilidad y mortalidad aportaron la principal causa de mortalidad en este grupo poblacional, con su mayor tasa en el 2012 con 132,63, en el último año no hubo muertes.

**Tabla 69 Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años, niños, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	131.93	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	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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	125.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema 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
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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	120.05	0.00	126.74	0.00	0.00	0.00	0.00	132.63	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En las niñas, la principal causa de mortalidad fueron las causas externas de morbilidad y mortalidad con su mayor aporte en el 2009 (143,88%). En el último año el indicador se reactivó con causas externas de morbilidad y mortalidad con un 220.6.

**Tabla 70 Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años, niñas, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	143,88	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 respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	137,36	0,00	0,00	0,00	0,00	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	87,18
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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	143,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	137,36	0,00	0,00	0,00	0,00	220,26

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

*Mortalidad en menores de 5 años*

Entre el 2005 y el 2021, la principal causa de mortalidad en la primera infancia correspondió a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con su tasa más representativa en el año 2008 con 110,25. En el año 2020, no se presentaron muertes en este grupo de edad. En el año 2021, se presentaron muertes por enfermedades del sistema digestivo con un 87.18%.

**Tabla 71 Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, total, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	54,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53,59	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	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
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	53,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	114,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	165,36	0,00	0,00	54,29	0,00	0,00	53,30	0,00	52,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	85,68	0,00	87,18
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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	52,77	53,85	109,35	110,25	55,13	109,05	54,29	107,82	0,00	0,00	53,02	52,71	52,55	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	53,85	54,67	0,00	0,00	54,53	54,29	0,00	53,59	0,00	0,00	0,00	55,10	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	55,13	0,00	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	52,77	0,00	109,35	0,00	55,13	0,00	0,00	53,91	0,00	0,00	53,02	52,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En el sexo masculino la principal causa de mortalidad fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con su tasa más alta en 2010 (105,71%). En el año 2020 y 2021, no se presentaron mortalidades para este grupo en estudio.

**Tabla 72 Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, niños, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	104.06	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	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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	102.88	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
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
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	104.60	0.00	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 digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	165.37	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	159.78	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	102.46	104.60	0.00	105.71	105.37	104.71	0.00	0.00	102.88	0.00	101.94	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	105.71	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	104.60	0.00	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	96.81	0.00	102.46	0.00	0.00	0.00	0.00	104.71	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En la población femenina, la principal causa de mortalidad, también fueron las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con su tasa más alta en 2007 (117,23%). En 2020, no hubo muertes en este grupo poblacional. Para el año en estudio (2021), se presentaron muertes por enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 175.44.

**Tabla 73 Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, niñas, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**

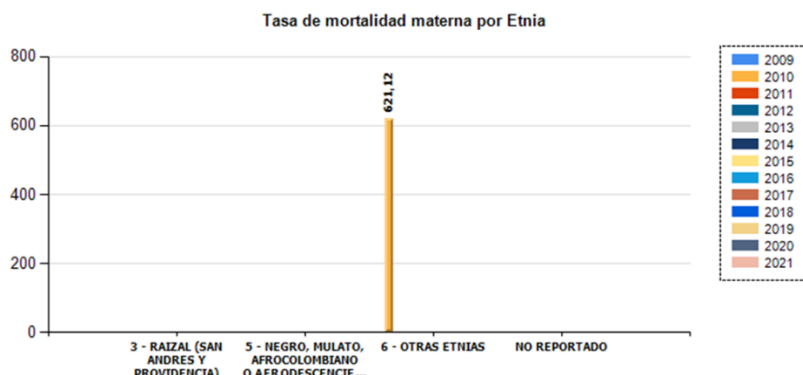
Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	117.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	114.94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	233.10	0.00	0.00	111.98	0.00	0.00	103.89	0.00	103.81	0.00	0.00	0.00	0.00	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	175.44
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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	116.01	116.96	117.23	116.55	114.94	112.61	0.00	111.11	0.00	0.00	0.00	103.81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	116.96	117.23	0.00	0.00	0.00	111.98	0.00	110.50	0.00	0.00	0.00	103.46	0.00	0.00	0.00	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
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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	117.23	0.00	114.94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	103.41	103.81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

### Mortalidad Materna por etnia

En el municipio de Puerto Nare durante el periodo de 2009 a 2021, el indicador de mortalidad materna se presentó en el año 2010, con un porcentaje de 621,1. En el último año, no hubo muertes por esta causa.

**Figura 47 Indicadores de Tasa de mortalidad materna por etnia, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2009 - 2021**

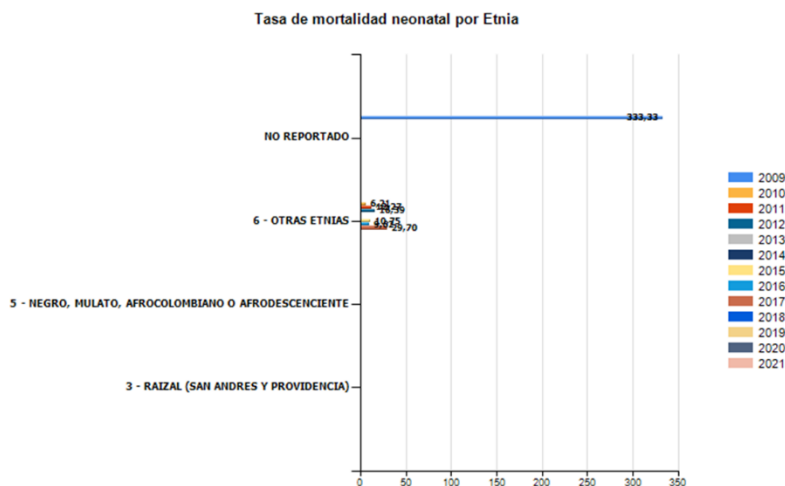


**Fuente:** Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2021

En el municipio de Puerto Nare durante el periodo de 2009 a 2021, el indicador de mortalidad neonatal por etnia se presentó en 7 años de los 10 años analizados, con mayor presencia en los no reportados con 333,33 para el año 2009, en las otras etnias el valor más representativo se presentó en el 2017 (29,7), en el último año, no hubo mortalidad neonatal

#### *Mortalidad Neonatal por etnia*

**Figura 48 Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2009 - 2021**

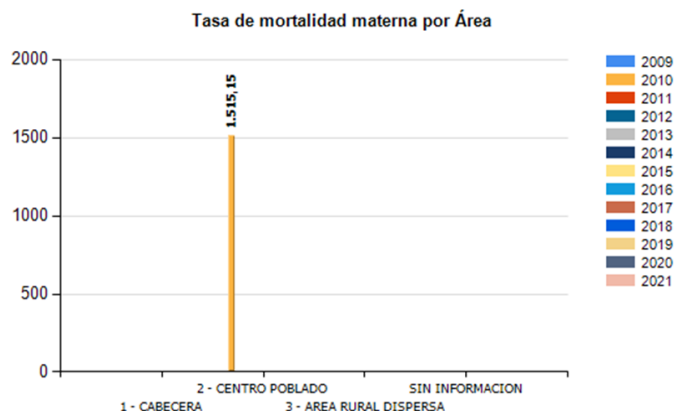


**Fuente:** Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2021

#### *Mortalidad Materna por área de residencia*

En el municipio de Puerto Nare durante el periodo de 2009 a 2020, el indicador de mortalidad materna por área se presentó en 1 año de los 10 años analizados, con un porcentaje de 1,51 en el año 2010 en el centro poblado. En el 2020 y 2021 no hubo muertes maternas.

**Figura 49 Indicadores de Tasa de mortalidad materna por área de residencia, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2009 – 2021**

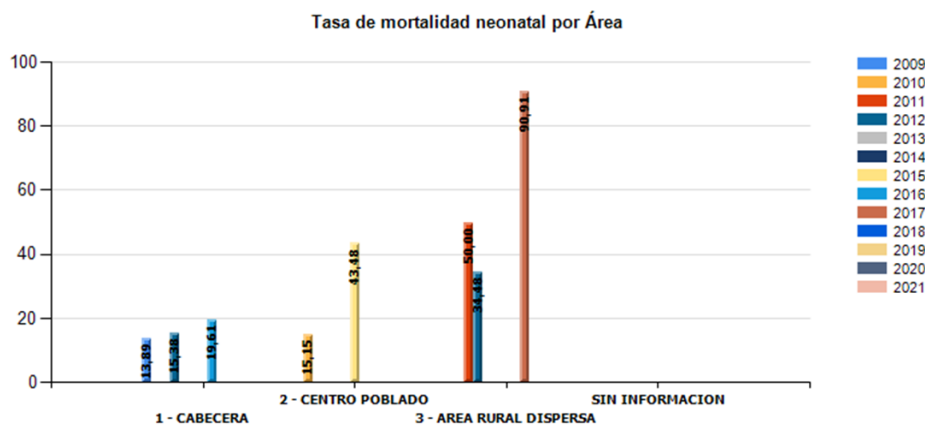


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2021

#### Mortalidad Neonatal por área de residencia

Durante los años estudiados se evidenció que la tasa de mortalidad por área de residencia presentó mayor prevalencia en la zona rural dispersa, con su mayor tasa representativa en el año 2017 (90,91), en el último año no hubo muertes.

**Figura 50 Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2009 - 2021**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2021

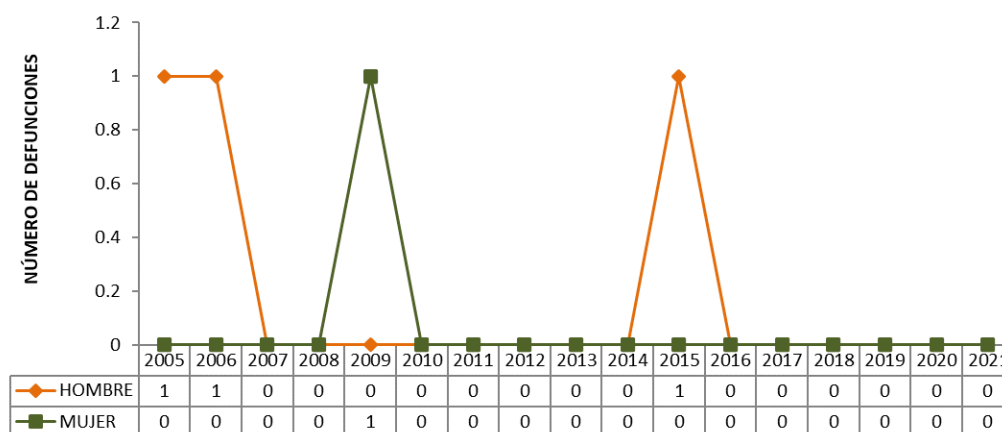


### Mortalidad relacionada con Salud Mental

El conjunto de enfermedades mentales es un fenómeno complejo de salud pública que incluye factores sociales y culturales, se ha incrementado en los últimos años a nivel mundial, y no se ha estudiado lo suficiente. Según la OMS, de las 10 enfermedades más frecuentes y de alto costo entre la población mundial, al menos 4 son de tipo mental: epilepsia, depresión, alcoholismo y trastorno bipolar. La depresión es la cuarta enfermedad discapacitante a nivel mundial.

En el periodo comprendido entre 2005 y 2021, en el Municipio de Puerto Nare desde las causalidades de mortalidad en salud mental fueron estudiadas las muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas, los trastornos mentales y de comportamiento y la epilepsia, encontrándose que ninguna de las causas presentó eventos mortales en el año estudiado. (0 casos)

**Figura 51 Mortalidad relacionada con Salud Mental, Epilepsia, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**



**Fuente:** DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

### 3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

En la siguiente tabla se observan las tres primeras causas y subcausas de mortalidad registradas en el Municipio de Puerto Nare en el año 2020 y la comparación de tasas del municipio frente al departamento, así mismo, se encuentran los indicadores de mortalidad materno-infantil del municipio y el departamento reportados en el 2020 y se realiza una comparación entre las dos entidades territoriales.

**Tabla 74 Identificación de prioridades en salud, Municipio de Puerto Nare, Antioquia 2005 – 2021**

Mortalidad	Prioridad	Antioquia	Puerto Nare	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades circulatorio sistema	137.9	103.6	MENOR	001
	Las demás causas	103.1	86.8	MAYOR	007
	Causas externas	60.1	70.7	MENOR	012

Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón	67.2	71.1	MAYOR	001
	Causas externas: Homicidios	27.8	37.2	MENOR	012
	Las demás enfermedades: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	26.0	20.9	MENOR	009
	Neoplasias: Tumor maligno de próstata	13.5	11.7	MAYOR	007
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Enfermedades del sistema digestivo	0.11	0.0	MENOR	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	7.5	0.0	MENOR	009
	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	1.3	0.0	MENOR	009
	Tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años	2.2	0.0	IGUAL	009

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

### Conclusiones de mortalidad

1. En el Municipio de Puerto Nare, en el periodo comprendido entre 2005 y 2021, la principal causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales aportaron una tasa de 103.6 para el año 2021, es un valor alto, sin embargo, se relaciona con las principales causas en el departamento e incluso del país, debido a la poca adherencia a estilos de vida saludables y la adquisición de prácticas nocivas como la automedicación y la poca adherencia a tratamientos de enfermedades no transmisibles como la diabetes, hipertensión arterial, EPOC, etc.
2. Las principales subcausas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas y los signos y síntomas no definidos; dicho resultado es coherente con la situación de pandemia por Covid-19 iniciada en el año 2020 en Colombia, por lo cual, muchas de las acciones, talento humano y presupuestos se redirigieron hacia el manejo y la prevención de las infecciones por Covid-19, esto provocó debilitar los demás programas que se venían desarrollando de manera rutinaria provocando no sólo un subregistro a nivel nacional, departamental y municipal sino también un detrimento de la calidad de vida de algunos grupos poblacionales.
3. El aumento inminente de neoplasias en el municipio son un factor de riesgo que puede ser intervenido a través de programas y talleres educativos y pedagógicos que sensibilicen a la población en general, específicamente a la población objeto o de mayor riesgo de incidencia de esta patología, con respecto a los cuidados necesarios para prevenir y detectar a tiempo tumores en órganos relacionados con la reproducción tanto en hombre como en mujeres. Abordar a la comunidad de manera integral permitiendo la trasmisión de la información, pero también la posibilidad de generar diálogos de valor en torno a las opiniones y tabús en torno a los diferentes tumores existentes.
4. El aumento progresivo y sostenido de las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades hipertensivas tiene una relación directa con la adquisición de hábitos de vida saludables; debido a la concepción que cada persona tiene de su propio cuidado y de cómo vivir de forma sana y saludable. Estos datos obligan a direccionar acciones conjuntas con los componentes culturales en los diferentes escenarios deportivos y recreativos disponibles en el territorio, además de fomentar una cultura de

cuidado basado, especialmente en la alimentación saludable y la realización de actividad física semanal según las indicaciones de la OMS.

5. El aumento de accidentes de tránsito terrestre como subcausa de muerte con una tasa en aumento de 14,9 debe abordarse con la implementación de procesos educativos que permitan a las personas ser conscientes de la responsabilidad al obtener un vehículo y, asimismo, verificar de manera constante la documentación legal vigente y los elementos obligatorios a la hora de tener un vehículo en circulación. Adicionalmente, fortalecer la educación vial para toda la comunidad, sobre todo, con el aumento de vías tipo autopista que ameritan comportamientos viales mucho más responsables y de cuidado frente a las vías destapadas o tipo camino de arriero.
6. La aparición constante de enfermedades como la diabetes mellitus es una realidad no sólo del municipio sino también a nivel departamental y nacional, en el municipio a través de las diferentes acciones en salud y salud pública se han involucrado estrategias para fomentar los estilos de vida saludables que, mejoran en gran medida la aparición de estas patologías, sin embargo, hay poca participación e involucramiento de la comunidad en los diferentes espacios dispuestos para las actividades.
7. El desarrollo constante de brigadas, acciones, intervenciones y jornadas que promuevan la salud desde todas sus dimensiones y, permitan la detección temprana de los posibles sucesos que puedan ocurrir en torno a la salud, se constituye como un factor protector que puede ser fortalecido a nivel institucional y a nivel social con la implementación de estrategias educativas y de acción que transformen la calidad de vida de las personas y transformen los estilos y formas de vida nocivas para los individuos, colectivos y la comunidad en general.
8. Continuar consolidando acciones de prevención que han permitido mantener en negativo los indicadores de mortalidad materno-perinatal y mortalidad infantil en general a través de las acciones de salud pública y la educación continua a nivel comunitario como herramientas de protección en todos los niveles de la sociedad, entendiendo el poder del autocuidado y del cuidado colectivo como fuerza social ante las diferentes problemáticas en salud.
9. La situación en salud mental cada día exige no sólo una reestructuración institucional sino también una conciencia social que acepte todos los componentes de la misma y que permita avanzar en las verdaderas necesidades en salud mental para diseñar soluciones que no sólo resuelvan situaciones eventuales, sino que permitan la continuidad y progresión en el tiempo de dichas soluciones para mejorar la calidad de vida de las personas y los grupos donde se desarrollan a lo largo de su cotidianidad.
10. La situación de pandemia mostró nuevas formas de vida y de conservarla integralmente, incluyendo la forma en cómo el Estado, las comunidades y empresas privadas pueden cooperar para lograr procesos de gobernanza y permitir acciones que brinden un verdadero impacto social. Con respecto al Covid-19, en el municipio se han generado muchos inconvenientes para su educación debido a la variedad de comentarios y opiniones basadas en el desconocimiento, pero con un valor social y cultural tan fuerte que rige el comportamiento de las personas, por encima incluso de las recomendaciones que pueda brindar un profesional de la salud experto.

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

Tabla 75 Mapeo de actores

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Incremento de los factores de riesgo que afectan el ejercicio de la sexualidad responsable incrementando la incidencia y prevalencia de ETS y embarazos adolescentes.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Alcaldía Municipal-Secretaría Salud y Protección Social de Puerto Nare, EAPB, ESE Hospital Octavio Olivares, Direcciones de Educación, cultura y deportes, Instituciones Educativas, Comisaría de Familia.	Consejo Municipal de Juventudes	Instituciones cuyas competencias están dirigidas hacia la garantía del derecho a la salud.	Comunidad protectora de sus niños, niñas y adolescentes.	Cooperantes y Beneficiarios	Disminuir los embarazos adolescentes y las ETS dada su connotación importante en la morbilidad materna extrema, estructura social y familiar, y afectación en los proyectos de vida de los adolescentes y jóvenes.	Diagnóstico temprano, inicio de tratamientos, atención en salud preconcepcional y concepcional, activación de rutas de atención.
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental generando conductas violentas, suicidas y adictivas, problemas y trastornos mentales.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría Salud y Protección Social de Puerto Nare Secretaría de Gobierno Dirección de Educación Policía Nacional - ejercicio Comisaría de Familia ICBF Fiscalía General de la Nación Juzgados Personería Municipal Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Bomberos UMATA Dirección de Deportes Dirección de Cultura ESE Hospital Octavio Olivares, EAPB	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de base presentes en el Municipio Asociación de usuarios	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Facilitar el empoderamiento social y comunitario	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Zona rural y rural dispersa con poca cobertura de servicios de salud y atenciones médicas generando en las personas complicaciones en su estado de salud que pueden ser evitables.	Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Alcaldía Municipal-Secretaría Salud y Protección Social de Puerto Nare, EAPB, ESE Hospital Octavio Olivares	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de base presentes en el Municipio Asociación de usuarios Cabildo adulto mayor, asociaciones de personas en situación de discapacidad	Instituciones cuyas competencias están dirigidas hacia la garantía del derecho a la salud.	Involucrar a la comunidad como veedor de derechos	Cooperantes y Beneficiarios	Que el estado garantice la prestación de los servicios de salud con calidad y oportunidad de manera individual y colectiva, en el marco del modelo preventivo y predictivo.	Garantía de derechos. Mejoramiento en la prevención y articulación en salud.
Adopción de prácticas y conductas de riesgo que incrementan la contaminación ambiental, recursos hídricos y la proliferación de vectores transmisores de Enfermedades (ETV y Zoonosis)	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Alcaldía Municipal-Secretaría Salud y Protección Social de Puerto Nare, ESE Hospital Octavio Olivares, Empresas Públicas de Puerto Nare, UGAM, Juntas de Acción Comunales, Instituciones Educativas, Inspectores de Policía.	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de base presentes en el Municipio Grupos ambientalistas	Sectores que garantizan la protección, conservación y reducción de daños del medio ambiente.	Facilitar el empoderamiento social y comunitario	Cooperantes y Beneficiarios	Se aplique la normatividad del sector y se controle su cumplimiento	Gestión de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.

Fuente: Propia, Secretaría de Salud y Protección Social

## Capítulo V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES EN SALUD EN EL TERRITORIO.

Tabla 76 Matriz de Priorización

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas 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?
Incremento de los factores de riesgo que afectan el ejercicio de la sexualidad responsable incrementando la incidencia y prevalencia de ETS y embarazos adolescentes.	ALTO	MUY ALTO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental generando conductas violentas, suicidas y adictivas, problemas y trastornos mentales.	ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO	MUY ALTO
Zona rural y rural dispersa con poca cobertura de servicios de salud y atenciones médicas generando en las personas complicaciones en su estado de salud que pueden ser evitables.	MEDIO	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO
Adopción de prácticas y conductas de riesgo que incrementan la contaminación ambiental, recursos hídricos y la proliferación de vectores transmisores de Enfermedades (ETV y Zoonosis)	MEDIO	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO
Las enfermedades del sistema circulatorio, destacadas por ser de las principales causas de mortalidad y también en algunas de morbilidad para ciertos grupos de edad representan una alta carga a nivel comunitario.	MEDIO	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO
Riesgo por vendavales en varias zonas rurales y urbanas.	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BAJO	MEDIO
Riesgo por Inundación Lenta por el Desbordamiento del Río Magdalena, Nare y Cocomá en las zonas Urbana y Rural	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
Los adultos mayores se consolidan como un curso de vida que va en aumento progresivo.	ALTO	MEDIO	BAJO	BAJO	MEDIO
Desarticulación intersectorial lo que dificulta que los procesos se den con fluidez.	MEDIO	ALTO	MEDIO	MUY ALTO	MUY ALTO
Disminución de las coberturas de vacunación	MEDIO	ALTO	ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO

Fuente: Propia, Secretaría de Salud y Protección Social

**Tabla 77 Construcción de Núcleos de Inequidad Socio sanitaria**

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Incremento de los factores de riesgo que afectan el ejercicio de la sexualidad responsable incrementando la incidencia y prevalencia de ETS y embarazos adolescentes.	Inicio temprano de la vida sexual, Violencia sexual, Relaciones sexuales de riesgo.	Género, edad, factores psicosociales, factores conductuales y biológicos, servicios de salud		Se espera que disminuya la tasa de incidencia de ETS, así mismo como los embarazos no deseados y adolescente.	SECTOR: SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PROGRAMA: Salud Pública PRODUCTO: Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental generando conductas violentas, suicidas y adictivas, problemas y trastornos mentales.	Consumo de SPA, violencias.	Políticas del Estado de Bienestar, Clase social, territorio, edad, condiciones de empleo y trabajo, ingresos y situación económica, factores psicosociales, factores conductuales y biológicos, servicios de salud, entorno residencial	Procesos como el narcotráfico	Lograr impactar de manera positiva los factores de riesgos desencadenantes de las problemáticas en salud mental.	SECTOR: SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PROGRAMA: Salud Pública PRODUCTO: Servicio de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas. Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales
Zona rural y rural dispersa con poca cobertura de servicios de salud y atenciones médicas generando en las personas complicaciones en su estado de salud que pueden ser evitables.	Centros de salud cerrados, talento humano en salud insuficiente. Factores económicos	Políticas del Estado de Bienestar, Servicios de salud, ingresos y situación económica	Injusticias socioeconómicas	Cobertura Municipal en prestación de servicios de salud y APS.	SECTOR: SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PROGRAMA: Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud PRODUCTO: Servicio de apoyo para la dotación hospitalaria. Hospitales de primer nivel de atención con reforzamiento estructural
Adopción de prácticas y conductas de riesgo que incrementan la contaminación ambiental, recursos hídricos y la proliferación de vectores transmisores de Enfermedades (ETV y Zoonosis)	Inadecuado manejo de residuos.	Entorno residencial, territorio, factores conductuales y biológicos	Conflictos socio ambientales y cambio climático	lograr el cambio de costumbres sociales que afectan el medio ambiente.	SECTOR: SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PROGRAMA: Salud Pública PRODUCTO: Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales
Las enfermedades del sistema circulatorio, destacadas por ser de las principales causas de mortalidad y también en algunas de morbilidad para ciertos grupos de edad representan una alta carga a nivel comunitario.	Alimentación inadecuada, obesidad, sedentarismo.	Factores conductuales y biológicos, servicios de salud		Fomentar hábitos y estilos de vida saludables que favorezcan los determinantes de la salud.	SECTOR: SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PROGRAMA: Salud Pública PRODUCTO: Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles
Riesgo por vendavales en varias zonas rurales y urbanas.	características geográficas de la zona	Territorio, entorno residencial.	Conflictos socio ambientales y cambio climático	Apoyar el plan de gestión de emergencias y desastres.	SECTOR: SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PROGRAMA: Salud Pública PRODUCTO: Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales
Riesgo por Inundación Lenta por el Desbordamiento del Río Magdalena, Nare y Cocomá en las zonas Urbana y Rural		Territorio, entorno residencial.	Conflictos socio ambientales y cambio climático		
Los adultos mayores se consolidan como un curso de vida que va en aumento progresivo.		Edad, Políticas del Estado de Bienestar, factores conductuales y biológicos	Injusticias socioeconómicas	Favorecer la protección integral de los adultos mayores.	SECTOR: INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN PROGRAMA: Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar PRODUCTO: Centros de protección social para el adulto mayor adecuados. Servicio de atención y protección integral al adulto mayor.
Desarticulación intersectorial lo que dificulta que los procesos se den con fluidez.	Carencia de una comunicación clara entre los sectores.	Gobierno y tradición Política		Gestión Intersectorial para aunar esfuerzos e impactar de manera positiva las principales necesidades sociales en salud del Municipio.	
Disminución de las coberturas de vacunación	Carencia de talento humano cualificado, factores económicos, poca vinculación de las EAPB	Políticas del Estado de Bienestar, servicios de salud		Implementar estrategias que conlleven al incremento de coberturas útiles en vacunación.	SECTOR: SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PROGRAMA: Salud Pública PRODUCTO: Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles

Fuente: Propia, Secretaría de Salud y Protección Social

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

**Tabla 78 PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO-PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.**

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES	
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud	SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. PROGRAMA: Inspección, vigilancia y control. PRODUCTO: Servicio de auditorías y visitas inspectivas	Se requiere apoyo de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
	Sistema único público de información en salud.						
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transsectorialidad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la coesión, coadministración y cogobierno en un diálogo ambicioso con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública	SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. PROGRAMA: Inspección, vigilancia y control. PRODUCTO: Servicio de asistencia técnica en inspección, vigilancia y control.	Se requiere apoyo del MSPSP, Instituto Nacional de Salud y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
	Vigilancia en Salud Pública						
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transsectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participe e incida de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.			
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.			
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud		Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de conflictos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transsectoriales	SECTOR INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN. PROGRAMA: Inclusión social y productiva para la población en situación de vulnerabilidad. PRODUCTO: Incluye el desarrollo de acciones económicas y generar dinámicas de atención conjunta, articulada y eficiente entre las instituciones del estado hacia la población vulnerable.	REQUIERE APOYO DE OTROS SECTORES: COMUNITARIOS, PERSONERA, JAC	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transsectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas, campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.		Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.			
Redes integradas e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integradas e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.			
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transsectorialidad			Entorno económico favorable para la salud			
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud		Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transsectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socioambientales.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. PROGRAMA: Inspección, vigilancia y control. PRODUCTO: Servicio de implementación de estrategias para el fortalecimiento del control social en salud	Se requiere apoyo de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Redes integradas e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integradas e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud		Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.			
Redes integradas e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integradas e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. PROGRAMA: Salud Pública. PRODUCTO: Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales	Se requiere apoyo de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Redes Integradas e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioambientales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.			
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integradas e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. PROGRAMA: Asesoramiento y prestación integral de servicios de salud. PRODUCTO: Servicio de asistencia técnica a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.	Se requiere apoyo de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integradas e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoque familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentados en la Atención Primaria en Salud – APS.	SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. PROGRAMA: Asesoramiento y prestación integral de servicios de salud. PRODUCTO: Servicio de apoyo para la dotación hospitalaria. Hospitales de primer nivel de atención con retroalimentación estructural.		
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.			
IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integradas e Integradas de Servicios de Salud – RISS	Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integradas e integradas territoriales de salud.			No Aplica			
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transsectorialidad.		Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que comprende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarios para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. PROGRAMA: Salud Pública. PRODUCTO: Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales	Se requiere apoyo del MSPSP, Instituto Nacional de Salud y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias		Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. PROGRAMA: Salud Pública. PRODUCTO: Servicio de gestión territorial para atención en salud – pandemias – población afectada por emergencias o desastres	Se requiere apoyo del MSPSP, Instituto Nacional de Salud y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.			
Redes integradas e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integradas e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Decisiones en salud publicitadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. PROGRAMA: Salud Pública. PRODUCTO: Documento de planeación, Documentos de investigación	Se requiere apoyo del MSPSP, Instituto Nacional de Salud y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías Estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública			
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TEs.			
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública Saberes ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.	SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. PROGRAMA: Asesoramiento y prestación integral de servicios de salud. PRODUCTO: Servicio de asistencia técnica a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.	Se requiere apoyo del MSPSP, Instituto Nacional de Salud y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	