



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



Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

**Municipio de Puerto Berrío - Antioquia
2024**

Secretaría de Salud y Desarrollo Social

**Alcalde Municipal
Robinson Alberto Baena Zuluaga**

**Secretario de Salud y Desarrollo Social
Andrés Felipe Laguna Martínez**

**Puerto Berrío
2024**



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	10
INTRODUCCIÓN.....	11
METODOLOGÍA.....	12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	13
SIGLAS	14
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	16
1.1 Contexto territorial	16
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	16
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	18
1.2 Contexto demográfico	22
1.2.1 Estructura demográfica.....	25
1.2.2 Dinámica demográfica	30
1.2.3 Movilidad forzada.....	32
1.2.4 Población LGBTIQ+	34
1.2.5 Población Migrante.....	34
1.2.6 Población Campesina	37
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	38
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	47
2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	60
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	60
2.2 Condiciones de vida del territorio	61
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	65
Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	65
3.1 Análisis de la morbilidad	65
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	66
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	76
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	78



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



3.1.4 Análisis de la población con discapacidad	81
3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad	83
3.2 Análisis de la mortalidad	85
3.2.1 Mortalidad general.....	85
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	94
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	106
3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad.....	124
4. Capítulo IV. MAPA DE ACTORES	128
5. Matriz Priorización Capítulo V.....	133
5. Capítulo VI MPPR y PDSP	143



LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2023.....	16
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2023	21
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE LAS VEREDAS HACIA LA ZONA URBANA DE PUERTO BERRIO, 2023	22
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2023	23
TABLA 5. POBLACIÓN TOTAL POR RESIDENCIA, VIVIENDA Y HOGARES DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2018	24
TABLA 6. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2023	25
TABLA 7. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO 2015, 2023 Y 2030.	27
TABLA 8. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, 2015, 2023, 2030.	30
TABLA 9. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2005 A 2021	32
TABLA 10. HECHOS VICTIMIZANTES DESAGREGADOS, MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2022.	32
TABLA 11. TABLA VICTIMAS DE DESPLAZAMIENTO: HOMBRES, MUJERES.....	33
TABLA 12. DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE ATENCIÓN SEGÚN ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE PUERTO BERRIO, CON REFERENCIA ANTIOQUIA, 2021.....	36
TABLA 13. DISTRIBUCIÓN DEL PAÍS DE PROCEDENCIA DE LAS ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE PUERTO BERRIO, CON REFERENCIA ANTIOQUIA, 2021.....	36
TABLA 14. DISTRIBUCIÓN DEL RÉGIMEN DE AFILIACIÓN, DE LA POBLACIÓN MIGRANTE SEGÚN LAS ATENCIONES EN SALUD PUERTO BERRIO, CON REFERENCIA ANTIOQUIA, 2021.	37
TABLA 15. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2022.....	38
TABLA 16. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2022.....	43
TABLA 17. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO- ANTIOQUIA, 2021.	44
TABLA 18. TASA DE CRECIMIENTO TOTAL POR EAPB, RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, 2021.....	46
TABLA 19. TASA DE CRECIMIENTO TOTAL POR EAPB, RÉGIMEN SUBSIDIADO, MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, 2021.	46
TABLA 20. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2023	55
TABLA 21. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO,2020	61
TABLA 22. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2006-2020.....	62
TABLA 23. COBERTURA DE EDUCACIÓN, MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO 2006-2021	63
TABLA 24. OTROS INDICADORES DE INGRESO MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO 2019.....	64
TABLA 25. COBERTURA, ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO, ASEO. MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO 2018-2019	64



TABLA 26. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO – 2020.....	65
TABLA 27. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO 2009 – 2022.....	67
TABLA 28. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO 2009 – 2022	68
TABLA 29. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO 2009 – 2022	70
TABLA 30. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSA, MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO 2009 – 2022	71
TABLA 31. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN HOMBRES POR SUBGRUPOS DE CAUSA, MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO 2009 – 2022.....	72
TABLA 32. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN MUJERES POR SUBGRUPOS DE CAUSA, MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO 2009 – 2022	72
TABLA 33. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCAUSAS DE SALUD MENTAL, MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO 2009 – 2022	74
TABLA 34. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCAUSAS DE SALUD MENTAL EN HOMBRES, MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO 2009 – 2022	75
TABLA 35. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCAUSAS DE SALUD MENTAL EN MUJERES, MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO 2009 – 2022.....	76
TABLA 36. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2006-2020.	77
TABLA 37. MORBILIDAD POR EVENTOS PRECURSORES – PUERTO BERRIO 2006 - 2020	77
TABLA 38. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2007-2020.....	79
TABLA 39. COMORBILIDADES COVID - 19, 2022.....	81
TABLA 40. ÁMBITO DE ATENCIÓN DE COVID - 19 PUERTO BERRIO - ANTIOQUIA, 2022.	81
TABLA 41. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2022	82
TABLA 42. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN EL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO.....	83
TABLA 45. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS PUERTO BERRÍO, 2005 – 2021.....	113
TABLA 46. NÚMERO DE MUERTES EN LOS MENORES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS PUERTO BERRÍO, 2005 – 2021	114
TABLA 47. NÚMERO DE MUERTES EN LOS MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS PUERTO BERRÍO, 2005 – 2021.....	115
TABLA 48. NÚMERO DE MUERTES EN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO HOMBRES, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS PUERTO BERRIO, 2005 – 2021	115
TABLA 49. NÚMERO DE MUERTES EN LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS PUERTO BERRIO, 2005 – 2021	116
TABLA 50. NÚMERO DE MUERTES EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS PUERTO BERRIO, 2005 – 2021	116
TABLA 51. NÚMERO DE MUERTES EN LAS NIÑAS MENORES DE 1 AÑO, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS PUERTO BERRIO, 2005 – 2021	116



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



TABLA 52. NÚMERO DE MUERTES EN LAS NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS PUERTO BERRIO, 2005 – 2021	117
TABLA 53. NÚMERO DE MUERTES EN LAS NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS PUERTO BERRIO, 2005 – 2021	117
TABLA 54. ÍNDICES DEMOGRÁFICOS, COVID-19. PUERTO BERRÍO, 19 DE SEPTIEMBRE DE 2022	122
TABLA 55. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2021	124



LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2015, 2023, 2030	26
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO 2015, 2023 Y 2030.	27
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, 2023	28
FIGURA 4. TASAS BRUTAS DE CRECIMIENTO NATURAL, FECUNDIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO – ANTIOQUIA, 2005 A 2021	31
FIGURA 5. PIRÁMIDE POBLACIONAL SEGÚN ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE PUERTO BERRIO CON REFERENCIA ANTIOQUIA, 2021	34
FIGURA 6. RECONOCIMIENTO AGENDA ANTIOQUIA 2040. MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, 2022	48
FIGURA 7. VISIÓN AGENDA ANTIOQUIA 2040. MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, 2022	48
FIGURA 8. ¿CÓMO NOS SENTIMOS? AGENDA ANTIOQUIA 2040. MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, 2022	49
FIGURA 9. INVERSIÓN AGENDA ANTIOQUIA 2040. MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, 2022	50
FIGURA 45. TASA DE DESEMPLEO ESTIMADA PARA LOS MUNICIPIOS DEL MAGDALENA MEDIO, 2021	60
FIGURA 11. COBERTURA DE VACUNACIÓN COVID_19, 2021.	62
FIGURA 12. MEDIDA DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL MUNICIPAL DE FUENTE CENSAL 2018.....	65
FIGURA 13. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2006-2020	77
FIGURA 14. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA MORBILIDAD POR COVID - 19. PUERTO BERRIO, 2022.	80
FIGURA 15. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD. PUERTO BERRIO 2022	82
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, 2005 – 2021	86
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2005 – 2021	87
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO PUERTO BERRÍO, 2005 – 2021	88
FIGURA 19. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2005 – 2021	89
FIGURA 20. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2005 – 2021	90
FIGURA 21. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2005 – 2021	91
FIGURA 22. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO PUERTO BERRIO, 2005 – 2021	92
FIGURA 23. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2005 – 2021.....	93
FIGURA 24. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2005 – 2021.....	94
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2005 – 2021	95
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, 2005 – 2021	96
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2005 – 2021	97
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2005 – 2021	98



FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, 2005 – 2021	99
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2005 – 2021	100
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, 2005 – 2021	101
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2005 – 2021	101
FIGURA 33.TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, 2005 – 2021	102
FIGURA 34.TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, 2005 – 2021	103
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2005 – 2021.	104
FIGURA 36.TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, 2005 – 2021	105
FIGURA 37.TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECIFICAS MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2005-2021	106
FIGURA 38. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, ANTIOQUIA/ PUERTO BERRÍO, 2005- 2021	107
FIGURA 39. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2005 -2021	108
FIGURA 40.TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2005- 2021	108
FIGURA 41.TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2005- 2021	110
FIGURA 42. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2005- 2021	111
FIGURA 43. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2005- 2021	111
FIGURA 44.TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2005- 2021	112
FIGURA 45. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN, MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2005- 2020	113
FIGURA 46. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2005 -2021	117
FIGURA 47. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA, MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2005- 2021 ..	118
FIGURA 48. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA, MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2005- 2021 ...	118
FIGURA 49. MORTALIDAD RELACIONA CON SALUD MENTAL POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO, MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO 2005-2021	119
FIGURA 50. MORTALIDAD RELACIONA CON SALUD MENTAL POR EPILEPSIA, MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO 2005-2021	119
FIGURA 51. MORTALIDAD RELACIONADA CON LOS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO 2005-2021	120
FIGURA 52. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA MORTALIDAD POR COVID-19, MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO 2022	122



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



LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2023.....	17
MAPA 2. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, 2023.....	20
MAPA 3. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO.....	23



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



PRESENTACIÓN

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

Este documento se construyó con base en los lineamientos que da el Ministerio, en los cuales abordó la guía conceptual y metodológica y sus anexos, los cuales constituyeron las fuentes de información para desarrollar.

El Análisis de Situación de Salud del Municipio de Puerto Berrío con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo con los lineamientos dados en la guía.

Con la elaboración del ASIS del municipio de Puerto Berrío se pretende la evaluación de la situación y las tendencias de salud, el seguimiento y monitoreo a los cambios en la situación de salud, evaluación de los servicios de salud y la identificación y priorización de necesidades de salud; todos estos aspectos articulados a la ejecución del Plan Territorial de Salud.



INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud de una comunidad es el conjunto de indicadores que se refieren a sus condiciones de salud. Responde las preguntas como ¿de qué se enferma la comunidad? ¿De qué se muere? ¿Cómo está compuesta su población con respecto a la edad y género de los individuos?

Un Análisis de Situación de Salud constituye una herramienta de gran valor para la planeación en todas las instituciones de un Sistema de Salud, tanto pública como privada, además de los entes territoriales; en tanto este instrumento hace más fácil la toma de decisiones en lo referente a la definición de políticas y la asignación de recursos.

Para la elaboración del Plan de Salud Territorial, el ente territorial dentro del diagnóstico de la situación de salud debe elaborar el Análisis de Situación de Salud que destaque los resultados de la vigilancia epidemiológica y de los riesgos sanitarios por probabilidad de ocurrencia e impacto; la situación de los servicios de salud que describa el estado y funcionamiento de la red física instalada, el talento humano y la producción de servicios.

Cabe resaltar entonces la importancia del Análisis de Situación de Salud para el municipio de Puerto Berrío, con el fin de tener información actualizada que sea el soporte en la etapa de planeación de los próximos planes, programas y proyectos del municipio. Igualmente, el Análisis de Situación de Salud es fundamental para orientar los procesos de planificación, líneas de bases para la elaboración de políticas públicas, acciones de regulación, inspección, vigilancia y control del municipio de Puerto Berrío.

El disponer de herramientas que faciliten la aplicación y la toma de decisiones en materia de Salud Pública, hace posible que los programas sociales, tengan un mayor impacto sobre la población, ya que las diferentes acciones se orientan de acuerdo con un diagnóstico de situación de salud, previamente establecido, donde la información es el componente principal.

La necesidad de contar con información útil para la planificación y la toma de decisiones nos ha impulsado en este esfuerzo conjunto de recopilar, organizar y actualizar la información existente en las diferentes fuentes, para así caracterizar la situación de salud y priorizar los problemas a intervenir.



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



METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documento corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios. A continuación, se detallan las fuentes utilizadas en el presente documento. Se utilizaron como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1993, 2005 y 2018 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021, de acuerdo con las bases de datos de Estadísticas Vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.

También, se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2022; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2020 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2019; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

Para realizar la priorización de los efectos en salud se utilizó la identificación de problemas de acuerdo con las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.



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



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Teniendo en cuenta las condiciones de tiempo y espacio para la realización del Análisis de Situación de Salud se rinde agradecimiento a las siguientes personas que contribuyeron a la realización del presente trabajo:

Equipo ASIS municipal

Ministerio de Salud y Protección Social

Equipo ASIS, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia



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



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
Dpto: Departamento
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
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SSPD: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis



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

TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano





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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

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

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

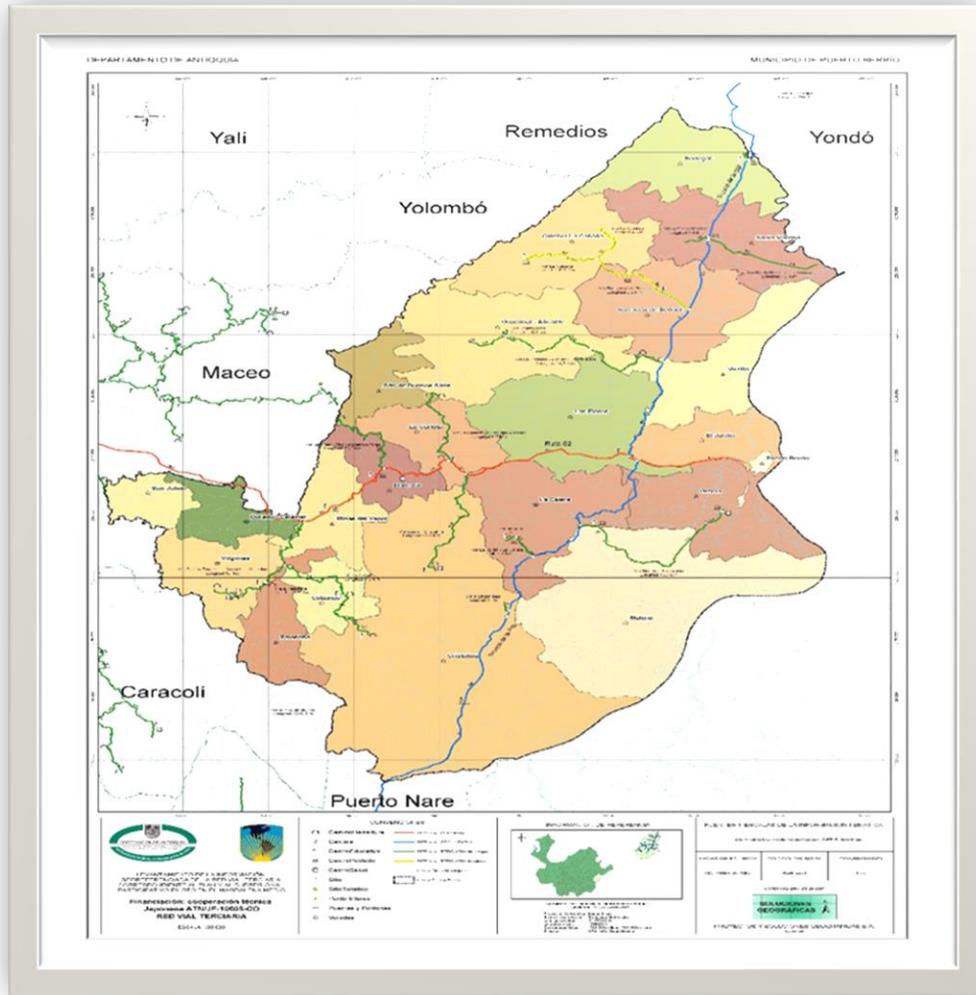
El municipio de Puerto Berrío tiene una extensión de 1.184 Km² y está conformado por 17 veredas y 4 Corregimientos: Virgínias, Cristalina, El Brasil, Puerto Murillo. Actividad Económica Principal: Ganadería, comercio y prestación de servicios con impacto local y regional.

Tabla 1. Distribución del municipio de Puerto Berrío por extensión territorial y área de residencia, 2023

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

Fuente: Planeación municipal

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Puerto Berrío, 2023



Fuente: Planeación municipal

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



1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

EL CLIMA:

EL municipio de Puerto Berrío tiene una temperatura promedio de 29°C. Casi en su totalidad las zonas de vida en Puerto Berrío están clasificadas como bosque húmedo tropical, aunque una porción del municipio se encuentra en zonas de bosque muy húmedo premontano. El municipio posee un clima cálido en el total de su extensión de 1.184 Km².

HIDROGRAFIA:

El municipio se asienta en el centro occidente de la región conocida como Magdalena Medio, en el oriente se encuentra el río Magdalena, al sur el río San Bartolomé y al occidente el río Alicante. Este municipio cuenta con numerosas quebradas y caños que forman microcuencas como La Magdalena y Santa Cruz.

El sistema hídrico del municipio está conformado por el río Magdalena y sus afluentes así: San Bartolomé y Nus (son los dos afluentes mayores), las quebradas Malena, Santa Cruz, San Juan, caño Trapo (los afluentes menores) y las ciénagas y madre viejas del sistema léntico aledaño.

Posee Diez sitios de Yacimientos Arqueológicos (Vereda San Juan de Bedout y la Malena), Cinco (5) Humedales, el Cañón del río Alicante.

ZONAS DE RIESGO:

En el área urbana del municipio, se encontraron amenazas originadas por fenómenos de alta precipitación como las inundaciones y los empozamientos de aguas lluvias y residuales y amenazas de tipo geológico generadas por movimiento en masas. Las zonas delimitadas de amenaza alta son:

Inundación: corresponde a la parte baja del barrio Milla No. 2, la margen izquierda del Río Magdalena hasta la carrera 3 y que va desde la calle 10 (barrios El Puerto y Puerto Colombia), La llanura de inundación de la quebrada La Malena en su margen izquierda y la parte baja del barrio el Oasis.

Empozamiento de aguas lluvias: Entre las calles 10 y 17 y entre las carreras 8 y 4 (barrios: Centro, 11 de Noviembre, Barrios Unidos), entre la carrera 5 y 11 y calles 11 A sur y 6 (barrios: Antioquia, Buenos Aires y San Francisco), la zona baja del caño de aguas negras (o quebrada Los Indios), entre las cotas 120 y 110 msnm, (barrios: Las Brisas, El Politécnico, la zona baja del barrio San Martín, el barrio Patio Bonito, la zona baja que alindera el caño del barrio Tahamíes, la zona baja sobre la margen izquierda de la hacienda Los Indios (frente al barrio La Fortuna), el barrio la Fortuna, la zona baja del barrio Uribe



Uribe, la zona baja en el entorno del cerro del matadero), la zona baja entre la vía que conduce hacia la hacienda La Pizarra y la margen izquierda del río Magdalena, la zona baja entre la vía férrea y la vía que conduce al aeropuerto.

Empozamiento de aguas residuales: Todo el sector donde se ubica el barrio La Fortuna y Todo el sector donde se ubica el barrio Los Almendros (entre la vía a la Hacienda La Pizarra y la placa polideportiva.

Movimiento en masas: Los Barrios Divino Niño y Paso Nivel, en los sectores que presentan taludes verticales sobre el cerro de Acuantioquia, la margen izquierda del río Magdalena en el sector del Alto del Abismo, los flancos sur y oeste del cerro Chipre, que incluye los barrios: Urbanización Villa Nueva, las casas del barrio El Pensil que se recuestan del lado del cerro, las casas que se ubican por la ladera oeste del cerro, todo el cerro San Martín, entre las carreras 10 y 12 y las calles 12 y 14, la ladera de la colina donde se asienta el barrio El Oasis.

En el área rural. Las zonas de amenaza alta se encuentran en:

Inundación: Confluencia de las quebradas La Culebrera y San José, Quebrada San Martín, Quebrada La Gonzala, Quebrada San Juan, Quebrada Santa Cruz, Quebrada La Selva (Afluente de la Santa Cruz), Quebrada La Bramadora, Quebrada El Vapor, Quebrada San Francisco, Quebrada La Malena, a su vez, son consideradas de amenaza alta por inundación todas las corrientes principales que descienden a la llanura aluvial del río Magdalena entre el pie de monte y su desembocadura y que drenan el depósito aluvial cuaternario.

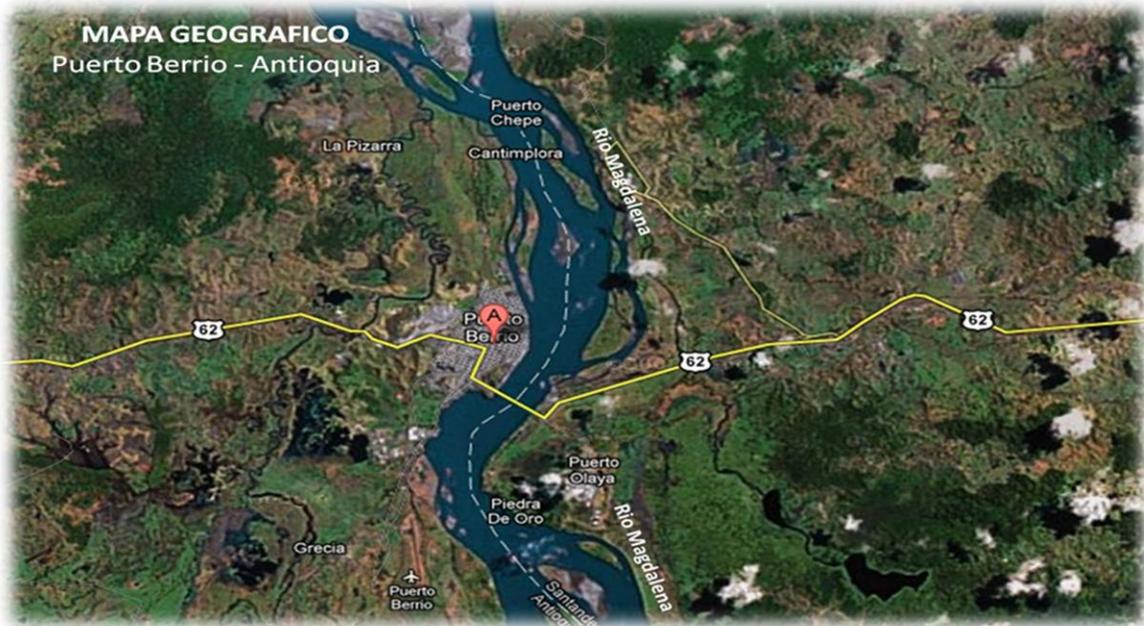
Por movimiento en masa: Las de mayor importancia son: áreas erosionadas: En Minas del Vapor, En la Hacienda la Meseta, Un área ubicada en la quebrada la Berlina dentro de la hacienda del mismo nombre, Un área ubicada sobre la margen izquierda de la quebrada el Pescado, Un área ubicada dentro de la cuenca de la quebrada la hondita en la vereda El Dorado-Calamar.

Base económica:

Las actividades comerciales y de servicios son una importante fuente generadora de empleos directos e indirectos. Adicionalmente, existe un gran número de personas dedicadas a las actividades económicas informales, representadas por ventas callejeras estacionarias y ambulantes, la actividad industrial es la menos desarrollada en el municipio.

Actividades económicas rurales: La ganadería es la principal actividad económica del municipio, se encuentran además actividades extractivas como la pesca y minería.

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



Fuente: http://puertoberrio-antioquia.gov.co/apc-aa-files/34653563386539323864663830633133/Geoberrio_1.jpg

Puerto Berrío y sus habitantes, pueden considerarse privilegiado por la diversidad de medios de transporte que dispone para comunicarse con el resto del departamento y del país. Según las necesidades de desplazamiento los pobladores utilizan uno de estos servicios: carretera, fluvial y férreo.

Vías primarias: Cúcuta- Puerto Berrío, Medellín y troncal de la Paz, vías secundarias que conduce al centro poblado del corregimiento Virginias pasando por la vía Medellín- Puerto Berrío.

Vías Terrestres: Medellín – Puerto Berrío, Bogotá – Puerto Berrío, Bucaramanga – Puerto Berrío, Barrancabermeja – Puerto Berrío. Comunicación directa con todo el centro del país.

La concesión Vías del Nus, beneficia al municipio de Puerto Berrío, un corredor que conecta a Medellín con el municipio en un recorrido de aproximadamente dos horas y media, pero actualmente, donde termina la concesión Vías del Nus, se empiezan a observar los pare y siga, de las obras de adecuación del tramo Puerto Berrío - San José del Nus. Ese tramo se recorrió en 1 hora aproximadamente, sin contar los 40 minutos de pare y siga. Es decir que entre Niquía y Puerto Berrío el recorrido es de unas 3 horas y 40 minutos aproximadamente, pero que bajará a unas 2 horas y media cuando la vía río Magdalena entre a operar.



La última en integrarse al nuevo mapa vial de Antioquia será Magdalena 2 (Remedios – Alto de Dolores – Puerto Berrío), prevista para agosto de 2023.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Puerto Berrío hacia los municipios vecinos, 2023

Municipio	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	
				horas	minutos
Puerto Berrío	Caracolí	99,3	Terrestre y férreo (motorodillo)	2 horas	
Puerto Berrío	Maceo	60,1	Terrestre	1 hora	30 minutos
Puerto Berrío	Puerto Nare	80,4	Terrestre y fluvial	2 horas	15 minutos
Puerto Berrío	Puerto Triunfo	129	Terrestre	2 horas	37 minutos
Puerto Berrío	Yondó	140	Terrestre y fluvial	3 horas	21 minutos
Puerto Berrío	Medellín	192	Terrestre	4 horas y	15 minutos

*Aunque la concesión vía del Nus ya se encuentra operando, la distancia de Medellín a Puerto Berrío es aproximadamente la misma como se refleja en el cuadro anterior, ya que se está integrando al nuevo mapa vial de Antioquia Magdalena 2, el cual a la fecha presenta varios pape y siga en la vía San José de Nus y Puerto Berrío, se espera que en la culminación de esta vía la distancia sea de 2 y media el municipio desde la ciudad de Medellín.

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

A continuación, se presenta el tipo de transporte que se utiliza en el municipio para acceder a las veredas y corregimientos, con sus respectivos kilómetros de distancia entre la zona urbana y la zona rural.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde las veredas hacia la zona Urbana de Puerto Berrío, 2023

VEREDA	DISTANCIA km	TIPO DE TRANSPORTE
La Malena	21,5	Vía terrestre (Carro, moto)
Cristalina	31,5	Vía férrea (Moto mesa)
la carlota	37,6	Vía terrestre (Carro, moto)
Alto Buenos Aires	41,2	Vía terrestre(Carro, moto)
Bodegas	37,3	Vía terrestre(Carro, moto)
Santa Martina	29,9	Vía terrestre(Carro, moto)
La Culebra	36,5	Vía terrestre(Carro, moto)
Virginias	49,8	Vía terrestre(Carro, moto)
San Juan de Bedout	23,4	Vía Terrestre(Carro, moto)
Las Flores	18,4	Vía Terrestre(Carro, moto)
El Jardín	18,4	Vía Terrestre(Carro, moto)
Murillo	18,4	Vía Fluvial (chalupa, motor fuera de borda)
Guacimal Alicante	24,9	Vía Terrestre(Carro, moto)
La Cabaña	39,1	Vía Terrestre y/o Vía férrea
Alto Buenos Aires	30,8	Vía Terrestre(Carro, moto)
Brasil	28,5	Vía Terrestre(Carro, moto)
Dorado Calamar	36,8	Vía Terrestre(Carro, moto)
Minas del Vapor	53	Vía Terrestre(Carro, moto)

Fuente: Datos físicos del municipio-Planeación Municipal

1.2 Contexto demográfico

Población total

El municipio de Puerto Berrío - Antioquia según el resultado del censo nacional del año 2015 se presentó un total de 37.917 habitantes. Según la proyección oficial del DANE¹, el municipio de Puerto Berrío tuvo una población aproximada de 41.938 habitantes para el año 2022, distribuidos porcentualmente en un 50,1% por el sexo masculino (21.051) y un 49,1% por el sexo femenino (20.932). Lo que implica una relación hombre: mujer de 100.57, es decir que por cada 100 mujeres del municipio hay aproximadamente 101 hombres.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional en Puerto Berrío es de 35 hab/Km² (Habitantes/Km²), donde $\frac{3}{4}$ partes de la población se encuentran en la cabecera municipal: 41.857 correspondientes al 86,9% del total de la población, y en la zona rural: 5.484 que corresponde al 13,1%.

¹ Estimación y proyección de población nacional, departamental y municipal total por área 1985-2021

Población por área de residencia urbano/rural

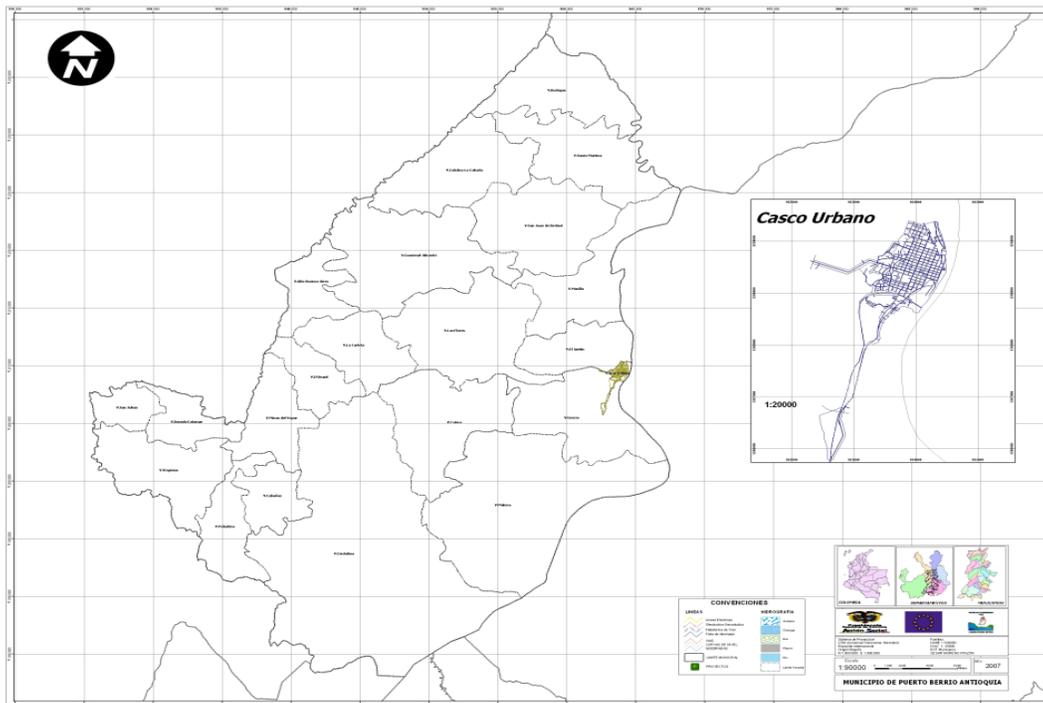
Para el año 2023 el municipio de Puerto Berrío cuenta con una población de 41.857 habitantes según proyecciones DANE, en la zona urbana que comprende 51 barrios es donde se encuentra el mayor número de su población, donde 87 de cada 100 personas viven en la zona urbana y el restante (13/100) correspondiente a habitantes de la zona rural que la componen 17 veredas, 4 corregimientos y 6 caseríos.

Tabla 4. Población por área de residencia municipio de Puerto Berrío, 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
36,373	86.9	5,484	13.1	41,857	86.9

Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

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



Fuente: Planeación Municipal. Municipio de Puerto Berrío

Grado de urbanización



El municipio de Puerto Berrío está distribuido en mayor proporción de habitantes en la zona urbana dando como resultado un grado de urbanización del 86,9%.

Número de viviendas

Para el año 2018 según el censo Nacional de población y vivienda en el municipio de Puerto Berrío (Antioquia) se presentaban 14.837 viviendas, conformadas por 12.676 hogares y 36,681 personas, distribuidas así:

Cabecera: 12.329 viviendas.

Rural: 2.508 viviendas

Número de hogares

Igualmente, para el año 2018 el municipio de Puerto Berrío (Antioquia) presentaba 12.676 hogares distribuidos así:

Cabecera: 10.865 hogares.

Rural: 1.811 hogares.

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

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

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Población por pertenencia étnica

La información con la que se cuenta es tomada por el DANE basada en las conciliaciones censales hechas. El municipio cuenta con un 3,9% de población con pertenencia étnica negra y un 0,16% de población indígena que se encuentra en el resguardo de Karamandú, del pueblo Emberá katiochami, que se encuentran localizados en la vereda Virginias del municipio de Puerto Berrío. El área total del terreno con el cual se constituye el resguardo indígena es de ciento cuarenta y cinco hectáreas con nueve mil novecientos cuarenta y siete metros cuadrados (145 ha + 9.947 m²), según el plano topográfico ACCTI 05579565 realizado por profesional de la (ANT), con fecha de noviembre del 2021 a partir del levantamiento topográfico realizado en septiembre del 2015, menos el área de la faja paralela a la línea de cauce permanente de los ríos, arroyos y lagos, hasta de treinta (30) metros de ancho.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica del municipio de Puerto Berrío, 2023

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

Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

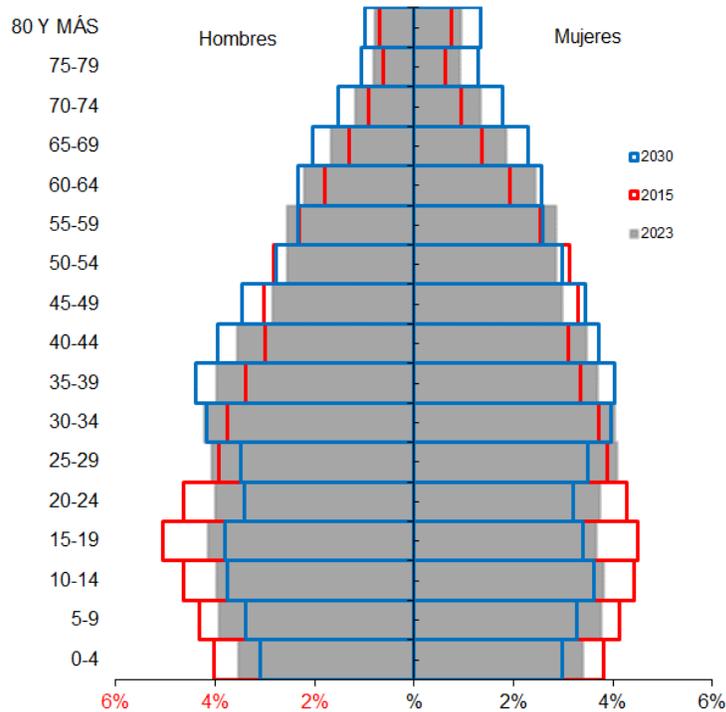
1.2.1 Estructura demográfica

El municipio de Puerto Berrío exhibe la típica transición demográfica presentada a nivel departamental y nacional, fenómeno en el cual la estructura por edades de la población cambia, aumentando el peso de los grupos de mayor edad. Este es el resultado de la prolongación de la vida, gracias a avances tanto tecnológico y científico en diversas áreas, principalmente en la medicina, así como en el diseño y efectividad de la política pública.

La estructura demográfica del municipio es de tipo regresiva, es decir, se presenta una base ancha lo que significa que hay mayor concentración en la población joven, siendo más notorio en los grupos de 15 a 34 años; no obstante, se tiene un ligero decrecimiento a lo largo del tiempo en los primeros grupos poblacionales, presuntamente por las estrategias que buscan la reducción de embarazos (baja tasa de natalidad).

Se proyecta que para el año 2030 la estructura demográfica se siga estrechando en su base y aumente la población mayor de 70 años. Por lo tanto, es necesario prestar atención a las recomendaciones dadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre las necesidades especiales de los grupos de población de edad mayor como: prevención y atención de las enfermedades crónicas que acompañan a la vejez, como los problemas mentales y neurales, elaboración de políticas sostenibles sobre la asistencia a largo plazo y los cuidados paliativos, creación de servicios y entornos que favorezcan a las personas de edad.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Puerto Berrío, 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Población por grupo de edad

El cambio en el tamaño poblacional por ciclo vital es inverso, lo cual concuerda con la gráfica de la pirámide poblacional. En el siguiente cuadro la progresión en el tiempo de los ciclos vitales resalta que la frecuencia relativa de individuos en los grupos etarios infancia, adolescencia y juventud va disminuyendo progresivamente a través del tiempo, al comparar los años 2015, 2023 y 2030.

Como es de esperarse según la gráfica de la pirámide poblacional; la población adulta presenta un aumento del año 2015 al 2023 en un 2,6%, pasando de 42,0% en el año 2015 a 44,6% para el año 2023 y se espera que para el 2030 aumente en un 1,5%. La población adulta mayor aumenta de 2015 a 2023, en un 3,3% y se espera continúe ascendiendo hacia 2030 en un 3,0% comparado con el año 2023.

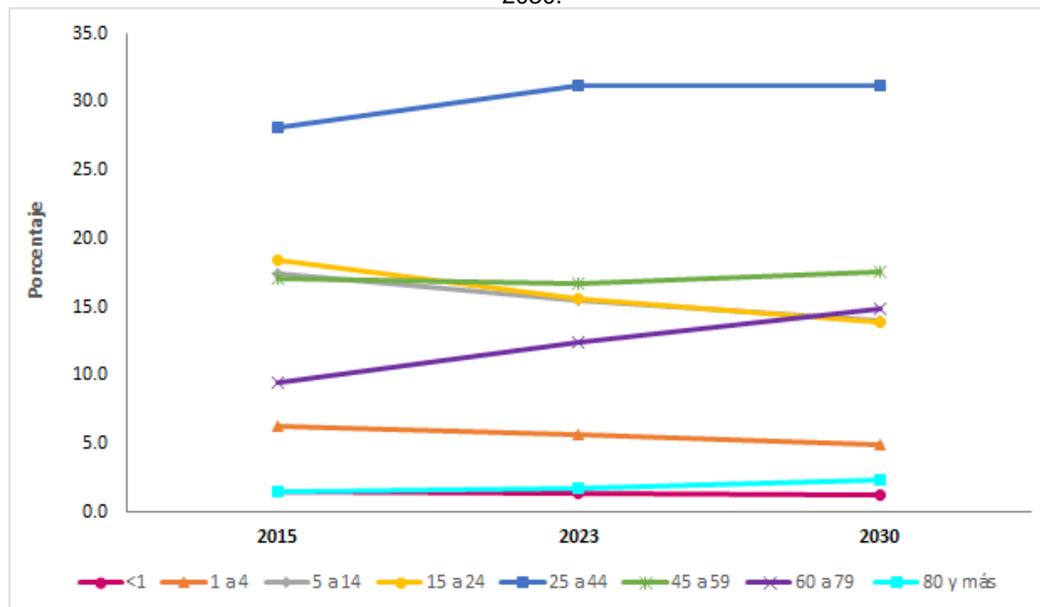
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Puerto Berrío 2015, 2023 y 2030.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3,593	9.5	3,531	8.4	3,214	7.4
Infancia (6 a 11 años)	3,930	10.4	3,910	9.3	3,624	8.3
Adolescencia (12 a 18)	4,986	13.1	4,515	10.8	4,417	10.1
Juventud (19 a 26)	5,325	14.0	5,300	12.7	4,719	10.8
Adultez (27 a 59)	15,938	42.0	18,670	44.6	20,123	46.1
Persona mayor (60 y más)	4,145	10.9	5,931	14.2	7,516	17.2
TOTAL	37,917	100	41,857	100	43,613	100

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Para los grupos de menores años, se logra observar una ligera tendencia de decrecimiento, pero a partir de los 25 años y más se logra observar un ligero crecimiento, siendo más notorio en la población de los 60 a 79 años, pasando de 3.595 personas en el 2015 a 5.202 en el 2023. Entre tanto se observa una leve fluctuación en el comportamiento de los grupos de >1 y 1 a 4 años.

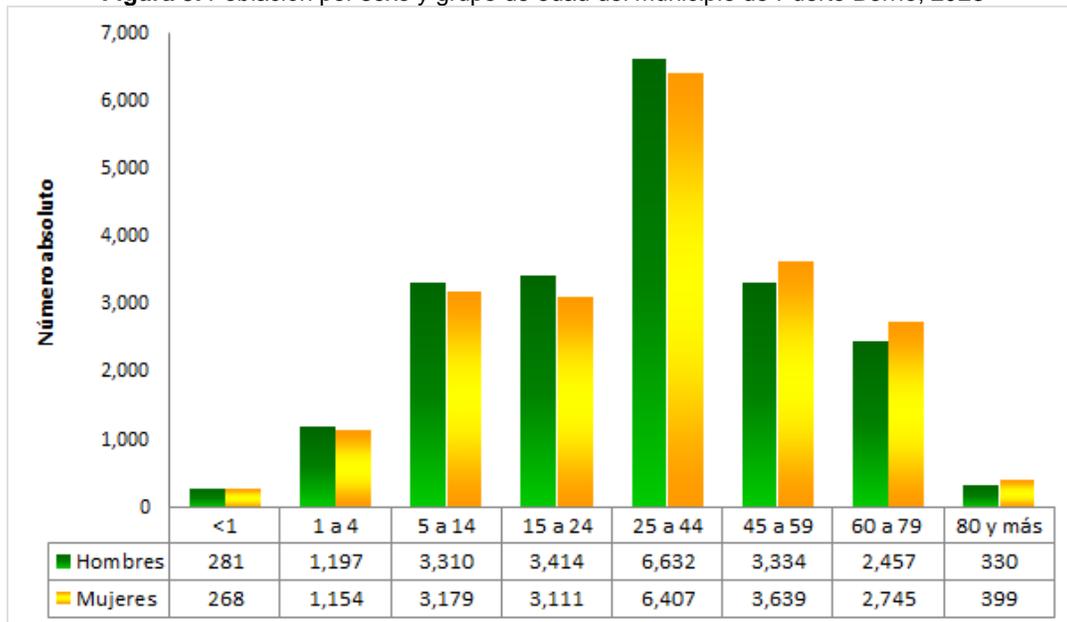
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Puerto Berrío 2015, 2023 y 2030.



Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

Por otra parte, desagregando la población por sexo y edad, se evidencia que hay mayor número de hombres hasta los 44 años, a partir de los 45 años se observa un descenso en el sexo masculino y empieza a ser mayor el número de mujeres en los otros grupos de edad, con una diferencia mucho más marcada.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Puerto Berrío, 2023



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: Representa la relación entre hombres y mujeres. Para el año 2015 por cada 101 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 100 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año 2015 por cada 30 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 27 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil .

Índice de infancia: Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas.

Índice de juventud: Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 24 personas.

Índice de vejez: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2015 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 14 personas.

Índice de envejecimiento: Representa la relación entre la cantidad de personas adultas



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



mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2015 de 100 personas, 43 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 63 personas.

Índice demográfico de dependencia: Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 48 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 47 personas.

Índice de dependencia infantil: Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2015, 38 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 33 personas.

Índice de dependencia mayor: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2015, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 14 personas.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el año 2023 el índice de Friz se situó en 105,03 y la proyección para el año 2030 un índice de Friz de 87,69, lo que indica a que a medida que van pasando los años tendremos una población mayor como se indicó en la pirámide poblacional.

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Puerto Berrío, 2015, 2023, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	37,917	41,857	43,613
Poblacion Masculina	19,027	20,955	21,806
Poblacion femenina	18,890	20,902	21,807
Relación hombres:mujer	100.73	100.25	100
Razón niños:mujer	30	27	24
Índice de infancia	25	22	20
Índice de juventud	26	24	21
Índice de vejez	11	14	17
Índice de envejecimiento	43	63	86
Índice demografico de dependencia	48.33	46.94	48.04
Índice de dependencia infantil	37.61	32.96	29.77
Índice de dependencia mayores	10.72	13.98	18.26
Índice de Friz	130.98	105.03	87.69

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

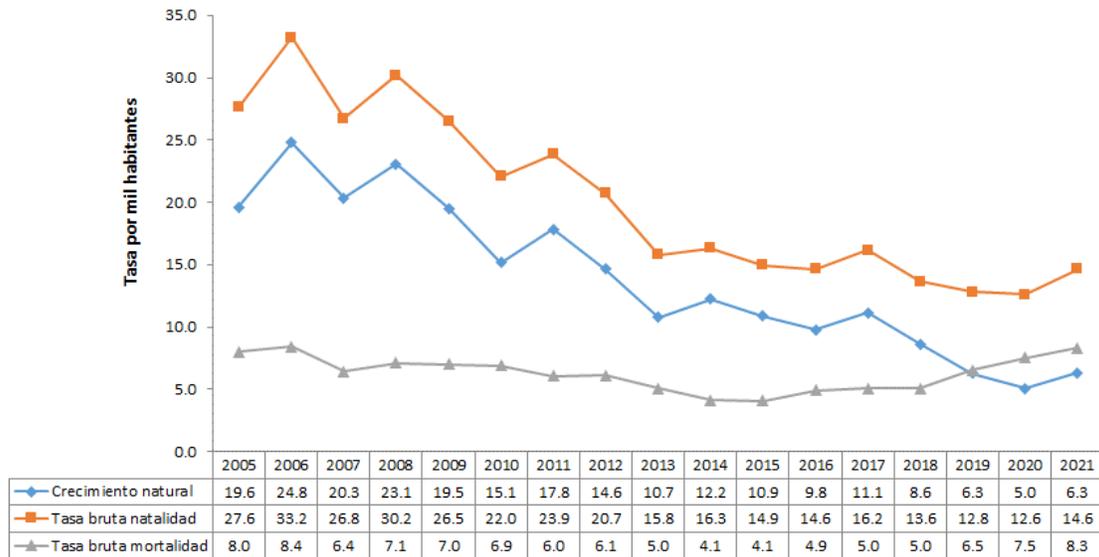
1.2.2 Dinámica demográfica

Con respecto a la tasa bruta de natalidad se encuentra en 14,6 nacidos vivos por cada mil habitantes para el año 2021, observándose una disminución con respecto al año inmediatamente anterior, desde el año 2005 al 2011 esta tasa superaba más de los 20 nacidos vivos por cada mil habitantes. Prexisten diversas causas por las cuales las tasas de natalidad tienden a disminuir, entre ellas el impacto que pueden generar los programas de salud sexual y reproductiva (SSR) y/o control de fecundidad en el sistema de salud actual o los fenómenos sociales o culturales que hacen que una familia opte por tener menos hijos.

La tasa de mortalidad presentaba una tendencia a la disminución desde los años de estudio 2005 al 2015. Pero para el año 2016 se presentó un aumento al comparar con el año inmediatamente anterior, pasando de una tasa en el 2015 de 4,1 por cada cien mil habitantes a 4,9 en el año 2016, a partir de los siguientes años la tasa viene en aumento, llegando a 8,3 en el 2021 por cada cien mil habitantes.

El crecimiento natural indica la relación entre las tasas de natalidad y mortalidad en un periodo de referencia. Siguiendo la tendencia entre los nacidos vivos y las defunciones, el municipio de Puerto Berrío se presenta una tendencia a la disminución con respecto a este indicador, esto como consecuencia de la disminución de la natalidad en el municipio que ha impactado negativamente en el indicador evaluado. Es importante mencionar, que Puerto Berrío es un municipio con mucha población flotante de pueblos cercanos, venezolanos, otras regiones del departamento y del país.

Figura 4. Tasas Brutas de Crecimiento Natural, Fecundidad y Mortalidad del municipio de Puerto Berrío – Antioquia, 2005 a 2021



Fuente: DANE

Otros indicadores de la dinámica de la población

La fecundidad refiere la cantidad de hijos por cada mujer y muestra las condiciones sociales, culturales y biológicas que regulan la reproducción.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: En el año 2021, por cada 1000 mujeres porteñas de 10 a 14 años se presentaron 4 nacimientos, se evidencia que esta tasa de nacimientos es fluctuante durante todos los otros años de estudio, la mayor tasa de fecundidad se presentó en el año 2005 con 11 nacimientos por cada 1000 mujeres.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En este grupo poblacional durante el periodo 2005-2021 se observa una tendencia a la disminución desde el año 2013, con tasas de fecundidad altas en algunos años, para el año 2021, de cada 1000 mujeres porteñas de 15 a 19 años, se presentaron 86 nacimientos, que al compararlos con el año inmediatamente anterior, se observa un aumento en la tasa de fecundidad, pasando 76,9 en el año 2020 a 85,5 en 2021.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años: En este grupo poblacional durante el periodo 2005-2021 se observa un comportamiento fluctuante, sin embargo para la vigencia 2021 sugiere un crecimiento respecto al 2020, al pasar de una tasa de 40.94 a 44.44 nacimientos por cada 1000 mujeres en el municipio de Puerto Berrío, no obstante estas tasas se ubican muy por debajo del pico mayor que se presentó en el municipio de 2006 con 72.00 nacimientos por cada 1000 mujeres en el municipio de Puerto Berrío, ello gracias al impacto de los programas de planeación y planificación familiar que se lideran desde la secretaría de salud a través del PIC y articulación con las EAPB.

Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Puerto Berrío, 2005 a 2021

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	10.81	7.62	6.32	3.67	8.39	6.16	7.67	5.32	4.87	2.44	6.78	5.27	3.78	4.20	3.70	4.96	3.74
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	133.27	142.09	117.12	135.91	130.38	105.56	114.02	103.87	79.05	71.75	82.95	74.30	77.29	65.50	82.31	76.92	85.48
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años	68.32	72.00	60.59	70.06	70.89	57.79	63.31	56.93	43.56	38.32	45.81	40.20	40.59	34.68	43.10	40.94	44.44

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

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 de Puerto Berrío, 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.

De acuerdo con la fuente, el registro de víctimas –SISPRO- a 3º de noviembre de 2022, se observa que 18.559 Porteños fueron reconocidos en el marco de la ley 1448/2011, como víctimas de un hecho victimizante en el territorio colombiano, de los cuales el 35,5% narraron el hecho ante el ministerio público del territorio, de ellos el 54,4% aún vive el territorio del municipio.

Tabla 10. Hechos victimizantes desagregados, municipio de Puerto Berrío, 2022.

Hecho Victimizante	Víctimas Ocurrencia	Víctimas Declaración	Víctimas Ubicación	Sujetos de Atención	Número de Eventos
Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos	77	22	43	35	77
Amenaza	1.325	158	597	579	1.346
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	51	20	36	35	52
Desaparición forzada	2.097	107	893	774	2.166
Desplazamiento forzado	10.079	3.669	5.621	4.734	10.339
Homicidio	4.094	876	2.198	1.894	4.272
Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado	3	17	39	39	3
Secuestro	76	5	28	19	76
Tortura	17	2	6	5	17
Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados	22	9	3	3	22
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	0	0	11	11	0
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	46	39	49	44	46
Lesiones Personales Físicas	19	17	31	28	19
Lesiones Personales Psicológicas	46	2	30	29	46
Sin información	78	0	32	28	78
Total	18030	4943	9617	8257	18559

Fuente: Registro Único de Víctimas 2022, Bodega de Datos de SISPRO

Fecha de corte: 30 de noviembre de 2022

El grupo de edad que presenta un mayor número de población víctima del desplazamiento forzado es el correspondiente al de 15 a 19 años con 737 personas entre mujeres y

hombres; seguido del grupo de personas entre los 20 a 14 años con 3085 personas, estas cifras reflejan la situación de orden público que vivió el municipio 15 años atrás, donde se evidencia que más del 70% de la población se vio afectada directamente por esta problemática, trayendo consigo problemas psicológicos que hoy en día hacen eco en la salud de la población.

El Magdalena Medio Antioqueño, especialmente Puerto Berrio se caracteriza por ser una subregión expulsora; en 10 años de registro de desplazamiento, en todos los años la curva de expulsión ha estado por encima de la curva de recepción. A partir del 2003 tanto la expulsión como la recepción tienen un comportamiento creciente sostenido.

Las personas que están registradas en el RUV, que se encuentran cubiertas por diferentes programas de ayuda a las víctimas del conflicto armado. Cabe anotar que también se le brinda apoyo a los reincorporados a la vida civil que participan de los procesos de paz del gobierno. El número de población víctima del conflicto también va en aumento como consecuencia del ingreso al RUV de los familiares, hijos de las víctimas que van naciendo y adquieren dicha condición.

Población desplazada por grupos etarios y sexo, municipio de Puerto Berrio, 8 de septiembre 2022.

Grupos de edad	Femenino		Masculino		No definido		No reportado		Total general	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
De 0 a 04 años	40	0,5	31	0,4	0	0,0	0	0,0	71	0,8
De 05 a 09 años	199	2,3	214	2,4	1	0,01	0	0,0	414	4,7
De 10 a 14 años	297	3,4	323	3,7	0	0,0	0	0,0	620	7,0
De 15 a 19 años	400	4,5	336	3,8	0	0,0	1	0,01	737	8,4
De 20 a 24 años	324	3,7	348	4,0	0	0,0	2	0,02	674	7,7
De 25 a 29 años	340	3,9	355	4,0	0	0,0	0	0,0	695	7,9
De 30 a 34 años	324	3,7	363	4,1	0	0,0	0	0,0	687	7,8
De 35 a 39 años	336	3,8	342	3,9	0	0,0	0	0,0	678	7,7
De 40 a 44 años	356	4,0	346	3,9	0	0,0	0	0,0	702	8,0
De 45 a 49 años	327	3,7	338	3,8	0	0,0	0	0,0	665	7,6
De 50 a 54 años	293	3,3	283	3,2	0	0,0	0	0,0	576	6,5
De 55 a 59 años	330	3,8	247	2,8	0	0,0	0	0,0	577	6,6
De 60 a 64 años	265	3,0	220	2,5	0	0,0	0	0,0	485	5,5
De 65 a 69 años	223	2,5	158	1,8	0	0,0	0	0,0	381	4,3
De 70 a 74 años	169	1,9	97	1,1	0	0,0	0	0,0	266	3,0
De 75 a 79 años	110	1,3	65	0,7	0	0,0	0	0,0	175	2,0
De 80 años o más	223	2,5	165	1,9	0	0,0	0	0,0	388	4,4
No Reportado	1	0,0	2	0,0	0	0,0	2	0,02	5	0,1
Total	4.557	51,8	4.233	48,1	1	0,01	5	0,06	8.796	100,0

Fuente: Registro Único de Víctimas – Listado censal víctimas

Según el registro encontrado en los indicadores de víctimas en SISPRO, para el año 2015 en el municipio de Puerto se tiene un total de 1672 personas, de las cuales 909 son de género femenino, 757 del género masculino y 6 no definidos, es importante entonces destacar que desde el ente territorial se ha tenido acompañamiento a los colectivos y grupos de víctimas conformados en el territorio, sumado a ello es importante priorizar en programas y estrategias con una mayor participación del género femenino.

Tabla 11. Tabla víctimas de desplazamiento: hombres, mujeres

Indicador	Sexo	Edad	Número de personas
Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo	Femenino	Total	909
	Masculino	Total	757
	No Definido	Total	6
Total General			1,672

Fuente: SISPRO - Registro Único de Víctimas – RUV, 20150901

1.2.4 Población LGBTIQ+

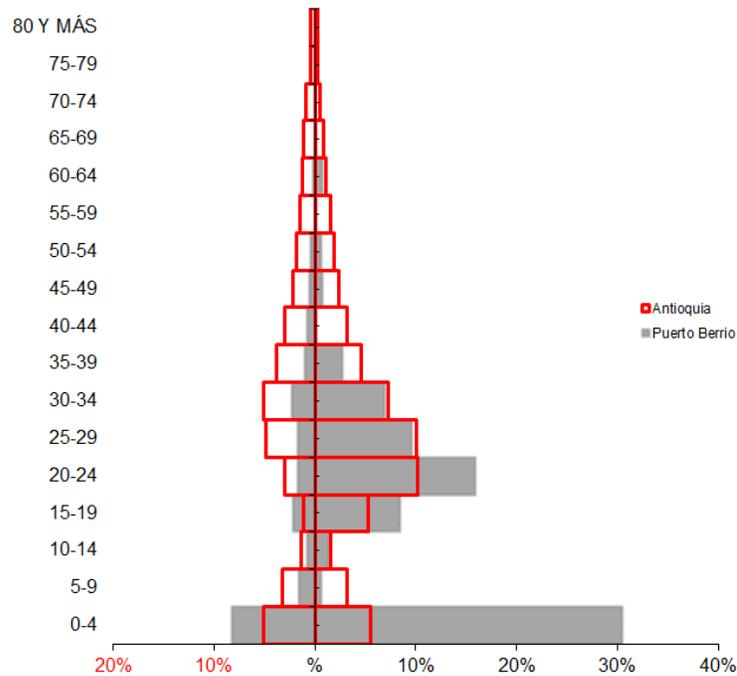
El municipio de Puerto Berrío, ha venido realizando algunas acciones tendientes a identificar y caracterizar la población LGBTIQ+, así mismo se han ofertado algunos programas de inclusión social a través de la capacitación y fortalecimiento de emprendimientos, no obstante dado algunas diferencias entre los colectivos de dicha población no se ha logrado concertar la legalización de grupos ni la construcción de una política pública orientada a garantizar sus derechos

1.2.5 Población Migrante

Al municipio de Puerto Berrio han migrado varias personas de Venezuela debido a la situación que se ha presentado en dicho país, se realizó el registro administrativo de migrantes venezolanos (RAMV) adelantado por la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo (UNGDR), con corte al 12 de diciembre de 2021 y para el municipio se tienen registradas 604 personas (164 familias), sin embargo no es posible tener acceso a dicha base de datos, por lo tanto la pirámide y los siguientes datos fueron generados con la fuente de información registrada en SISPRO, reporte información circular 029 de 2017 MSPS.

Es importante tener en cuenta que la diferencia de población ente el registro administrativo de migrantes venezolanos (RAMV), y lo reportado en SISPRO, es notoria, esta situación se puede dar ya que las Instituciones prestadoras de servicio de salud, no están reportando todas las atenciones que realizan a dicha población, que hacen presencia y demandan servicios de salud una gran cantidad de personas procedentes de Venezuela, incluyendo gestantes, situación que no se evidencia en los datos reportados, sin embargo al no tener acceso a la base de datos del RAMV, se procede a analizar lo reportado en el SISPRO.

Figura 5. Pirámide poblacional según atención en salud de la población migrante Puerto Berrio con referencia Antioquia, 2021



De acuerdo con la distribución de atenciones de la población migrante, el mayor número de consultas se dio por hospitalizaciones y procedimientos, con un 32,0% y 22% respectivamente, dicho comportamiento en el servicio de hospitalización es menor al comparar con el departamento de Antioquia en un 4,0% al igual que con los procedimientos siendo 35%.

Tabla 12. Distribución del tipo de atención según atención en salud de la población migrante Puerto Berrío, con referencia Antioquia, 2021.

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

FUENTE: SISPRO

Se identifica que, de las consultas registradas en el SISPRO para el municipio de Puerto Berrío, 43 han sido de personas procedentes de Venezuela lo que representa el 8,0%, es importante mencionar que el 91% de los registros no presenta identificado el país, lo que se puede inferir en un mal diligenciamiento en el reporte de la información, ya que de acuerdo al fenómeno migratorio que se está viviendo con la situación de Venezuela, en el municipio se demandan muchos servicios de salud de dicha población.

Tabla 13. Distribución del país de procedencia de las atenciones en salud de la población migrante Puerto Berrío, con referencia Antioquia, 2021.

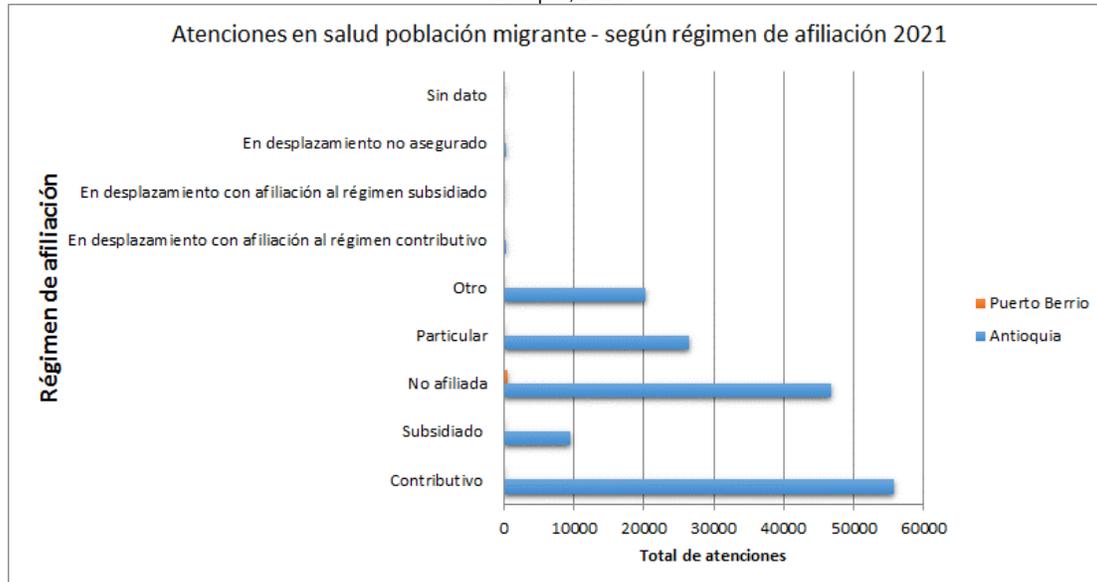
Puerto Berrío			Antioquia			Concentración de la atención población migrante
País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		
	2021	Proporción		2021	Distribución	
Brasil	0	0%	Brasil	178	0%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

Fuente: SISPRO

Según el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de la población migrante atendida, se identifica que el 93,5% no cuenta con ninguna afiliación al SGSSS, el 0,8% está afiliado al Régimen contributivo y el 0,4% está afiliado al régimen subsidiado, estos datos no dan cuenta de la realidad que se vive en el municipio, pues en su gran mayoría, los migrantes que están llegando de Venezuela, no cuentan con

afiliación al SGSSS, debido a que no están de forma regular en el País, además se identifica una gran cantidad de mujeres en estado de gestación.

Tabla 14. Distribución del régimen de afiliación, de la población migrante según las atenciones en salud Puerto Berrío, con referencia Antioquia, 2021.



FUENTE: SISPRO

1.2.6 Población Campesina

El área rural del municipio de Puerto Berrío la conforman un total de 17 veredas y 4 corregimientos, territorio habitado por 5.484 personas que corresponde al 13,1%, según la proyección DANE 2023, La ganadería es la principal actividad económica, seguido por la agricultura, se encuentran además actividades extractivas como la pesca y minería, con unos pequeños productores agropecuarios dispersos en veredas que son la despensa agrícola del Municipio como son: Guasimal-Alicante, Alto de Buenos Aires, Virginias, Sabaleta, San Julián, cabañas y puerto Murillo y sus islas anexas a lo largo del río Magdalena.

Una de las principales problemáticas es la tenencia de tierras, pues la mayor parte del territorio está concentrada en 100 propietarios, con grandes áreas en ganadería extensiva y existen 265 pequeños productores, con pequeñas parcelas en las cuales no han podido implementar proyectos productivos por la falta de recursos económicos, además porque no tienen acceso a créditos blandos, sumado a la falta de normalización de sus predios.

La Minería en el Municipio de Puerto Berrío posee una gran riqueza en Oro, que se convierte en una alternativa económica y de sustento directo para 150 obreros beneficiando directamente a más de 600 personas en la región. El oro es de buena calidad, y su extracción es fuente de empleo para la comunidad asentada en los alrededores de los

yacimientos. Sin embargo, las actividades mineras algunas no se están realizando de manera sostenible y legal, por lo cual causan impactos ambientales y alteran la calidad de vida de la población. Otro renglón de la minería está compuesto por la actividad de minería de subsistencia material de arrastre que se desarrolla sobre las fuentes hídricas de la región, que en su proceso de legalización al día de hoy cuenta con 150 mineros caracterizados y censados y 756 barequeros de aluvión.

Es necesario aplicar una Gestión Ambiental y tecnológicas para generar políticas y estrategias que minimicen la alteración del medio ambiente, creando programas y planes de acción que creen soluciones presentes y futuras. Entre los impactos ambientales que genera esta actividad están: el vertimiento inadecuado de agua de mina en las corrientes de agua, la inadecuada disposición del material estéril que se genera durante las excavaciones. A lo anterior se suma, la falta de puntos de salvamento minero en las regiones en donde tradicionalmente se desarrolla la extracción del mineral, incumpliendo las normas de seguridad industrial y salud ocupacional de los trabajadores, un riesgo en contra de su integridad.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

A continuación, se describen los servicios habilitados en el municipio de Puerto Berrío, desde el año 2015 al 2022.

Tabla 15. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud del Municipio de Puerto Berrío, 2022

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	2	1	3	4	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía		1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva		1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	3	3	3	5	6	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	2	2	3	4	6	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	4	4	4	4	5	6	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar		1	2	2	4	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	4	4	4	4	4	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	3	3	5	5	5	5	7	6

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	4	5	6	6	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional					1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervicouterinas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	4	5	7	11	11	12	13	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	4	4	5	6	6	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	3	4	5	6	7	7	7	6
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	2	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano		1				1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	2	4	4	5	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial			1	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral			1	1	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética		1				1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	1	4	4	7	7	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	2	3	5	5	6	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos						1	1	2

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología					1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia				2	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	4	4	4	5	5	5	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología			1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	3	3	3	3	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	3	3	3	3	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	4	4	7	8	8	8	9	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología					1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	2	3	4	5	6	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar					1	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	8	8	9	11	10	10	13	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	4	4	5	6	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología					1	1	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	2	2	3	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	5	5	5	5	7	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	6	6	7	8	10	10	10	10

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría				1	3	3	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1	3	3	3	4	4	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	3	3	4	4	5	5	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	2	2	3	4	4	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	4	4	5	6	8	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	1	2	1	2	3	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	2	2	4	5	5	5	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia			1	2	3	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	6	6	6	7	9	10	11	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría			1	1	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral			1	1	2	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología		1			1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1	1	1	1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2	2	2	2	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología					1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	2	4	4	4	5	5	5	4
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos		1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal		1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			5					
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente agudo			1	1	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico con ventilador					1	1	1	1

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico sin ventilador			1	1	2	2	2	2
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	4	4		6	7	7	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	3	3	3	3	3	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	4	4	6	9	8	8	8	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	5	5	5	8	7	7	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	4	4	4	7	6	6	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4	4	5	8	7	7	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	5	5	5	8	7	7	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	4	4	4	6	5	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	4	4	4	6	5	5	5	4
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3	3	3	3	2	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	3	3	3	3	2	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	4	4	4	6	4	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	5	5	5	8	7	7	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	5	5	6	6	8	8	8	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1			
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano		1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica					1	1	1	1

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica			1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología			1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética		1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica			1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado			1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: MSPS-RES DANE SISPRO

Otros indicadores del sistema sanitario

Con respecto a los indicadores del sistema sanitario en Puerto Berrío, tenemos indicadores muy bajos, que dan cuenta de la falta de camas y ambulancias para la población, esto se puede dar ya que el municipio es un gran receptor de población de otros municipios y países como Venezuela, no siendo ajenos a la gran problemática migratoria que se presenta.

Tabla 16. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Puerto Berrío, 2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.00	0.06	0.02	0.02	0.04	0.07	0.19	0.05
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.02	0.02	0.02	0.02	0.00	0.00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.00	0.06	0.04	0.04	0.06	0.10	0.19	0.05
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.58	0.57	0.56	0.55	0.54	0.66	1.02	0.98
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00	0.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00	0.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	1.13	1.36	1.30	1.28	1.25	1.55	1.52	1.26

Fuente: REPS- MSPS

Sistema sanitario

Cobertura de afiliación al SGSSS: El municipio de Puerto Berrío presenta una cobertura de afiliación al SGSSS para el año 2021 del 100%.

Cobertura Administrativa de Vacunación con BCG para nacidos vivos: El comportamiento de la vacunación de BCG se debe reflejar con la cobertura de los partos institucionales, en este caso se cumple con la aplicación de la BCG a todo recién nacido del municipio.

Cobertura administrativa de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año: Con este biológico trazado para medir coberturas de vacunación en menores de 1 año, en Puerto Berrío la cobertura fue de 90,4%, sin cumplir con la meta de cobertura útiles del 95%.

Cobertura administrativa de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año: El comportamiento es similar al anterior biológico, ya que se aplica simultáneamente, por lo tanto, no se cumple la meta de cobertura útil de vacunación en el municipio.

Cobertura administrativa de vacunación con triple viral dosis en niños menores de 1 año: La cobertura para el municipio de Puerto Berrío correspondió a 90,7%, por lo tanto, no se cumple con la meta de cobertura útiles del 95%.

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: El porcentaje es de 78,7%, menor a la del departamento.

Cobertura de parto institucional: El parto institucional se presenta en un 99,8%, cada día hay más información de la importancia del parto en el Hospital y de los riesgos que puede tener una materna si es atendida en otro lugar.

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: el porcentaje en el municipio de Puerto Berrío corresponde al 99,8%, con el personal calificado se reduce el riesgo de las complicaciones que se deriven del trabajo de parto, parto y puerperio inmediato, además en el municipio se cuenta una institución de segundo nivel de atención y con profesional en la especialidad de gineco-obstetricia.

Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del Municipio de Puerto Berrío- Antioquia, 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Puerto Berrío	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,7																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,5	3,5																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	103,6																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	116,5																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	90,4																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	89,3																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	90,7																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	78,7																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	99,6																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	99,8																			

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS



CARACTERIZACION EAPB

El Ministerio de Salud y Protección Social emitió en el año 2015 la Resolución 1536, estableciendo disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral para la Salud, en esta misma resolución se brinda la base normativa para realizar los Análisis de Situación en Salud territoriales y la Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB); definiéndose la Caracterización Poblacional como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas que orientan la gestión del riesgo, la identificación de prioridades y el desarrollo de estrategias de intervención; uno de los aportes de este proceso es la articulación de los actores en salud con el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) caracterizando su población con un enfoque de gestión del riesgo que le permite anticiparse a la enfermedad o si se presenta tratarla precozmente para impedir o acortar su evolución y sus traumatismos o consecuencias (Resolución 3202 de 2016); de igual forma facilita el especificar las acciones dirigidas a la población desde lo individual, colectivo y poblacional, garantizando el cumplimiento del derecho fundamental a la salud y contribuyendo a la planeación en salud acorde con la situación del territorio donde se encuentre la población, orientando las estrategias de intervención para producir efectos positivos en salud.

En la Resolución 1536 de 2015, se define que las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, tienen dentro de sus responsabilidades, elaborar la caracterización poblacional de toda la población a su cargo en los departamentos, distritos y municipios donde tenga población afiliada, cada año; gestionar el riesgo de sus afiliados, trabajar y articularse con las IPS y las entidades territoriales concertando acciones conjuntas teniendo en cuenta la priorización territorial; conociendo que la información resultante de la caracterización debe integrarse al Análisis de la Situación de Salud territorial y que la priorización de la caracterización de la población afiliada a las EAPB forma parte del proceso de formulación del Plan Territorial de Salud y a su vez es insumo para la priorización en salud pública que deben realizar las entidades territoriales utilizando la metodología de la "Estrategia PASE a la Equidad en Salud" del Plan Decenal de Salud Pública.

Las EAPB que hacen presencia en el municipio de Puerto Berrío con afiliación a través del régimen contributivo, son: SALUD TOTAL, COOMEVA, SOS, EPM, ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD, EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO, EPS SURA, FERROCARRILES NALES, NUEVA EPS SA, COOSALUD ESS COOPERATIVA DE SALUD Y DE, SAVIA SALUD EPS, NUEVA EPS, de acuerdo a la información disponible por el MSPS, el crecimiento que estas han tenido en el territorio con corte a 2021, principalmente es del 33,33% para Nueva Eps, Savia Salud ha crecido en el 4,06%, Coosalud en un 2,95% y Nueva Eps SA en un 1,57%, el resto en menos de 1%, como se evidencia en la siguiente tabla.



Según la información más reciente manejada por la secretaría de salud para el 2022, la EPS con mayor número de afiliados en Nueva Eps, por elección y preferencia de las personas; seguidamente de Savia salud, Coosalud y Nueva Eps SA.

Tabla 18. Tasa de crecimiento total por EAPB, régimen contributivo, municipio de Puerto Berrío, 2021

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	3.58	
ANTIOQUIA	4.09	
PUERTO BERRÍO	4.95	
EPS002 - SALUD TOTAL	0.00	
EPS016 - COOMEVA	0.00	
EPS018 - SOS	0.00	
EAS016 - EPM	0.00	
ESSC91 - ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD	0.01	
EPS042 - EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO	0.01	
EPS010 - EPS SURA	0.03	
EAS027 - FERROCARRILES NALES	0.38	
EPS041 - NUEVA EPS SA	1.57	
ESSC24 - COOSALUD ESS COOPERATIVA DE SALUD Y DE	2.95	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	4.06	
EPS037 - NUEVA EPS	33.33	

Fuente: Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/caracterizacion-de-la-poblacion-afiliada-a-las-EAPB.aspx>

En cuanto al crecimiento de las EPS por afiliados al régimen subsidiado, se evidenció para el 2021 que Alianza Medellín -Savia Salud es la EPS que más ha crecido en un 42,50%, seguido de un 7,29% por la Nueva Eps SA -CM y 4,17% por Nueva Eps, Coosalud ha crecido en un 4,17% y Ecoopsos solo un 0,26%.

Tabla 19. Tasa de crecimiento total por EAPB, régimen subsidiado, municipio de Puerto Berrío, 2021.



Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	3.58	
ANTIOQUIA	4.09	
PUERTO BERRÍO	4.95	
EPSS42 - EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO	0.00	
EPSS02 - SALUD TOTAL	0.00	
ESS091 - ECOOPSOS	0.26	
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	4.17	
EPSS41 - NUEVA EPS SA	5.66	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	7.29	
EPSS40 - Alianza Medellín - savia Salud	42.50	

Fuente: Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/caracterizacion-de-la-poblacion-afiliada-a-las-EAPB.aspx>

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

El municipio de Puerto Berrío actualmente posee un gran número de políticas públicas adoptadas mediante acuerdos municipales en favor del desarrollo y protección social, del medio ambiente en el territorio. Podemos destacar las principales como son:

- Acuerdo 008 de 2021: Por medio del cual se adopta la política pública municipal de mujeres y equidad de género con su respectivo plan de igualdad de oportunidades para el municipio de Puerto Berrío.
- Acuerdo 010 de 2021: Por medio del cual se adopta la política pública de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro del municipio de Puerto Berrío Antioquia, para el periodo 2021 – 2031.
- Acuerdo 012 de 2023: Por medio del cual se adopta la política pública comunal del municipio de Puerto Berrío Antioquia.
- Acuerdo 05 de 2008: Por medio del cual se adopta la política pública de atención integral a la población vulnerable en situación de discapacidad en el municipio de Puerto Berrío.

Algunas políticas ya adoptadas con anterioridad, sugieren actualización de las mismas como es el caso de la política pública de infancia y adolescencia, la política pública juventud.

Agenda 2040

La Agenda Antioquia 2040 de la Gobernación de Antioquia, como proceso de planificación estratégica territorial busca trazar una ruta, un sueño colectivo de la sociedad antioqueña, promoviendo el diálogo social, plural y diverso entre las regiones, con el fin de construir desde el reconocimiento de cada municipio en su presente y proyección futura. Bajo esta



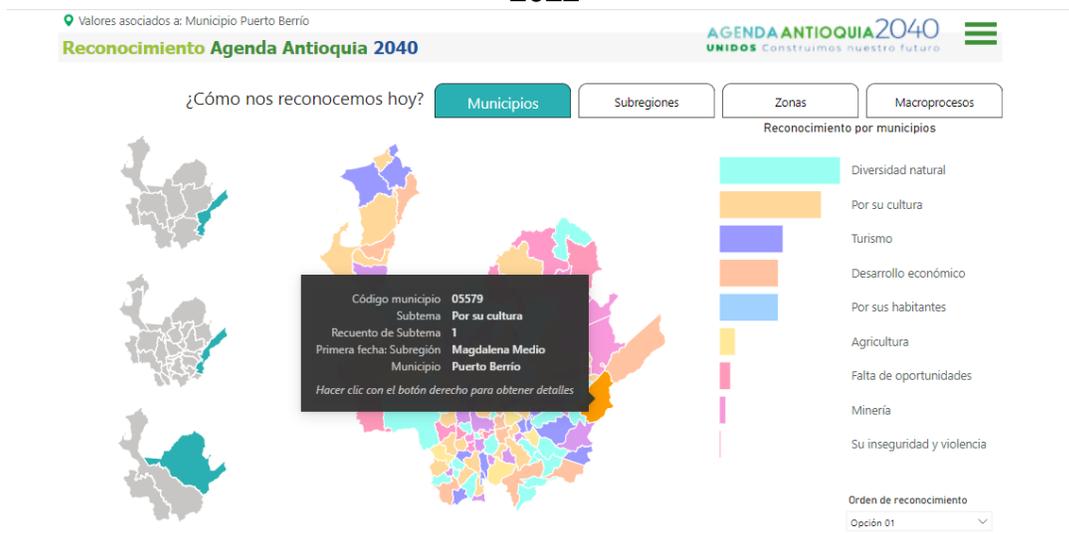
MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890980049-3



directriz la Secretaría de Salud de Bello lidera proceso de priorización de los problemas de salud del documento ASIS 2022 y se recogió la opinión de los actores institucionales y comunitarios frente a las necesidades en salud más relevantes a atender en el municipio.

En el marco de la Agenda Antioquia 2040 la Gobernación de Antioquia ha realizado una serie de talleres participativos, en los cuales por medio del dialogo social, plural y diverso se han planteado los sueños y proyectos de las regiones con el fin de construir un proyecto general en conjunto para el departamento, una de las propuestas es precisamente pensarse y reconocerse como municipio en la actualidad y como se proyecta la visión hacia el 2040, en el caso del municipio de Puerto Berrío su reconocimiento actual se basa en su “Cultura” y desea proyectarse hacia el futuro bajo el reconocimiento por su “Desarrollo”, como se observa en las siguientes imágenes.

Figura 6. Reconocimiento Agenda Antioquia 2040. Municipio de Puerto Berrío, 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LTlhYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwidCI6IjY0MmYxNTILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

Figura 7. Visión Agenda Antioquia 2040. Municipio de Puerto Berrío, 2022

Valores asociados a: Municipio Puerto Berrío

Visión Agenda Antioquia 2040

AGENDA ANTIOQUIA 2040
UNIDOS Construimos nuestro futuro

¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040?

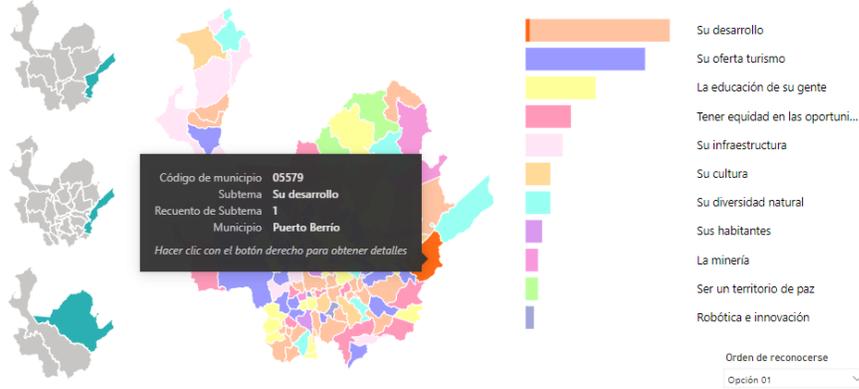
Municipios

Regiones

Zonas

Macroprocesos

Queremos reconocernos por municipio

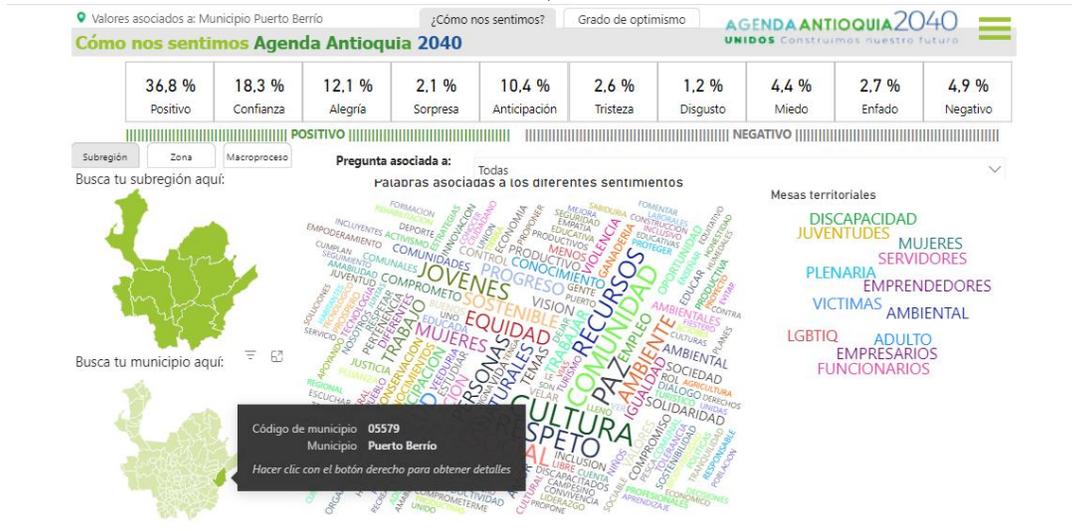


Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWVmYjEzNmRiMDgwliwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>

La percepción de los sentimientos tanto positivos como negativos es parte del proceso de reconocimiento de identidad de los territorios, la percepción de sentimientos positivos en la comunidad se sitúa en un 36,8% frente a una percepción negativa de los mismos de un 4,9%.

Figura 8. ¿Cómo nos sentimos? Agenda Antioquia 2040. Municipio de Puerto Berrío, 2022



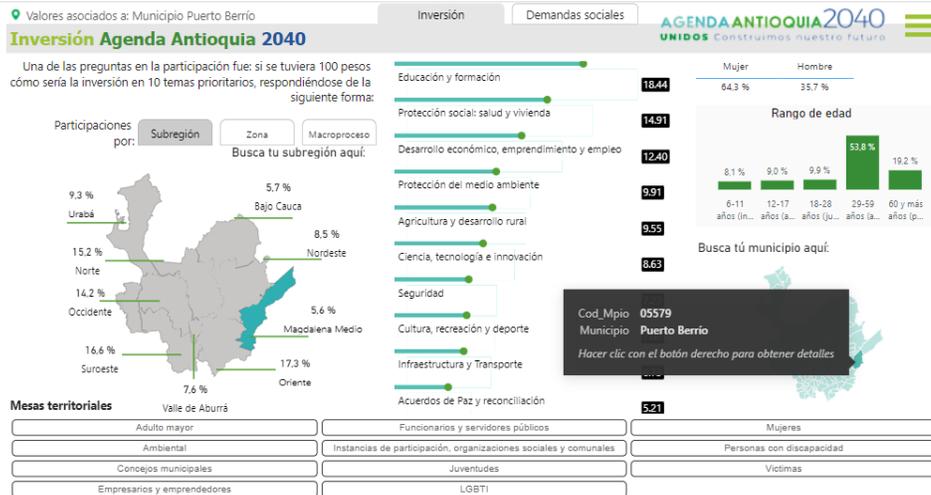
Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWVmYjEzNmRiMDgwliwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>

Una pregunta muy importante generada en los talleres de la Agenda Antioquia 2040, buscaba identificar la forma en cómo se invertirían \$100 en 10 temas prioritarios, en donde el municipio de Puerto Berrío, plantea la inversión prioritaria en las categorías de:

- Educación y formación
- Protección social, salud y vivienda
- Desarrollo económico, emprendimiento y empleo
- Protección del medio ambiente

Figura 9. Inversión Agenda Antioquia 2040. Municipio de Puerto Berrío, 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2L2lThiYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>

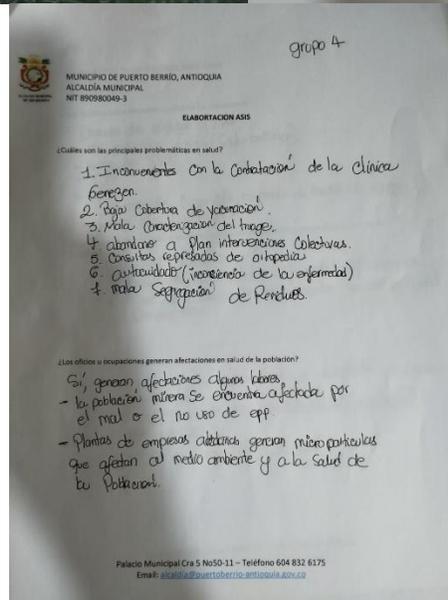
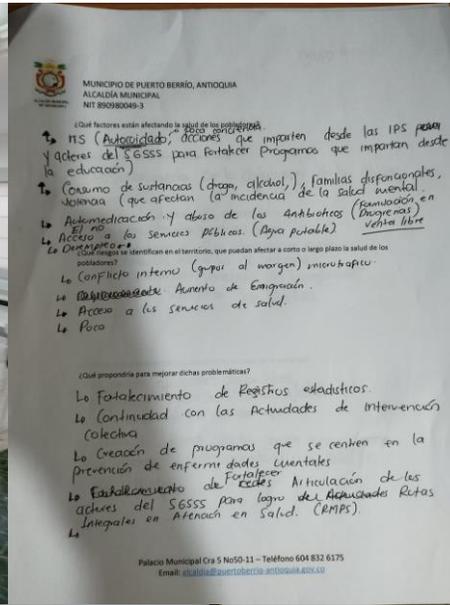
Resultados Cartografía social

La administración municipal en la vigencia 2024, ha venido desarrollando diferentes actividades entre ellas mesas temáticas para la construcción del Plan Territorial de Salud en articulación con el ASIS y el Plan de Desarrollo Municipal, allí se han abordado temas como la cartografía social, la cual en un ejercicio comunitario con algunas comunidades del área urbana y rural como el corregimiento de Virginias y el COVE municipal, se han priorizado los siguientes problemas que prevalecen en el territorio:

- Ausencia de autonomía para la prestación del servicio de salud (E.S.E liquidada)
- Deterioro en la prestación de los servicios de salud
- Inoperancia de los centros de salud
- Barreras en la atención por la tramitología

- Alta transmisión de ETS
- Crecimiento de eventos y diagnósticos asociados a problemas de salud mental
- Alto consumo de SPA
- Incremento en las enfermedades asociadas a factores ambientales
- Oferta intermitente de programas de salud pública





Resultados priorización de problemas Método Hanlon

Con base en el análisis presentado anteriormente se puede establecer que el mayor problema presentado en el municipio son las enfermedades cardiovasculares que son responsables de la mayor parte de las muertes en el municipio; la tasa de homicidios y accidentes de tránsito entre adolescentes y adultos jóvenes ya que supera a la de cualquier otro grupo de edad, las muertes por tumor de la próstata, la tráquea y los pulmones, las enfermedades de interés en salud pública como la sífilis congénita, el VIH/SIDA, la tuberculosis, suicidios, el dengue, la infección respiratoria aguda y la leptospirosis. La falta



de controles prenatales que afectan la salud de la madre y el hijo, el índice de embarazo en las adolescentes, el no cumplimiento del 100% de las coberturas de vacunación, el porcentaje alto en analfabetismo, la violencia intrafamiliar y a la mujer se consolidan como un problema de salud pública muy importante en el municipio.

El cambio de los hábitos y los estilos de vida actuales en la comunidad, han aumentado el riesgo de padecer enfermedades crónicas, las entidades aseguradoras les falta capacidad de respuesta ante el creciente número de pacientes que padecen estas patologías ya que se enfocan en el control de la enfermedad y poco en el tema de prevención.

Se evidencia que la violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer, la morbilidad materna extrema, la sífilis congénita, el dengue clásico y la letalidad por las infecciones respiratorias agudas presentaron un incremento durante el año 2021 en la notificación al SIVIGILA.

El analfabetismo y el bajo nivel educativo tienen impactos negativos directos sobre la productividad, el empleo, la cohesión social y las condiciones de nutrición y salud de las personas y de las comunidades, por lo tanto, es importante trabajar en el indicador de hogares con analfabetismo, ya que el porcentaje para el 2021 es mayor al compararlo con el departamento.

En cuanto a la dinámica de la población los indicadores de tasas específicas de fecundidad en mujeres de 10 y 14 años es mayor que la del departamento al igual que la tasa específica de fecundidad de la mujer de 15 a 19 años.

Brindar especial atención contra la violencia intrafamiliar y buscar esas herramientas para que las familias vivan una convivencia sana y aportar en la disminución del riesgo en el aumento de violencia intrafamiliar.

Revisar y educar nuestros actuales programas de atención al adulto mayor, ya que en la pirámide poblacional se evidencia un crecimiento progresivo y en un futuro tendremos una población envejecida.

La diabetes mellitus constituye uno de los mayores retos de la salud pública del siglo XXI, ya que afecta la calidad de vida de las personas, dado que el tipo de tratamiento al que se someten es de por vida, además de las complicaciones que genera la enfermedad, como el riesgo de aumentar las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (como embolia). Además, a largo plazo puede ocasionar: Ceguera (debido a las lesiones en los vasos sanguíneos de los ojos) Insuficiencia renal (por el daño al tejido de los riñones), por lo tanto, es importante prestar atención en las tasas de mortalidad por esta causa ya que se encuentra en alerta por el aumento significativo al que se viene presentando en el municipio, la tasa triplica a la presentada a nivel departamental.



La mortalidad por accidentes de transporte terrestre presenta unas tasas de mortalidad alta, con una tendencia variada en los últimos años de estudio. Por lo tanto, se debe seguir aunando esfuerzos para que esta tasa no aumente, debido a que sus vías son un centro de referencia en las cuales se presenta mucho movimiento vehicular, dado su punto estratégico para la conexión con diferentes municipios de Antioquia y otros departamentos, también cabe resaltar que actualmente en el municipio de Puerto Berrío se producen constantemente accidentes, en los cuales el principal factor es la imprudencia de quienes conducen un vehículo. Particularmente en el caso de las motos, la medida principal a la hora de evitar daños en los conductores es el uso del casco.

Con respecto a la mortalidad por algunos tumores malignos y por las enfermedades transmisibles presentan una tasa mayor en el año 2021 comparándola con el departamento, lo cual indica que en la población de Puerto Berrío tiene un riesgo mayor de morir por estas causas con respecto al resto de población Antioqueña.

En el municipio de Puerto Berrío por grandes causas, según listado 6/67 en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2021, se evidencio que uno de los mayores porcentajes de mortalidad se debe a causas externas (homicidios, accidentes de tránsito, suicidios y otros accidentes), en el año 2021 aportaron un alto porcentaje de AVPP.

Dentro del subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales la principal causas de consulta son las infecciones respiratorias; dentro del subgrupo de condiciones materno perinatales la principal causa son las condiciones maternas; en el subgrupo de enfermedades no transmisibles la causa principal de morbilidad son las enfermedades cardiovasculares; dentro de la grandes causas de morbilidad por lesiones el traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas son las que más consultan en el municipio.

Es innegable la alta incidencia de VIH (SIDA) en el municipio de Puerto Berrío, aunque se está presentando una tendencia a la disminución. Por lo tanto, es evidente la necesidad de un trabajo directo con la población vulnerable, fortalecer el sistema de vigilancia y medidas para la reducción de la transmisión perinatal, también fortalecer el suministro de preservativos para personas vulnerables o personas que tengan VIH SIDA como medida adicional de prevención.

Mejorar la cobertura de atención prenatal, dado que se notifica una baja cobertura de controles prenatales (78,7%), y se encuentra por debajo del promedio departamental, lo cual constituye una barrera importante para la prevención de la sífilis congénita, que presenta una tendencia al aumento, y se encuentra por encima de la tasa departamental.

La mortalidad por tumor de la tráquea y los pulmones y tumor de próstata presentan unas tasas por encima de la departamental, por lo tanto, la sensibilización a la comunidad

sobre los factores de riesgo y los protectores son fundamentales para el control de esta enfermedad en la población de Puerto Berrío.

Tabla 20. Priorización de los problemas de salud del municipio de Puerto Berrío, 2023

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	Problema 1: Aumento en la morbimortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias posiblemente asociadas a factores relacionados con la contaminación ambiental y COVID_19.	000
	Problema 2: Mantener en cero la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años.	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 3: Las principales causas de muerte en el municipio fueron por las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas. En el año 2021 representó una tasa ajustada por edad de 175,3 defunciones por cada 100.000 habitantes por las enfermedades circulatorias y en las externas se presentó una tasa de 124,2 por cada 100 hab.	001
	Problema 4: Las enfermedades hipertensivas han sido una de las principales causas de mortalidad en el municipio de 2005 – 2021. En el año 2021 representó una tasa ajustada por edad de 38,8 defunciones por cada 100.000 habitantes.	007
	Problema 5: Las enfermedades isquémicas del corazón son la principal causa de mortalidad en la población del municipio de Puerto Berrío. En el año 2021 representó una tasa ajustada por edad de 77,7 defunciones por cada 100.000 habitantes.	007

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
3. Convivencia social y salud mental	Problema 6: La principal causa de muerte por causas externas en hombres fue por agresiones (homicidios). En el año 2021 se encuentra en una tasa de 148,9 ajustada por edad por cada 100.000 habitantes hombres.	012
	Problema 7: Los suicidios presentados fueron del sexo masculino. En el año 2021 se encuentra en una tasa de 9,4 ajustada por edad por cada 100.000 habitantes hombres.	012
	Problema 9: Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar. En el año 2022 se presentó una tasa de 62,7 casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes.	012
	Problema 10: Alta tasa de incidencia de violencia contra la mujer se encuentra muy por encima de la tasa departamental. En el año 2022 se presentó una tasa de 106,2 casos de violencia contra la mujer por cada 100.000 mujeres.	012
4. Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 11: Las enfermedades infecciosas y parasitarias son la principal causa de morbilidad entre las enfermedades transmisibles y nutricionales.	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 12: Incremento en los embarazos de adolescentes.	008
	Problema 13: Inicio temprano de relaciones sexuales incrementa el riesgo de los embarazos en los adolescentes.	008

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	Problema 15: Aumento de morbilidad en mujeres en edad fértil por afecciones relacionadas con el período perinatal.	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 16: Tasa alta de incidencia por sífilis congénita. Una tasa de 8,7 muertes por cada 1.000 nacidos vivos durante el 2022.	009
	Problema 17: Morbilidad por VIH	009
	Problema 18: En el año 2021 la mortalidad por infección del virus de la inmunodeficiencia humana – VIH, en los hombres presento una tasa de 18,8 defunciones por cada 100.000 hombres.	009
	Problema 19: incidencia de morbimortalidad por IRA.	009
	Problema 18: Las infecciones respiratorias agudas son causa importante de mortalidad en la población.	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	Problema 19: Alto riesgo de remoción en masa en el área rural equivale al 77%.	000
	Problema 20: En la zona rural principalmente en Puerto Murillo existe riesgo de inundación. 100% en área poblada.	000
	Problema 21: Baja capacidad de respuesta frente a posibles emergencias y desastres en el municipio.	000
	Problema 22: En el Municipio existe ausencia de programas de prevención en el ámbito laboral.	011
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Problema 23: Debilidades en vigilancia epidemiológica y sanitaria, respecto a alimentos, medicamentos.	000
	Problema 24: Alta tasa de analfabetismo, el porcentaje se encuentra por encima de la Departamental.	00
	Problema 24: Elusión y evasión de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el municipio.	000

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	Problema 25: Se presenta dificultad con el aseguramiento al tener una población flotante.	000

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Conclusiones del capítulo

- Uno de los puntos más importantes del ASIS es que sabemos que para acceder a los servicios de salud existen algunas limitaciones desde las normas, otras administrativas, culturales, económicas, pero no menos importante las geográficas por esto es de resaltar que con la nueva concesión Vías del Nus, los Porteños podremos acceder a un servicio de salud de mayor complejidad en un tiempo más oportuno.
- Se espera que la población Porteña aumente en 1.756 de personas, de los 41.857 actuales a 43.613 en 2030, a medida que siga disminuyendo la tasa de fecundidad. Durante este período, se prevé que la población de Puerto Berrio será cada vez más urbana y que la población de 65 años o más superará en número a la de menores de 5 años.
- De acuerdo con el análisis de la pirámide poblacional, el municipio de Puerto Berrio presenta una transición demográfica según los años analizados, dado la reducción de nacimientos y por el contrario el incremento de adultos mayores lo que indica el envejecimiento de la población. Por lo tanto, se debe prestar atención a las recomendaciones dadas por la Organización Mundial de la Salud sobre las necesidades especiales de los grupos de población de edad mayor como: prevención y atención de las enfermedades crónicas que acompañan a la vejez, como los problemas mentales y neurales, elaboración de políticas sostenibles sobre la asistencia a largo plazo y los cuidados paliativos, creación de servicios y entornos que favorezcan a las personas adultas mayores.
- El alza de la tasa bruta de mortalidad estuvo un (0.8) puntos más arriba comparando los años 2020 y 2021, y se espera que para los siguientes años sea mayor el aumento de la tasa como consecuencia del COVID.
- Se deben adelantar acciones de trabajo para prevenir problemas de salud y atender a la población migrante especialmente de los venezolanos. Por lo tanto, es prioridad la coordinación intersectorial, particularmente con las autoridades migratorias y del sector social; el desarrollo de capacidades en problemas de salud habituales de inmigrantes; la afiliación al sistema de salud para quienes cumplan los requisitos; la vigilancia de



brotos y epidemias; y las intervenciones colectivas, entre las que se incluyen la denuncia de situaciones de violencia y el fortalecimiento de espacios de convivencia.

- Aunque el transporte en el municipio de Puerto Berrío tiene cubierto toda la zona urbana, la accesibilidad de las veredas hacia la cabecera municipal a veces se dificulta por los tiempos que cubren las rutas de transporte o el acceso a las mismas, lo que conlleva a retrasos en especial para el acceso a los servicios sanitarios, por lo cual se recomienda a la secretaria de planeación, estructurar dicha información y realizar análisis conjunto con la secretaria de salud y desarrollo social para general planes de acción tendientes a facilitar el acceso de poblaciones que se encuentran alejadas del casco urbano.
- El municipio de Puerto Berrío es el centro de referencia y polo de desarrollo para la subregión del Magdalena Medio Antioqueño, al ser atravesado por el Río Magdalena le fortalece su condición de polo de desarrollo para la subregión, pero a su vez favorece el riesgo al cual se ve enfrentado el municipio como es: recepción de población víctima de conflicto armado, la migración y los accidentes de tránsito.
- El Magdalena Medio Antioqueño, especialmente Puerto Berrío se caracteriza por ser una subregión expulsora; en 10 años de registro de desplazamiento, en todos los años la curva de expulsión ha estado por encima de la curva de recepción. A partir del 2003 tanto la expulsión como la recepción tienen un comportamiento creciente sostenido.
- Durante los años analizados, los grupos poblacionales de infancia, adolescencia y juventud presentan una tendencia al descenso y un comportamiento al ascenso de la población adulta y adulta mayor. Con este comportamiento se espera que la pirámide poblacional del municipio de Puerto Berrío se invierta, pasando de mayor población infantil a disminuirla e incrementar el número de población adulta.
- En el municipio de Puerto Berrío más del 90% de la población se concentra en el área urbana lo que facilita el acceso a los diferentes servicios, la población localizada en el área rural se caracteriza por sus condiciones de dispersión, pero cuenta con diferentes medios de transporte como: terrestre, fluvial y férreo.
- La población flotante, es casi invisible para las estadísticas y genera un fenómeno a menudo incomprensible para planificar acciones tendientes a mejorar la situación de salud de la población del municipio de Puerto Berrío.

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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación/Empleo

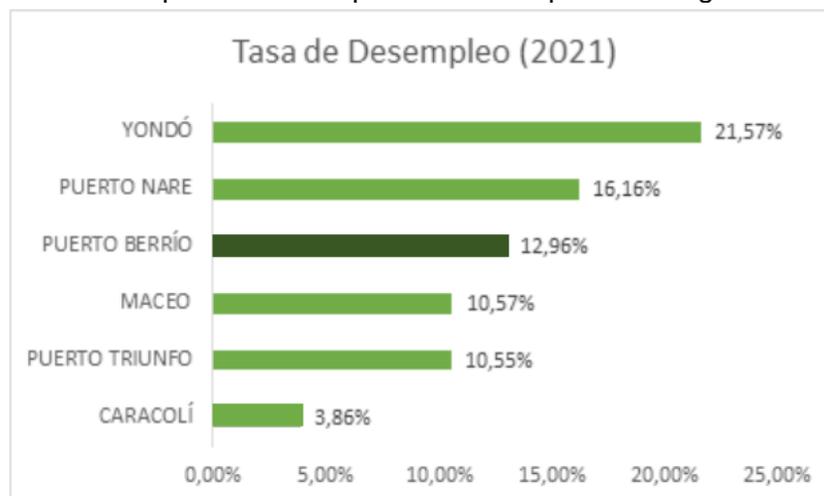
Según los datos de desempleo del boletín económico municipal elaborado por el grupo de investigación de macroeconomía aplicada de la facultad de ciencias económicas de la Universidad de Antioquia el comportamiento de la tasa de desempleo para el municipio de Puerto Berrío para el año 2021 fue del 12,96% ubicándose en el cuarto lugar dentro de los municipios del Magdalena Medio.

De acuerdo al boletín y analizando la evolución de la tasa de desempleo del municipio de Puerto Berrío, se observa que pasa de un nivel del 11,87% en 2019 al 16,46% en 2020 y el 12,96% en 2021, permitiendo observar una recuperación de empleo relativa en el año 2021, pero aún está por encima de los niveles observados antes de la pandemia.

Desde la pandemia la recuperación del empleo en Puerto Berrío no ha sido tan pronta como se quisiera, por lo que se requieren estrategias que permitan reactivar los sectores más afectados en el municipio.

Sectores como agricultura, servicios y establecimientos financieros, inmuebles, servicios públicos y otros son los más afectados en términos de empleo. Realizar actividades que ayuden a visualizar la oferta de bienes y servicios del municipio puede ayudar a recuperar parte de estos empleos en el mediano plazo.

Figura 10. Tasa de desempleo estimada para los municipios del Magdalena Medio, 2021



Fuente: Boletín Económico municipal Antioquia 2021 – Grupo de investigación de macroeconomía aplicada, Facultad de ciencias económicas – Universidad de Antioquia.



2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

Los determinantes intermedios o factores intermediarios forman parte del grupo de los determinantes sociales de la Salud y son aquellos que determinan la condición de la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia, los factores psicosociales, conductuales y biológicos, así como los servicios de salud y los servicios sanitarios. Para analizar este fenómeno, se estimó la categoría de indicadores que corresponden a los siguientes subgrupos: condiciones de vida, disponibilidad de alimentos, factores conductuales y psicológicos y culturales, sistema sanitario y educación; con el objeto de analizar las desigualdades o inequidades y la priorización necesidades en salud del municipio de Puerto Berrío.

Las condiciones de vida en el municipio de Puerto Berrío se constituyen en un factor clave, obteniendo coberturas significativas en la población tanto del área urbana como rural para la cobertura de servicios de electricidad, pero se debe priorizar la implementación de un sistema adecuado de eliminación de excretas y una buena cobertura de acueducto y alcantarillado que permita tener cubierta la totalidad de la población en el área rural.

Tabla 21. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Puerto Berrío, 2020

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Puerto Berrío
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	99.2
Cobertura de acueducto	90.3	88.8
Cobertura de alcantarillado	80.9	88.8
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	5.4
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	4.9
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	24.0

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

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

Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

Disponibilidad de alimentos

El porcentaje de niños con bajo peso al nacer en el año 2020 en el municipio de Puerto Berrío es inferior que el porcentaje Departamental. Para los años de estudio se comporta de una manera fluctuante, por lo tanto, se debe continuar con las estrategias del municipio que permitan una disminución de este indicador.

Tabla 22. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Puerto Berrío, 2006-2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Puerto Berrío	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	8,2	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗			

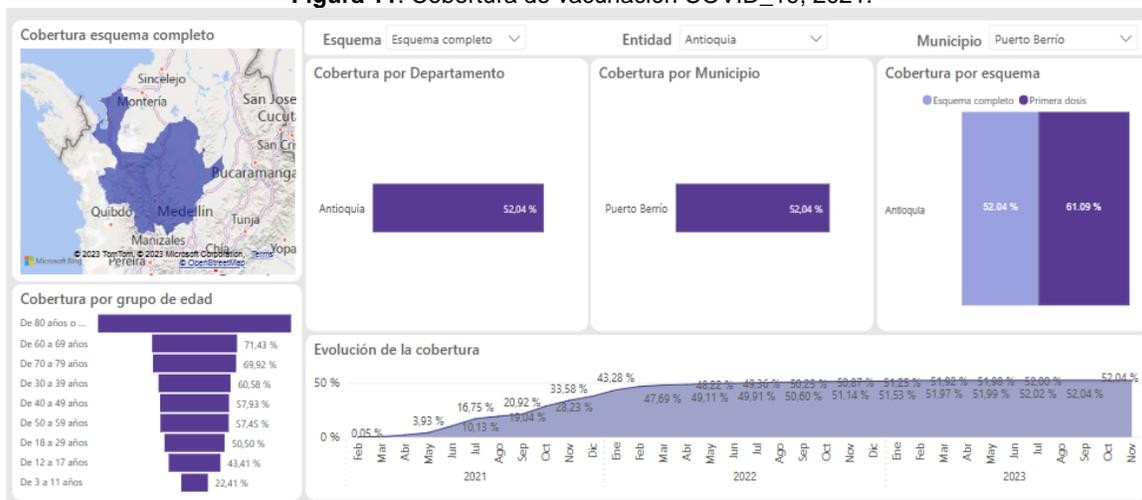
Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Cobertura de vacunación COVID-19

El 61,09% de la población porteña presenta un esquema de vacunación con la primera dosis, de los cuales el 52,04% ya presenta el esquema completo, para lo que va corrido del año, se ha priorizado la población de mayor riesgo especialmente la adulta mayor.

El DANE tiene proyectado una población a vacunar de 42.638, de los cuales se han vacunado con primera dosis 26.048 y con el esquema completo 22.187.

Figura 11. Cobertura de vacunación COVID_19, 2021.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS Corte 22/11/23



La cobertura Administrativa de Vacunación con BCG para nacidos vivos: El comportamiento de la vacunación de BCG se debe reflejar con la cobertura de los partos institucionales, en este caso se cumple con la aplicación de la BCG a todo recién nacido del municipio.

Cobertura administrativa de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año: Con este biológico trazado para medir coberturas de vacunación en menores de 1 año, en Puerto Berrío la cobertura fue de 90,4%, sin cumplir con la meta de cobertura útiles del 95%.

Cobertura administrativa de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año: El comportamiento es similar al anterior biológico, ya que se aplica simultáneamente, por lo tanto, no se cumple la meta de cobertura útil de vacunación en el municipio.

Cobertura administrativa de vacunación con triple viral dosis en niños menores de 1 año: La cobertura para el municipio de Puerto Berrío correspondió a 90,7%, por lo tanto, no se cumple con la meta de cobertura útiles del 95%.

Cobertura Bruta de educación

El objetivo principal de este indicador es unir a todos y cada uno de los Porteños frente al propósito común de eliminar el analfabetismo, ya que se encuentra un porcentaje elevado comparándolo con el departamento de Antioquia.

El analfabetismo y el bajo nivel educativo tienen impactos negativos directos sobre la productividad, el empleo, la cohesión social y las condiciones de nutrición y salud de las personas y de las comunidades, por lo tanto, es importante trabajar en el indicador de hogares con analfabetismo, ya que el porcentaje para el 2021 es mayor al compararlo con el departamento.

Tabla 23. Cobertura de educación, municipio de Puerto Berrío 2006-2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Puerto Berrío	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	14.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	96.2	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	108.6	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	94.9	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Pobreza (NBI o IPM)

En el municipio de Puerto Berrío el 31,94% de la población total tiene necesidades básicas insatisfechas, en el área urbana es de un 30,84% y en el área rural es de 32,65%. Estas necesidades se entienden a partir de los siguientes indicadores simples: Hogares con viviendas inadecuadas, hogares en viviendas sin servicios básicos, hogares en hacinamiento crítico, hogares con alta dependencia económica y ausentismo escolar.

En el municipio de Puerto Berrío para el CENSO del 2005, se encontraban 10,324 viviendas, de las cuales el 16,5% (1657) tenían barreras de acceso a servicios para cuidado de la primera infancia, el 6,9% presentaban barreras de acceso a servicio de salud.

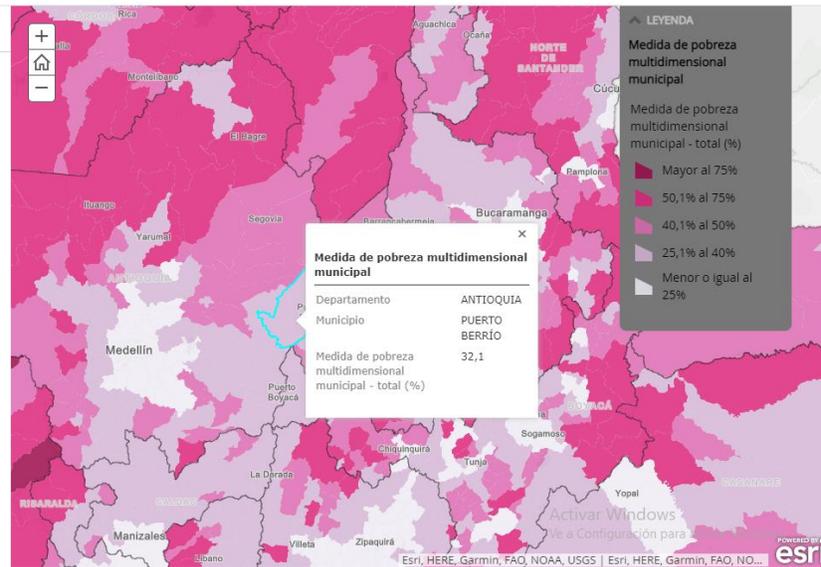
Tabla 24. Otros indicadores de ingreso Municipio de Puerto Berrío 2019

indicadores de ingreso	2019
Hacinamiento crítico	12,3
Trabajo informal	79,2
Trabajo infantil	1,3
Desempleo de larga duración	31,1

Tabla 25. Cobertura, acueducto, alcantarillado, aseo. Municipio de Puerto Berrío 2018-2019

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

Figura 12. Medida de pobreza multidimensional municipal de fuente censal 2018



2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

La violencia contra la mujer especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual constituyen un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. En el municipio de Puerto Berrío se evidencia una alta tasa de incidencia de violencia contra la mujer, la cual está significativamente por encima de la tasa departamental, esto se puede asociar a los factores culturales y psicosociales que viven las familias del municipio.

Tabla 26. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Puerto Berrío – 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Puerto Berrío
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	41.8
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	280.4

Fuente: Forensis 2020

Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad



3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas, condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida

La mayor causa de consulta son las enfermedades no transmisibles, en todos los ciclos de vida, encontrándose una tendencia similar en los años de estudio (2009 – 2022).

Primera infancia: comprendida entre los 0 y 5 años; que para el año 2022, del total de personas atendidas la principal causa de consulta fue por enfermedades no transmisibles (34,58%), seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales (34,22%), esta última con una variación porcentual de aumento de consultas frente al año 2021 de 13,68.

Infancia: comprendida entre los 6 y 11 años; la principal causa de consulta fue por enfermedades no transmisibles con 50,62% atenciones médicas; con un aumento porcentual de 9,70 consultas fueron por condiciones transmisibles y nutricionales (16,89%) que estos menores consultaron.

Adolescencia: comprendida entre los 12 y 18 años, los cuales consultaron más por enfermedades no transmisibles (45,94%), que comparado con el porcentaje del año 2021 hubo una disminución de consultas en este grupo poblacional de 10,52%, seguido de las condiciones mal clasificadas (28,93%) las cuales aumentaron en 9,12% consultas.

Juventud: comprendida entre los 14 y 26 años, del total de atenciones en este grupo, para el año 2022, el mayor porcentaje de consultas principalmente fue por enfermedades no transmisibles con 50,8%, seguido de las lesiones con 19,46% y con una variación de aumento frente al año 2021 de 2,54% consultas.

Adulthood: comprendida entre los 27 y 59 años, en este grupo la principal causa de consulta fue por las enfermedades no transmisibles con un porcentaje de consultas de 64,70%, seguido de las condiciones mal clasificadas, 17,06%.

Adulto mayor: Población mayor de 60 años, los cuales consultaron principalmente a causa de las enfermedades no transmisibles en 81,10%, seguido de condiciones transmisibles y

nutricionales (5,85%), que para el último año presentó una variación de consultas por dicha causa de 1,06%.

Tabla 27. Principales causas de morbilidad, municipio de Puerto Berrio 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														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	48.02	30.97	41.57	42.15	40.60	33.15	27.96	32.38	32.36	28.46	24.33	24.39	20.54	34.22	13.85	
	Condiciones perinatales	5.15	5.57	3.65	3.45	1.10	2.74	4.03	2.27	4.06	1.71	1.71	8.89	6.83	7.35	0.52	
	Enfermedades no transmisibles	38.24	38.19	37.84	36.59	37.70	41.84	45.50	34.61	40.27	44.59	46.06	36.85	43.21	34.68	-8.53	
	Lesiones	4.18	5.93	4.56	4.43	4.36	5.53	7.31	5.02	5.23	5.19	7.25	12.17	6.54	5.10	-1.44	
	Condiciones mal clasificadas	12.41	19.34	12.38	13.39	16.23	16.74	15.20	25.72	18.08	20.05	20.66	17.90	22.88	18.74	-4.13	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25.96	25.48	23.28	20.15	18.58	18.69	15.93	18.17	14.15	12.05	11.17	15.48	7.19	16.89	9.72	
	Condiciones maternas	0.06	0.10	0.00	0.00	0.00	0.23	0.43	0.21	0.03	0.00	0.01	0.19	0.09	0.00	-0.09	
	Enfermedades no transmisibles	50.77	49.90	54.10	61.40	58.33	57.83	61.52	55.33	57.01	56.73	59.92	48.22	61.05	50.62	-10.44	
	Lesiones	8.59	6.10	4.71	5.75	7.00	6.00	5.35	4.97	7.76	7.22	7.18	15.24	12.02	10.67	-1.35	
	Condiciones mal clasificadas	14.61	18.42	17.92	12.70	16.29	17.15	16.77	20.72	21.04	24.00	21.72	20.87	19.65	21.82	2.17	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.43	15.86	13.49	12.44	11.16	11.02	9.76	13.59	7.58	7.72	6.53	8.28	4.81	8.17	3.35	
	Condiciones maternas	11.06	4.65	4.46	3.93	4.11	2.65	3.14	4.46	3.86	3.07	2.41	4.97	6.22	3.45	-2.77	
	Enfermedades no transmisibles	50.42	54.83	59.83	61.31	60.85	59.84	61.97	57.30	61.11	57.88	59.40	49.97	56.47	45.94	-10.52	
	Lesiones	7.32	6.08	7.59	5.63	5.99	7.02	6.82	8.61	7.30	8.37	9.22	9.80	12.69	13.50	0.81	
	Condiciones mal clasificadas	13.77	18.53	14.79	16.70	18.09	19.37	18.31	16.04	20.16	22.85	22.44	26.98	19.82	28.93	9.15	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.04	9.91	10.15	9.16	9.79	8.69	9.34	10.30	7.70	7.62	8.20	11.62	9.15	8.85	-0.30	
	Condiciones maternas	12.18	6.28	5.53	4.32	6.72	5.23	7.10	6.77	6.15	5.82	4.36	9.16	13.04	10.76	-2.27	
	Enfermedades no transmisibles	59.15	63.28	66.36	67.65	63.66	64.09	59.20	58.05	59.36	58.89	58.54	45.45	43.30	30.08	6.78	
	Lesiones	5.27	6.48	5.74	5.62	5.22	6.49	7.19	8.28	9.75	6.76	9.46	10.50	16.92	19.45	2.55	
	Condiciones mal clasificadas	12.36	14.06	12.18	13.25	14.61	15.50	17.17	16.60	17.03	21.20	19.44	23.28	17.59	10.85	-6.73	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.20	7.63	7.51	6.70	6.74	6.41	7.13	9.13	5.52	5.15	4.55	8.28	6.18	7.14	0.86	
	Condiciones maternas	1.59	1.07	0.96	0.44	0.63	0.62	0.76	1.08	0.49	0.56	0.67	1.21	1.50	1.19	-0.31	
	Enfermedades no transmisibles	76.77	77.03	77.37	77.85	76.38	75.98	74.21	70.21	74.75	73.64	74.80	67.76	68.24	64.70	-3.54	
	Lesiones	4.62	4.33	4.88	5.04	4.67	5.15	5.65	6.82	6.15	5.21	6.29	6.95	11.13	9.91	-1.22	
	Condiciones mal clasificadas	8.83	9.95	9.28	9.97	11.60	11.83	12.26	12.76	13.08	15.43	13.89	15.80	12.95	17.06	4.16	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.37	5.92	5.96	4.68	5.14	5.27	4.93	4.33	5.95	4.25	2.81	5.84	4.80	5.85	1.05	
	Condiciones maternas	0.18	0.00	0.02	0.00	0.03	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.01	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	85.60	82.46	83.45	87.37	82.99	82.30	80.97	81.91	79.91	80.12	82.53	80.11	81.03	81.10	0.08	
	Lesiones	4.24	3.68	3.57	2.42	3.46	3.73	4.31	4.63	4.27	4.70	4.97	4.45	5.76	5.28	-0.48	
	Condiciones mal clasificadas	5.61	7.95	6.97	5.53	8.39	8.69	9.79	9.13	9.87	10.92	9.68	9.60	8.41	7.77	-0.84	
		100.00															

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS

Principales causas de morbilidad en hombres

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

Primera infancia: comprendida entre los 0 y 5 años; en los hombres de este grupo de edad la principal causa de consulta fue por condiciones transmisibles y nutricionales con 37,35% que para el año 2022 la variación porcentual de aumento fue de 16 consultas, de las consultas por enfermedades no transmisibles con un 31,92%.

Infancia: comprendida entre los 6 y 11 años; que para el año 2022 el mayor porcentaje de consultas fue a causa de las enfermedades no transmisibles en un 45,13% y con una disminución de éstas frente al año 2021 de 17,07% consultas, seguido de las condiciones mal clasificadas con 23,23% consultas.

Adolescencia: comprendida entre los 12 y 18 años de edad, registraron los hombres para el año 2022 48,15% consultas por causa de las enfermedades no transmisibles, seguido de las condiciones mal clasificadas con 22,45% consultas.

Juventud: comprendida entre los 12 y 18 años, los hombres de este grupo poblacional registraron para el año 2022 47,53% consultas médicas principalmente por enfermedades no transmisibles, seguido de las consultas por lesiones con 35,38%.

Adulthood: comprendida entre los 27 y 59 años, los adultos de sexo masculino, acudieron más a los servicios de salud principalmente por enfermedades transmisibles la cual muestra un porcentaje en el año 2022 de 58,58% consultas, seguido de las lesiones con 16,80% de consultas.

Adulto mayor: Población mayor de 60 años, en este grupo se registraron para el año 2022 78,38% de consultas por enfermedades no transmisibles, seguido de las condiciones mal clasificadas (8,83%).

Tabla 28. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Puerto Berrío 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39.23	32.05	42.14	43.29	37.56	34.36	28.15	31.82	34.64	28.54	24.75	24.87	21.34	37.35	16.38	
	Condiciones perinatales	6.37	5.96	2.74	2.32	1.44	2.86	3.90	2.60	4.48	1.48	1.77	11.98	9.75	5.72	4.03	
	Enfermedades no transmisibles	37.63	37.04	38.74	36.65	38.80	40.24	44.18	34.27	37.95	43.99	44.61	31.94	39.57	11.92	7.65	
	Lesiones	4.74	6.71	4.40	5.32	4.74	6.39	8.76	5.56	4.94	5.35	8.71	13.26	6.79	6.08	-0.72	
	Condiciones mal clasificadas	12.02	18.23	11.98	12.41	17.46	16.16	15.02	25.76	17.98	20.64	20.15	17.95	22.54	18.94	-3.60	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25.38	27.26	21.99	19.67	17.88	17.84	14.19	20.09	15.97	11.33	10.03	12.20	5.79	18.96	13.18	
	Condiciones maternas	0.00	0.21	0.00	0.00	0.00	0.06	0.62	0.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.15	0.00	-0.15	
	Enfermedades no transmisibles	51.45	47.14	55.27	60.33	57.56	58.49	60.79	55.75	55.00	57.95	61.92	48.31	62.20	45.13	-17.07	
	Lesiones	9.53	7.28	6.23	8.14	8.38	6.10	6.45	6.40	10.27	8.63	7.51	18.45	13.57	12.68	-0.88	
	Condiciones mal clasificadas	13.64	18.11	16.51	11.86	16.19	17.51	17.95	17.32	18.75	22.09	20.54	21.03	18.29	23.23	4.94	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21.56	18.50	16.04	14.25	11.95	13.37	10.35	14.90	9.96	8.87	7.13	10.54	6.13	7.63	1.50	
	Condiciones maternas	0.58	0.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.52	0.00	0.00	0.04	0.26	0.64	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	60.29	52.45	58.72	60.72	58.90	58.90	62.80	57.45	57.80	57.84	61.35	52.88	56.78	48.15	-8.62	
	Lesiones	14.20	10.77	11.53	9.02	10.53	11.77	9.72	14.26	12.88	12.94	11.71	12.17	22.06	21.86	-0.20	
	Condiciones mal clasificadas	13.37	18.13	13.70	16.01	18.62	15.96	16.61	13.40	19.36	20.30	19.55	23.98	15.03	22.45	7.32	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.99	12.51	13.81	10.86	10.59	10.09	9.97	11.99	11.62	11.25	12.20	15.11	12.80	7.57	-5.23	
	Condiciones maternas	1.36	0.82	0.05	0.09	0.00	0.00	0.20	0.00	0.08	0.13	0.09	0.06	0.40	0.30	-0.10	
	Enfermedades no transmisibles	61.11	62.15	65.67	68.27	67.85	65.45	64.38	58.88	53.60	59.47	56.23	47.17	43.50	47.53	4.36	
	Lesiones	12.26	12.56	9.96	10.55	9.55	12.04	11.76	16.91	22.29	13.09	16.53	18.47	29.96	35.38	5.42	
	Condiciones mal clasificadas	11.28	11.96	10.51	10.23	12.01	12.42	13.69	12.25	12.42	16.06	14.94	18.65	13.34	9.22	-4.12	
		100.00															
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.28	8.40	7.69	7.33	8.07	6.92	7.79	10.77	6.22	5.42	5.09	11.34	6.80	8.31	1.51	
	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	0.06	0.05	-0.01	
	Enfermedades no transmisibles	75.21	74.57	76.51	76.42	75.21	75.88	73.70	66.44	71.74	73.48	74.09	64.97	62.30	58.58	-3.72	
	Lesiones	7.70	8.33	7.65	7.83	6.89	7.07	8.87	12.22	11.11	8.09	9.06	10.14	19.95	16.80	-3.15	
	Condiciones mal clasificadas	7.81	8.70	8.14	8.42	9.83	10.13	9.63	10.57	10.94	13.02	11.76	13.56	10.89	16.25	5.49	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.63	6.08	4.68	4.50	5.67	5.10	5.17	3.85	5.81	4.62	2.97	8.61	6.76	6.86	0.09	
	Condiciones maternas	0.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	87.13	83.10	83.83	86.91	81.47	82.32	79.36	81.12	79.09	80.16	81.32	75.43	78.04	78.38	0.34	
	Lesiones	3.54	3.13	3.73	2.99	4.43	4.36	5.51	4.73	5.29	4.63	5.86	5.42	6.71	5.93	-0.77	
	Condiciones mal clasificadas	5.41	7.69	7.77	5.60	8.42	8.21	9.95	10.30	9.81	10.59	9.85	10.54	8.49	8.83	0.34	
		100.00															

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS



Principales causas de morbilidad en mujeres

La mayor causa de consulta son las enfermedades no transmisibles, en todos los ciclos de vida, encontrándose una tendencia similar en los años de estudio (2009 – 2022).

Primera infancia: comprendida entre los 0 y 5 años; las mujeres de la primera infancia muestran un porcentaje de consultas principalmente por enfermedades no transmisibles de 37,27% consultas y con una disminución de las mismas frente al año 2021 de 9,90%, también consultaron más por condiciones transmisibles y nutricionales con un 31,07% las cuales aumentaron en 11,40% consultas para el último año.

Infancia: Comprendida entre los 6 y 11 años; principalmente las consultas fueron por enfermedades no transmisibles con 56,38% consultas, seguido de las condiciones mal clasificadas (20,34% consultas).

Adolescencia: comprendida entre los 12 y 18 años, registraron para el último año del periodo 44,41% mujeres atendidas, principalmente por causa de las enfermedades no transmisibles, seguido de las condiciones mal clasificadas con 34,44% consultas las cuales presentaron una variación porcentual de aumento en las atenciones frente al 2021 de 10,17% consultas.

Juventud: comprendida entre los 14 y 26 años; en este grupo se registraron 51,82% consultas en mujeres, siendo la principal causa de atenciones las enfermedades no transmisibles, seguido de las condiciones maternas con 17,90% consultas.

Adulthood: comprendida entre los 27 y 59 años, las mujeres de este grupo fueron atendidas principalmente por enfermedades no transmisibles con 68,54% consultas, seguido de condiciones mal clasificadas con 17,57% consultas.

Adulto mayor: Población mayor de 60 años, en este grupo de mujeres la principal causa de consulta fue por enfermedades no transmisibles con 83,11% atenciones, seguido de las condiciones mal clasificadas con 6,99% consultas.

Tabla 29. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Puerto Berrío 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	41.01	29.71	40.90	48.73	48.48	31.87	27.74	33.07	29.74	28.37	23.85	23.80	19.67	11.07	11.80	11.80	
	Condiciones perinatales	3.64	5.11	4.75	4.85	0.66	2.62	4.18	1.87	3.58	1.97	1.63	4.75	3.66	9.00	5.80	5.80	
	Enfermedades no transmisibles	38.99	38.52	36.76	36.51	36.30	43.54	46.94	36.03	42.95	45.24	47.72	42.74	47.17	37.27	35.90	35.90	
	Lesiones	3.48	5.04	4.75	3.32	3.89	4.81	5.75	4.37	5.55	5.02	5.56	10.86	6.27	4.11	2.15	2.15	
	Condiciones mal clasificadas	12.89	20.62	12.86	14.59	14.67	17.36	15.39	25.67	18.18	19.40	21.24	17.85	23.24	18.55	14.99	14.99	
															100.00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26.54	23.80	24.66	20.64	19.42	19.72	18.01	16.34	12.28	12.86	12.46	18.56	9.09	14.73	5.81	5.81	
	Condiciones maternas	0.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.44	0.21	0.00	0.07	0.00	0.02	0.37	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	50.09	52.50	52.85	62.48	58.81	57.25	62.39	56.09	59.07	55.36	57.86	48.13	59.80	56.38	38.12	38.12	
	Lesiones	7.66	5.00	3.07	3.32	5.36	5.88	4.03	3.60	5.18	5.63	6.81	12.22	9.19	8.56	10.36	10.36	
	Condiciones mal clasificadas	15.58	18.71	19.42	13.56	16.41	16.71	15.36	23.96	23.40	26.15	23.05	20.71	22.42	20.34	10.15	10.15	
															100.00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.88	14.27	11.70	11.14	10.55	9.62	9.36	12.69	6.17	6.89	6.04	6.28	3.85	8.62	4.76	4.76	
	Condiciones maternas	17.55	7.38	7.57	6.74	7.25	4.23	4.96	7.53	6.14	5.25	4.13	8.82	10.71	5.85	14.96	14.96	
	Enfermedades no transmisibles	50.51	56.35	60.35	61.73	61.99	60.55	61.39	57.20	63.05	58.03	57.85	47.56	56.25	44.41	11.84	11.84	
	Lesiones	3.06	3.24	4.83	3.20	2.52	4.20	4.81	4.72	4.00	5.10	7.22	7.69	5.92	7.69	1.77	1.77	
	Condiciones mal clasificadas	14.01	18.77	15.55	17.19	17.68	21.39	19.48	17.86	20.64	24.68	24.76	29.64	23.27	33.44	10.67	10.67	
															100.00			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.74	8.74	8.10	8.23	9.38	8.00	9.01	9.38	5.72	5.86	5.88	9.42	6.90	9.72	2.82	2.82	
	Condiciones maternas	16.95	8.74	8.61	6.63	10.19	7.83	10.77	10.45	9.23	8.59	6.84	14.87	20.83	17.90	2.92	2.92	
	Enfermedades no transmisibles	58.28	63.78	66.78	67.31	61.50	63.41	66.44	67.61	62.26	58.16	59.83	44.04	43.18	51.82	8.33	8.33	
	Lesiones	2.19	3.74	3.38	2.93	2.99	3.73	4.76	3.60	3.40	3.68	5.35	5.50	8.88	8.59	-0.29	-0.29	
	Condiciones mal clasificadas	12.83	15.00	13.13	14.89	15.95	17.04	19.02	18.96	19.37	23.72	22.05	26.18	20.21	11.97	8.24	8.24	
															100.00			
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.62	7.24	7.39	6.31	5.95	6.11	6.73	8.22	5.13	5.00	4.20	6.04	5.75	6.41	0.36	0.36	
	Condiciones maternas	2.44	1.62	1.55	0.70	1.01	0.99	1.21	1.69	0.76	0.89	1.10	2.10	2.52	1.91	-0.61	-0.61	
	Enfermedades no transmisibles	77.60	78.30	77.91	78.74	77.04	76.04	74.51	72.31	76.45	73.74	74.93	69.79	72.41	68.54	38.87	38.87	
	Lesiones	2.96	2.25	3.18	3.34	4.01	3.75	3.80	3.37	3.55	4.50	4.61	4.92	5.57	4.85	0.85	0.85	
	Condiciones mal clasificadas	9.37	10.60	9.98	10.92	12.67	12.85	13.80	13.99	14.29	16.83	15.27	17.45	14.40	17.57	3.81	3.81	
															100.00			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.95	5.78	7.04	4.81	4.74	5.40	4.74	4.65	6.06	3.96	2.69	3.23	3.07	5.11	2.84	2.84	
	Condiciones maternas	0.09	0.00	0.03	0.00	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.02	0.00	-0.02	-0.02	
	Enfermedades no transmisibles	84.41	81.94	83.19	87.71	84.11	82.29	82.21	82.43	80.51	80.10	83.47	84.53	83.64	83.11	-0.53	-0.53	
	Lesiones	4.79	4.13	3.44	2.01	2.73	3.29	3.37	4.57	3.52	4.75	4.26	3.53	4.92	4.79	-0.13	-0.13	
	Condiciones mal clasificadas	5.77	8.15	6.30	5.47	8.37	9.03	9.67	8.36	9.90	11.19	9.55	8.71	8.34	6.99	-0.35	-0.35	
															100.00			

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS

Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se va a utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizará estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2022.

Condiciones transmisibles y nutricionales

En las condiciones transmisibles y nutricionales de las patologías que hacen parte del subgrupo de las infecciones respiratorias son las que han causado la mayor morbilidad entre el año 2009 y 2022. Las enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron una disminución importante comparado con el año anterior, en el 2022 el porcentaje de consultas fue de 37,50% y para el 2021 de 47,93% (variación de 10,42).

Condiciones materno-perinatales

Dentro de las condiciones maternas perinatales la principal causa de morbilidad son las condiciones maternas en todos los años de estudio y con respecto al último año se presentó una disminución de 4,91% respecto al año 2021. Con relación al comportamiento de las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, se presentó un aumento del 4,91% en el año 2022, comparándolo con el año inmediatamente anterior.

Enfermedades no transmisibles

Las enfermedades cardiovasculares son las que presentan dentro de las enfermedades no transmisibles la mayor disminución en el año en el 2021, sin embargo, para el año 2022 el

porcentaje de consultas aumenta en un 7,07%, se observa que para los otros años de estudio las enfermedades musculoesqueléticas, las condiciones neuropsiquiátricas, las enfermedades genitourinarias y la diabetes mellitus son las que aportaron un mayor porcentaje dentro de las enfermedades no transmisibles.

Al analizar por sexo se evidencia que para el año 2022 los hombres y las mujeres presentan un comportamiento similar en la tabla general.

Lesiones

En el grupo de las lesiones con 93,51%, se encuentra que los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas ha sido la principal causa de morbilidad en los años analizados. Para el año 2022 se presentó un aumento en las lesiones intencionales del 0,20%, y por lesiones no intencionales de 1,52% frente al año inmediatamente anterior.

El comportamiento del indicador de la morbilidad por lesiones presenta un comportamiento similar tanto en los hombres en las mujeres.

Tabla 30. Morbilidad específica por subgrupos de causa, municipio de Puerto Berrio 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G03-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42.74	44.26	39.00	39.42	42.94	43.58	46.48	43.76	47.18	41.92	46.46	49.11	47.93	37.50	-16.42	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51.12	50.09	53.79	53.35	48.51	47.21	44.58	47.16	46.85	51.04	47.21	45.74	45.33	57.82	12.98	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54))	6.14	5.64	7.20	7.24	8.55	9.21	8.94	9.07	5.97	7.04	6.33	5.15	6.74	4.67	-2.07	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	82.39	77.75	86.03	85.91	91.97	79.93	79.06	86.35	81.12	91.61	91.26	80.04	85.51	80.60	-4.91	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	17.61	22.25	13.97	14.09	8.03	20.07	20.94	13.65	18.88	8.39	8.74	19.96	14.49	19.40	4.31	
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-J88, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.01	1.20	1.43	1.57	1.32	1.41	2.09	2.86	3.05	1.85	1.23	3.64	3.95	3.68	-0.27	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.75	1.18	0.93	1.15	1.03	0.90	1.21	1.78	1.15	1.05	1.14	1.23	1.84	1.89	-0.15	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.45	2.27	2.69	2.72	2.45	3.35	3.54	4.62	3.68	3.68	4.92	6.69	4.74	4.48	-0.26	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E85-E88)	3.97	4.50	4.86	5.00	5.56	5.83	5.30	6.01	5.27	5.27	4.66	6.63	6.17	5.25	-0.91	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.88	4.13	3.95	3.90	4.07	4.74	4.82	6.57	5.34	5.02	5.09	6.63	8.58	9.01	-0.54	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.83	5.99	5.66	4.78	5.75	5.10	7.95	9.31	7.23	6.70	5.68	5.03	9.32	9.34	0.02	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14.42	13.12	13.95	16.38	15.26	17.19	15.19	13.72	16.55	16.47	14.96	22.86	14.38	21.44	7.06	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.60	4.66	3.84	3.16	3.26	3.28	3.25	5.09	4.29	3.92	3.11	3.14	3.68	5.58	1.90	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.03	7.67	6.50	5.92	6.31	5.76	5.74	7.40	5.39	6.25	6.58	7.62	7.02	7.25	0.23	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11.54	17.35	10.40	9.61	9.87	10.05	8.37	9.28	9.43	9.22	8.27	7.12	8.19	9.81	1.62	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.10	6.02	5.49	5.12	5.43	5.44	4.43	4.85	4.34	4.58	4.01	4.27	4.54	4.29	-0.24	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15.74	12.59	14.01	12.77	14.33	13.63	13.55	16.57	12.95	15.40	15.48	14.97	15.64	13.93	-1.71	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.52	0.31	0.33	0.32	0.34	0.46	0.68	0.77	1.04	0.60	0.51	0.70	1.22	1.08	-0.14	
	Condiciones orales (K00-K14)	21.36	19.04	26.17	27.61	25.02	22.85	23.88	11.19	20.29	21.00	24.34	9.67	10.77	4.16	-6.61	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.51	2.56	2.06	2.56	1.87	4.62	4.41	5.88	5.29	9.09	16.31	9.45	3.45	4.97	1.52	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.22	0.10	0.06	0.03	0.12	0.00	0.76	1.08	0.44	0.82	0.91	1.10	1.30	0.20	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.00	0.05	0.12	0.07	0.04	0.06	0.04	0.13	0.22	0.08	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.49	97.22	97.85	97.38	98.04	95.26	95.54	93.44	93.55	90.43	82.82	89.60	95.33	93.51	-1.81	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS

Tabla 31. Morbilidad específica en hombres por subgrupos de causa, municipio de Puerto Berrío 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-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43.37	44.72	42.66	43.38	42.89	43.22	47.23	45.98	47.17	44.47	51.94	54.16	53.29	35.29	-18.00	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51.83	50.39	52.54	49.91	50.19	49.01	46.62	46.34	47.36	50.72	43.22	42.98	41.25	61.07	19.93	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54))	4.80	4.89	4.80	6.72	7.12	7.77	6.16	7.89	5.47	4.81	4.84	2.86	5.46	3.63	-1.93	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	18.73	12.20	2.56	3.70	0.00	0.00	4.03	0.00	1.71	12.00	18.42	5.73	3.97	11.02	7.86	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	81.27	87.80	97.44	96.30	100.00	100.00	95.97	100.00	98.29	88.00	81.58	84.27	96.03	88.98	-7.05	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.99	1.23	1.46	2.23	1.08	1.55	2.16	3.13	3.32	2.31	1.19	3.79	2.87	3.62	0.78	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.58	0.32	0.55	0.76	0.66	0.67	0.91	1.26	0.86	0.67	0.78	0.89	1.13	1.27	0.18	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.92	2.76	3.36	3.35	2.77	3.60	3.71	4.52	3.22	3.64	4.48	6.46	4.81	3.97	-0.84	
	Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E85-E88)	3.16	3.02	3.39	3.64	5.19	4.85	3.77	4.63	4.01	4.01	3.55	4.71	4.12	3.43	-0.69	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3.11	3.16	3.66	4.44	4.63	5.23	5.47	8.89	7.01	6.15	6.23	7.49	10.01	10.16	0.16	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.34	6.98	6.54	5.34	6.56	5.98	9.32	10.10	8.47	7.41	6.20	6.15	11.59	12.38	0.78	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13.89	12.49	15.28	15.98	15.82	17.12	15.24	14.77	17.64	15.76	14.27	23.03	16.68	22.22	5.54	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.06	6.24	4.55	4.06	4.22	4.16	3.74	6.43	5.83	4.67	3.82	3.71	4.76	7.36	2.65	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.68	7.16	6.26	6.14	6.66	6.25	6.46	8.61	6.05	6.98	7.68	9.60	8.79	8.71	-0.08	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5.68	13.71	0.00	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 piel (L00-L98)	7.72	7.44	7.25	6.42	6.51	6.02	4.89	5.63	5.32	5.52	4.70	5.39	6.36	6.07	-0.28	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15.79	13.45	16.52	14.34	15.59	16.47	15.90	17.47	13.89	17.47	18.63	17.79	15.67	14.96	-0.80	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.57	0.33	0.35	0.42	0.40	0.48	0.79	0.88	0.67	0.70	0.66	1.07	0.99	1.35	0.36	
Condiciones orales (K00-K14)	25.51	21.71	30.82	32.87	29.92	27.61	27.64	13.87	23.71	24.70	27.81	9.92	12.23	4.48	-7.75		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.73	2.79	2.25	1.75	1.75	4.36	3.92	5.24	5.25	8.11	13.08	5.70	3.30	5.16	1.86	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.27	0.16	0.00	0.05	0.05	0.00	0.19	1.11	0.46	0.48	0.68	1.37	1.51	0.14	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	0.19	0.08	0.07	0.06	0.00	0.19	0.20	0.01	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.27	96.94	97.58	98.25	98.20	95.59	95.99	94.38	93.57	91.35	86.38	93.62	95.14	93.13	-2.01	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS

Tabla 32. Morbilidad específica en mujeres por subgrupos de causa, municipio de Puerto Berrío 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
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-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42.19	43.89	35.87	35.93	43.16	43.88	45.90	41.88	47.18	39.72	41.18	42.21	41.98	39.70	-2.27	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50.51	49.85	54.87	56.37	47.05	45.76	42.97	47.87	46.37	51.32	51.06	49.52	49.86	54.59	4.73	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54))	7.30	6.26	9.26	7.69	9.78	10.36	11.13	10.25	6.45	8.96	7.77	8.27	8.17	5.71	-2.46	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	81.02	88.14	80.26	80.86	84.82	85.11	87.14	83.68	81.27	85.17	86.47	83.77	85.76	87.24	-6.52	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8.98	11.86	9.74	9.14	5.18	14.89	12.86	6.32	8.73	4.83	3.53	6.23	4.24	12.76	8.52	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-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)	1.02	1.18	1.40	1.17	1.47	1.32	2.05	2.70	2.90	1.57	1.26	3.54	4.64	3.71	1.94	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.86	1.69	1.18	1.38	1.25	1.04	1.40	2.06	1.31	1.27	1.38	1.47	2.30	1.93	-0.37	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.17	1.97	2.26	2.33	2.25	3.21	3.44	4.88	3.92	3.71	5.21	6.84	4.70	4.77	0.07	
	Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E85-E88)	4.46	5.38	5.78	5.82	5.79	6.41	6.23	6.77	5.94	6.03	5.38	7.96	7.49	6.27	-1.22	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.63	4.71	4.14	3.57	3.73	4.45	4.43	5.40	4.44	4.34	4.35	6.03	7.62	8.82	1.80	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.91	5.39	5.10	4.44	5.26	4.59	7.10	8.87	6.66	6.27	5.34	4.26	7.85	7.66	-0.20	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14.75	13.50	13.11	16.62	14.92	17.23	15.16	13.14	15.95	15.29	15.41	22.40	12.89	21.01	8.12	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.71	3.71	3.07	2.62	2.67	2.76	2.94	4.34	3.46	3.46	2.66	2.75	2.99	4.58	1.69	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.23	7.97	6.65	5.79	6.09	5.47	5.29	6.73	5.03	5.81	5.85	6.24	5.88	6.43	0.56	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15.12	19.54	16.94	15.40	15.88	15.95	13.49	14.40	14.52	14.80	13.68	12.08	13.47	15.27	1.81	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.12	5.16	4.38	4.34	4.78	5.10	4.15	4.42	3.82	4.01	3.57	3.49	3.37	3.30	-0.06	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15.71	12.07	12.42	11.82	13.56	11.96	12.11	16.07	12.46	14.14	13.42	13.01	15.63	13.35	-2.27	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.49	0.29	0.32	0.25	0.31	0.45	0.61	0.71	1.24	0.54	0.41	0.44	1.36	0.93	0.43	
Condiciones orales (K00-K14)	18.83	17.43	23.24	24.44	22.03	20.06	21.59	9.72	18.44	18.76	22.07	9.49	9.83	3.98	-5.85		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.18	2.22	1.76	3.86	2.05	4.94	5.09	6.38	5.36	10.35	20.68	15.48	3.76	4.63	0.87	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.14	0.00	0.16	0.00	0.20	0.00	1.67	1.03	0.41	1.28	1.29	0.51	0.91	0.40	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.15	0.00	0.00	0.00	0.07	0.00	0.05	0.10	0.00	0.24	0.24	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.82	97.64	98.24	95.98	97.79	94.86	94.91	91.95	93.54	89.25	77.99	83.13	95.73	94.21	-1.52	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS

Morbilidad específica por subcausas de salud mental



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



Salud

Para el análisis de la morbilidad específica por subcausas de salud mental, se muestra por ciclo vital y se realizó estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2022.

Morbilidad salud mental

La primera causa de consulta por salud mental en todos los ciclos vitales se da por trastornos mentales y de comportamiento, tanto en hombres como en mujeres, en el año 2022 la población adolescente presenta el mayor porcentaje de uso de servicios de salud por esta condición. La mayor variación porcentual de las consultas por trastornos mentales y de comportamiento, se presenta en la población infantil (primera infancia e infancia) y en los jóvenes, con aumentos de 11,73, 11,63 y 6,57 puntos respectivamente en el 2022 con respecto al 2021. La epilepsia es la segunda causa de consulta por salud mental, tanto en hombres como en las mujeres; en todos los ciclos vitales el porcentaje de consultas por epilepsias disminuyó para el año 2022 a excepción de las personas mayores, las cuales mostraron una variación porcentual de aumento de consultas por esta causa de 5,11 respecto al año inmediatamente anterior.

Tabla 33. Morbilidad específica por subcausas de Salud Mental, municipio de Puerto Berrío 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 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66.67	40.32	64.08	88.71	73.02	35.00	49.52	80.49	90.13	74.26	64.34	46.46	72.88	84.62	11.73	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	1.59	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.21	0.00	1.41	0.00	-1.41	
	Epilepsia	33.33	59.68	35.92	11.29	25.40	65.00	50.48	19.51	9.87	25.74	33.46	53.54	25.71	15.38	-10.32	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	51.35	76.00	75.20	68.81	80.83	70.85	85.53	91.60	88.26	89.26	96.50	88.89	72.94	84.56	11.63	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.85	0.76	0.00	0.00	0.23	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	48.65	24.00	24.80	31.39	19.17	29.15	13.62	7.63	11.74	10.74	3.26	11.11	27.06	15.44	-11.63	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72.94	59.52	65.22	55.00	57.65	69.50	68.47	78.22	72.24	76.33	85.66	74.55	89.60	91.00	1.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	19.05	0.00	10.50	14.12	9.43	8.37	7.92	7.98	5.33	7.53	3.03	0.58	2.37	1.39	
	Epilepsia	27.06	21.43	34.78	34.50	28.24	21.07	23.15	13.86	19.77	18.33	6.81	22.42	9.83	6.64	-3.19	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71.68	64.75	72.46	81.02	76.04	65.16	65.35	72.54	63.71	71.20	66.98	74.07	78.65	85.32	6.97	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.65	14.75	14.37	2.31	9.90	13.19	18.87	15.54	9.27	10.40	9.76	8.28	10.39	9.17	-1.22	
	Epilepsia	25.66	20.49	13.17	16.67	14.06	21.65	15.77	11.92	27.03	18.40	23.26	17.65	10.96	5.50	-5.45	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82.05	64.97	82.68	70.58	81.84	70.47	75.45	85.76	84.13	71.47	76.43	75.46	70.66	73.36	2.71	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3.08	1.39	0.00	0.50	5.13	1.33	11.26	4.21	4.10	3.02	3.16	1.58	2.34	6.55	4.22	
	Epilepsia	14.87	33.64	17.32	28.93	13.03	28.20	13.29	10.03	31.77	25.50	20.40	22.96	27.01	20.09	-6.92	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.00	87.80	92.39	80.15	80.50	77.80	83.00	93.92	78.72	76.19	74.74	79.52	89.95	84.83	-5.11	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4.00	0.00	0.00	0.74	1.89	0.00	0.40	0.00	0.85	0.24	0.35	0.60	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	16.00	12.20	7.61	19.12	17.61	22.20	16.60	6.08	20.43	23.57	24.91	19.88	10.05	15.17	5.11	

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Tabla 34. Morbilidad específica por subcausas de Salud Mental en hombres, municipio de Puerto Berrío 2009 – 2022

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres												Δ pp 2021-2022	Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			2021	2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84.13	80.84	65.91	88.24	74.51	71.74	40.91	100.00	94.55	82.19	94.35	72.55	96.92	95.56	-136	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	1.96	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.44	0.00	-044	
	Epilepsia	15.87	39.66	34.09	11.76	23.53	28.26	59.09	0.00	5.45	17.81	5.65	27.45	2.64	4.44	180	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56.76	80.49	68.04	81.08	85.00	72.56	88.24	93.10	92.91	92.02	96.56	91.43	70.89	85.45	1457	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.31	1.72	0.00	0.00	0.31	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	43.24	19.51	31.96	18.92	15.00	27.44	10.46	5.17	7.09	7.98	3.13	8.57	29.11	14.55	-1457	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58.54	83.78	66.67	62.50	66.67	67.52	65.55	84.62	83.24	83.95	86.69	86.90	79.75	89.84	1010	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	8.11	0.00	13.13	22.22	15.29	8.40	10.77	11.56	8.64	11.61	5.95	1.27	3.13	186	
	Epilepsia	41.46	8.11	33.33	24.38	11.11	17.20	26.05	4.62	5.20	7.41	1.70	7.14	18.99	7.03	-1896	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81.82	61.19	67.31	80.00	74.38	61.19	61.97	73.64	68.02	67.66	63.92	74.66	75.88	88.53	1265	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	26.87	23.08	3.45	11.88	18.06	21.79	21.71	12.79	15.42	11.18	12.67	17.09	5.28	-1881	
	Epilepsia	18.18	11.94	9.62	16.55	13.75	20.75	16.24	4.65	19.19	16.92	24.90	12.67	7.04	6.19	-084	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78.82	71.93	68.32	58.26	71.33	62.93	77.07	85.53	58.29	66.29	74.89	75.36	83.60	67.38	-1622	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	5.26	0.00	1.24	13.31	2.37	7.96	5.26	6.35	5.16	3.28	0.87	4.42	11.94	752	
	Epilepsia	21.18	22.81	31.68	40.50	15.36	34.70	14.97	9.21	35.36	28.55	21.82	23.77	11.99	20.68	868	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	85.11	60.00	66.36	84.78	80.85	72.92	53.52	93.52	74.02	69.95	69.35	73.02	78.82	67.65	-1118	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8.51	0.00	0.00	2.17	4.26	0.00	1.41	0.00	1.57	0.00	0.77	0.79	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	6.38	40.00	3.64	13.04	14.89	27.08	45.07	6.48	24.41	30.05	29.89	26.19	21.18	32.35	1118	

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Tabla 35. Morbilidad específica por subcausas de Salud Mental en mujeres, municipio de Puerto Berrío 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)	Trastornos mentales y del comportamiento	5.56	22.73	53.33	90.91	66.67	17.02	64.10	46.67	78.57	53.57	39.19	28.95	29.92	60.00	30.08	
	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	4.05	0.00	3.15	0.00	-3.15	
	Epilepsia	94.44	77.27	46.67	9.09	33.33	82.98	35.90	53.33	21.43	46.43	56.76	71.05	66.93	40.00	-26.93	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	45.95	55.56	100.00	53.97	72.50	67.97	80.49	90.41	81.40	85.05	96.33	80.00	78.33	82.05	3.22	
	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	54.05	44.44	0.00	46.03	27.50	32.03	19.51	9.59	18.60	14.95	3.67	20.00	21.67	17.95	-3.72	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86.36	40.43	60.87	25.00	41.94	71.43	72.62	66.67	51.11	67.39	83.90	61.73	97.87	92.77	-5.10	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	27.66	0.00	0.00	0.00	3.73	8.33	2.78	1.11	1.45	0.49	0.00	0.00	1.20	1.20	
	Epilepsia	13.64	31.91	39.13	75.00	58.06	24.84	19.05	30.56	47.78	31.16	15.61	38.27	2.13	6.02	3.00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62.07	69.09	80.95	83.10	84.38	75.91	71.90	70.31	55.17	77.58	73.53	73.05	82.17	78.90	-3.27	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13.22	3.13	2.30	1.35	6.72	0.60	1.91	16.97	15.06	
	Epilepsia	32.76	30.91	19.05	16.90	15.63	24.09	14.88	26.56	42.53	21.08	19.75	26.35	15.92	4.13	-11.80	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82.95	62.46	88.83	78.79	88.44	75.20	74.56	85.99	70.72	76.27	78.07	75.54	59.51	79.44	19.93	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3.93	0.00	0.00	0.00	0.00	0.68	13.07	3.18	1.56	1.04	3.04	2.18	0.54	1.08	0.54	
	Epilepsia	13.11	37.54	11.17	21.21	11.56	24.12	12.37	10.83	27.73	22.69	18.90	22.28	39.95	19.48	-26.47	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	75.47	96.77	86.49	77.78	80.36	81.78	94.51	95.65	84.26	81.50	79.23	83.50	99.04	93.01	-6.03	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.89	0.00	0.00	0.00	0.00	0.44	0.00	0.49	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	24.53	3.23	13.51	22.22	18.75	18.22	5.49	4.35	15.74	18.06	20.77	16.02	0.96	6.99	6.25	

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

De acuerdo con los eventos de alto costo, existe una diferencia estadísticamente significativa entre el indicador para el municipio, de la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, con respecto al mismo indicador para el resto del departamento, estando muy por encima de este, indicando una situación crítica que requiere intervención inmediata para el municipio.



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



3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

A continuación, se presenta la semaforización de los eventos de vigilancia epidemiológica que presentaron letalidad en algunos de los años analizados de 2006 a 2020.

Para el municipio de Puerto Berrío durante el año 2020 se presentó letalidad por infección respiratoria aguda, respiratoria aguda grave y letalidad por tuberculosis pulmonar, la cual han aportado muertes durante la mayoría de los años de estudio, estos datos no presentan diferencia significativa con respecto a Antioquia para el año 2020.

Por ser un municipio ribereño, sumado a sus condiciones ambientales y las grandes extensiones de zona selvática que presenta el municipio, se ponen en riesgo a la población de enfermar y morir por eventos zoonóticos como la leptospira, causante de muertes en pacientes con cuadros febriles con diagnósticos presuntivos de leptospirosis; la capacidad de diagnóstico de esta patología es baja según informa el Departamento, por lo tanto esto podría estar indicando un subregistro de mortalidad por esta causa.

Puerto Berrío presenta una topografía diversa, situación que favorece la presencia de enfermedades transmitidas por vectores, siendo el dengue clásico uno de los eventos de mayor notificación de eventos de interés en salud pública para el año 2019, con una tasa de incidencia mucho mayor a la reportada por el Departamento de Antioquia.

Tabla 38. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Puerto Berrío, 2007-2020

Causa de muerte	Antioquia	Puerto Berrío	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Letalidad de accidente ofídico	1,95	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-			
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de dengue																				
Letalidad de Dengue grave	0,00	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de eventos adversos seguidos a vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de fiebre tifoidea y paratifoidea		0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de hepatitis B, C y confección B-D		0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de hipotiroidismo congénito	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,61	0,74	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗			
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	28,72	32,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de intoxicaciones	0,97	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-			
Letalidad de leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de leishmaniasis cutánea		0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de Lepra		0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de leptospirosis	83,33	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de Malaria	0,02	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de malaria asociada		0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de malaria falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de malaria vivax		0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de Meningitis	7,69	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de Meningitis por Haemophilus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de Meningitis Streptococopneumoniae (Spn)		0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de meningitis tuberculosa	8,45	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de parotiditis	0,15	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de sífilis congénita	0,56	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de tétanos accidental	66,67	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de tétanos Neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	6,81	0,00	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-			
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7,01	5,26	↗	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	↘			
Letalidad de Varicela		0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasas de incidencia PDSP																				
Tasa de incidencia de chagas	0,11	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-			
Tasa de incidencia de dengue	95,41	51,37	↗	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗			
Tasa de incidencia de dengue grave	1,56	0,00	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	-	↗	↘	↘	-	-			
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,20	0,00	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘			
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,00	3,91	↗	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘			

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

IRAG por virus nuevo

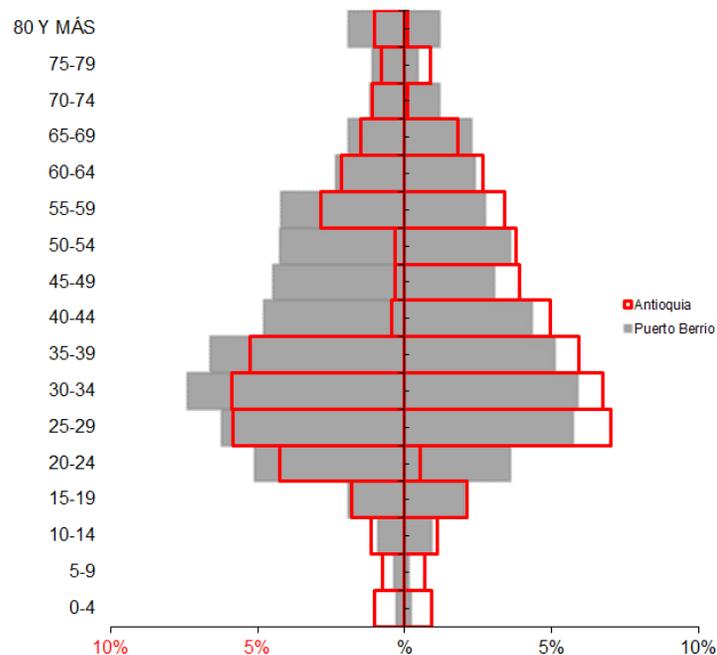
El nuevo Coronavirus causa una Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir una gripa, que puede ser leve, moderada o severa. Puede producir fiebre, tos, secreciones nasales (mocos) y malestar general. Algunos pacientes pueden presentar dificultad para respirar.

A continuación, se presenta el comportamiento de IRAG por virus nuevo para municipio de Puerto Berrío, con fecha de corte a septiembre de 2022.

A corte de 16 de noviembre 2021, El Carmen de Viboral tiene un acumulado de 2.572 casos positivos de COVID-19 donde el 54,8% corresponden a hombres.

La mayor concentración de casos se da entre las edades de 25 a 39 años, población económicamente activa.

Figura 14. Pirámide poblacional de la morbilidad por COVID - 19. Puerto Berrío, 2022.



Fecha de consulta: Cubo SegCovid septiembre de 2022.

Analizando las comorbilidades relacionadas con COVID-19, el 40% presenta al menos una, el EPOC y sobrepeso y obesidad aportan el 8% y 13% cada una, situación que se asemeja al comportamiento de Antioquia.

Tabla 39. Comorbilidades COVID - 19, 2022

MUNICIPIO	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		ANTIOQUIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio 2022
		2022	Proporción			2022	Proporción	
MUNICIPIO	Artritis	3	0%	ANTIOQUIA	Artritis	2.946	0%	0,1%
	Ásma	62	5%		Ásma	30.618	5%	0,2%
	Cáncer	12	1%		Cáncer	8.301	1%	0,1%
	Comorbilidades (al menos una)	526	40%		Comorbilidades (al menos una)	227.872	37%	0,2%
	Diabetes	94	7%		Diabetes	34.546	6%	0,3%
	Enfermedades Huérfanas	1	0%		Enfermedades Huérfanas	2.081	0%	0,0%
	EPOC	100	8%		EPOC	30.443	5%	0,3%
	ERC	92	7%		ERC	14.052	2%	0,7%
	Hipertensión	94	7%		Hipertensión	108.464	17%	0,1%
	Sobrepeso y Obesidad	174	13%		Sobrepeso y Obesidad	96.606	15%	0,2%
	Terapia Reemplazo Renal	4	0%		Terapia Reemplazo Renal	1.478	0%	0,3%
	VIH	7	1%		VIH	3.312	1%	0,2%
	Mayor de 59	147	11%		Mayor de 59	62.803	10%	0,2%
Total		1.316	100%	Total	623.522	100%	0,2%	

Fecha de consulta: Cubo SegCovid, septiembre de 2022.

Con relación al ámbito de atención el 95% no tiene reportado dato lo que sugiere un mejor registro de la información, el 3% estuvo en hospitalización, el 2% restante estuvieron en cuidado intensivo e intermedio.

Tabla 40. Ámbito de atención de COVID - 19 Puerto Berrio - Antioquia, 2022.

MUNICIPIO	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		ANTIOQUIA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO 2022
		2022	Proporción			2022	Proporción	
MUNICIPIO	Consulta Externa	0	0%	ANTIOQUIA	Consulta Externa	1	0%	0,0%
	Cuidado Intensivo	45	2%		Cuidado Intensivo	8056	1%	0,6%
	Cuidado Intermedio	2	0%		Cuidado Intermedio	4753	1%	0,0%
	Domiciliaria	2	0%		Domiciliaria	653	0%	0,3%
	Hospitalización	77	3%		Hospitalización	23801	3%	0,3%
	No Reportado	2519	95%		No Reportado	864886	96%	0,3%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%	0,0%
	Urgencias	2	0%		Urgencias	570	0%	0,4%
	Total	2647	100%		Total	902720	100%	0,3%

Fecha de consulta: Cubo SegCovid, septiembre de 2022.

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

A partir del año 2009, la Ley 1346 establece que las personas con discapacidad son “aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” Así mismo, el Plan Decenal de Salud Pública reconoce como sujetos de derecho a las personas con discapacidad, con necesidades y expectativas específicas que requieren de la intervención transectorial, sectorial y comunitaria, así como, de su participación activa, para consolidar mejores condiciones de vida enmarcadas en la inclusión social.

Por lo tanto, este es un evento de interés en la salud pública, ya que se considera prioridad dentro del Plan de Desarrollo municipal la población con discapacidad, ya que tiene un gran componente en salud mental. En el municipio, las principales causas de discapacidad para



el año 2022 son los eventos relacionados con las alteraciones físicas (movimientos del cuerpo, manos, brazos y piernas); seguido de las del sistema nervioso.

Tabla 41. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Puerto Berrío, 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1249	29,44
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	496	11,69
El sistema genital y reproductivo	142	3,35
El sistema nervioso	972	22,91
La digestión, el metabolismo, las hormonas	162	3,82
La piel	58	1,37
La voz y el habla	378	8,91
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	28	0,66
Los oídos	218	5,14
Los ojos	540	12,73
Ninguna	0	0,00
Total	4243	

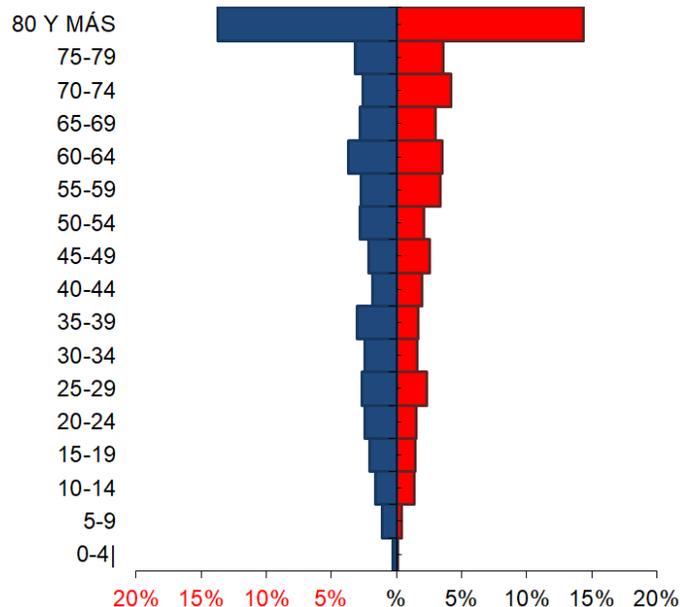
** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%

**Al observar las proporciones anteriores por tipos de discapacidad es importante mencionar que la suma de las proporciones no equivale al 100% ya que una persona puede tener varias discapacidades (discapacidad múltiple).

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, corte 1 de agosto de 2022.

La frecuencia de las alteraciones permanentes tanto en hombres como en mujeres tiende a ser mayor conforme aumenta la edad, como se evidencia en la pirámide poblacional, donde las personas de 80 y más años, seguidos de las personas entre 75-79 y 65-69 años, son las que tienen una mayor frecuencia de alteraciones. En el grupo de adultos mayores la condición de discapacidad en muchos casos está estrechamente relacionada con la aparición de enfermedades crónicas degenerativas tanto a nivel físico como del sistema mental-cognitivo, estas alteraciones permanentes predominan en los hombres de acuerdo con lo presentado en la pirámide poblacional de personas en situación de discapacidad.

Figura 15. Pirámide de la población en situación de discapacidad. Puerto Berrío 2022



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), corte 1 de agosto de 2022.

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

Tabla 42. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria en el municipio de Puerto Berrío.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de la ET 2022	Valor del indicador de la ET de referencia 2022	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Condiciones transmisibles y nutricionales	8,26	15,5	Disminución	0
	2. Lesiones	8,65	8,8	Aumento	12
	3. Enfermedades no transmisibles	46,3	42,8	Aumento	0
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecue	92,3	91,6	Disminución	8
	2. No transmisibles: Condiciones orales	22,7	6,9	Fluctuante	0
	3. Condiciones transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias	40,3	36,7	Fluctuante	0
	4. No transmisibles: Diabetes Mellitus	3,4	4,5	Fluctuante	0
	5. No transmisibles: Enfermedades cardiovasculares	15,4	18,1	Aumento	0
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de VIH notificada	18,9	24,1	Disminución	9
Precursores	1. Prevalencia de diabetes mellitus	3,9	3,6	Disminución	1
	2. Prevalencia de la hipertensión arterial	9,3	11,5	Disminución	1
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,7	0,6	Fluctuante	9
	2. Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	32,0	28,7	Aumento	9
	3. Letalidad de tuberculosis pulmonar	5,3	7,0	Aumento	9
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	29,4%	50,3%	Aumento	0



Conclusiones

Con respecto a las lesiones, es necesario darles especial atención principalmente a los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, puesto que ocupan el principal lugar en todo el periodo evaluado proporcionalmente con porcentajes muy elevados.

En el municipio de Puerto Berrío en el año 2022 la causa de mayor consulta son las enfermedades no transmisibles y con alto número de consultaron de los adultos mayores, principalmente asociado a los problemas de hipertensión arterial y diabetes mellitus, además la población joven y adulta consultaron por causas similares a la de los adultos mayores, evidenciando que los programas de riesgo cardiovascular son de gran importancia para este grupo de población, por eso hace necesario promover en nuestro municipio los programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo, destinados a luchar contra el sedentarismo y a promover hábitos de alimentación saludables, ya que resultan efectivos para mejorar los resultados relacionados con la salud, como los factores de riesgo de la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

Se debe prestar un mayor interés en lograr una mejor protección frente a las emergencias sanitarias en las personas con discapacidad, ya que se ven afectadas de manera desproporcionada por la COVID-19, directamente, debido a un mayor riesgo de infección y a las barreras que le dificultan el acceso a la atención de salud; indirectamente, debido a las restricciones impuestas para contener la propagación del virus.

A pesar de existir medidas profilácticas eficaces, como el uso del preservativo, tratamientos eficaces y relativamente económicas, la sífilis gestacional y congénita constituyen un problema de salud pública en el municipio de Puerto Berrío ya que se está presentando un aumento en la incidencia, por lo cual se hace necesario, que todas las entidades garantes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública del municipio, realicen el análisis de la sífilis congénita, acorde con los lineamientos establecidos en los modelos y protocolos del Ministerio de la Protección Social, con el fin de orientar los planes de acción en salud pública, que permitan generar estrategias o programas para disminuir las tasas de sífilis gestacional y congénita.

Los casos de VIH/SIDA han venido presentando disminución en los años de estudio, por lo tanto, se requiere seguir promoviendo y mejorando la educación en los pacientes, sus cuidadores y la articulación entre los diferentes profesionales de la salud que tienen que ver con el manejo de estos eventos, con el fin de seguir disminuyendo las prevalencias. Es entonces esencial que las EPS e IPS garanticen la eficaz interacción de todos los agentes en salud relacionados con la atención de estos pacientes, independiente de la complejidad de los procedimientos que se realicen, favoreciendo la comunicación y logrando un acercamiento oportuno al paciente para asegurar el éxito del manejo.



En las condiciones maternas perinatales en el municipio de Puerto Berrío las adolescentes aportan el mayor número de consulta, esto deja en evidencia la importancia de los controles prenatales y de la salud sexual y reproductiva del municipio, llama la atención que un importante número de esta población consulta por condiciones genitourinarias.

Al observar el comportamiento de las enfermedades transmisibles y nutricionales, la principal causa de consulta son las infecciones respiratorias que se presentan en todas las etapas del ciclo vital, esta presenta factores de riesgo que favorece la aparición de la enfermedad, como el consumo de agua no potable, la presencia de vectores, entre otros, dentro de este subgrupo las enfermedades parasitarias aportan más del 40% de la consulta de los adultos con una tendencia al aumento para los siguientes años.

3.2 Análisis de la mortalidad

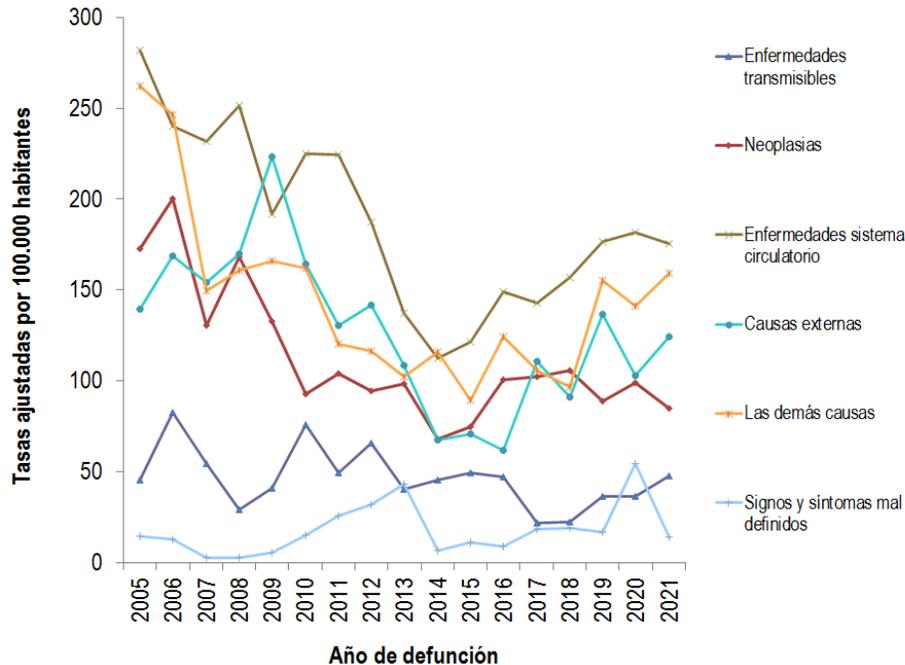
3.2.1 Mortalidad general

Para el análisis de mortalidad del municipio de Puerto Berrío se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible (2021) según información consultada en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO.

Al hacer el análisis de las tasas de mortalidad general, se evidencia que en el periodo 2005 a 2021 las causas que más aportaron a la mortalidad del municipio fueron las enfermedades del sistema circulatorio, el mayor riesgo de morir por estas patologías se presentó en el año 2005, en el cual se registró la tasa más alta con 281,7 defunciones por cada cien mil habitantes, para el año 2021 la tasa fue de 175,3 defunciones la cual presentó una disminución respecto al año 2020, aun cuando desde el 2018 se observa una tendencia al crecimiento.

En segundo lugar, analizando los años de estudio 2005 - 2021, se evidencia que las demás causas son la segunda causa de muertes en el municipio, la cual presenta un aumento importante al comparar el año 2020 y 2021, también se evidencia que las muertes por causas externa presentaron tasas mayores a 100 defunciones por cada cien mil habitantes en los años 2019, 2020 y 2021, al compararlas con algunos años anteriores, registrando su más alta tasa de defunción en el año 2009 (223,4 defunciones por cada cien mil habitantes).

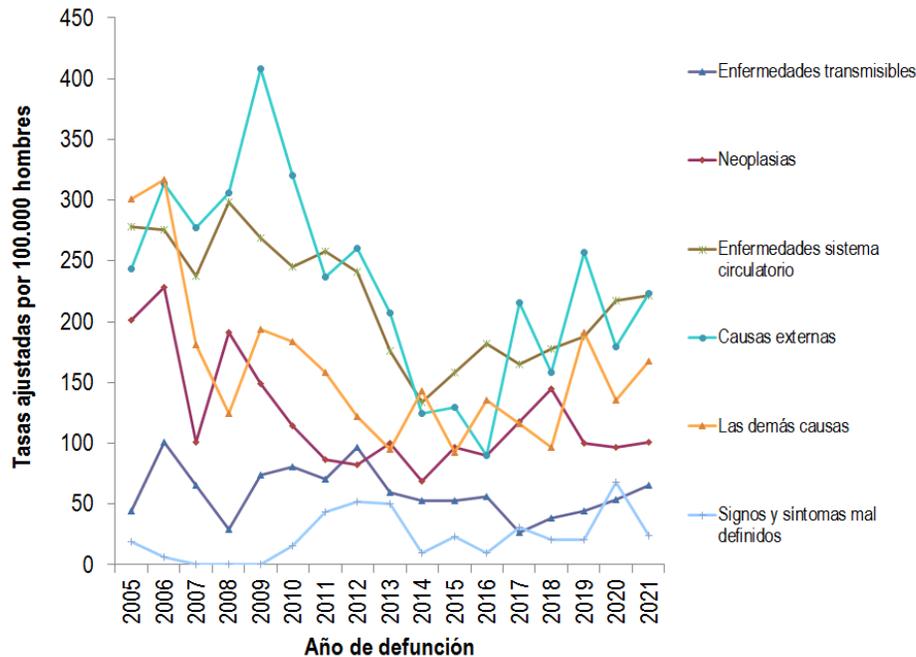
Figura 16. Tasa de mortalidad municipio de Puerto Berrío, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Durante el periodo evaluado 2005 - 2021, el mayor riesgo de morir para los hombres del municipio de Puerto Berrío lo aportaron en primer lugar las causas externas y luego las enfermedades del sistema circulatorio, para ambas causas de muerte se presentaron aumentos comparando el año 2021 con el 2020, pasando de una tasa por causas externas de 179,5 defunciones en el año 2020 a 223,4 defunciones por cada cien mil hombres en el año 2021 y por enfermedades del sistema circulatorio de 217,5 a 221,6 defunciones por cada cien mil hombres.

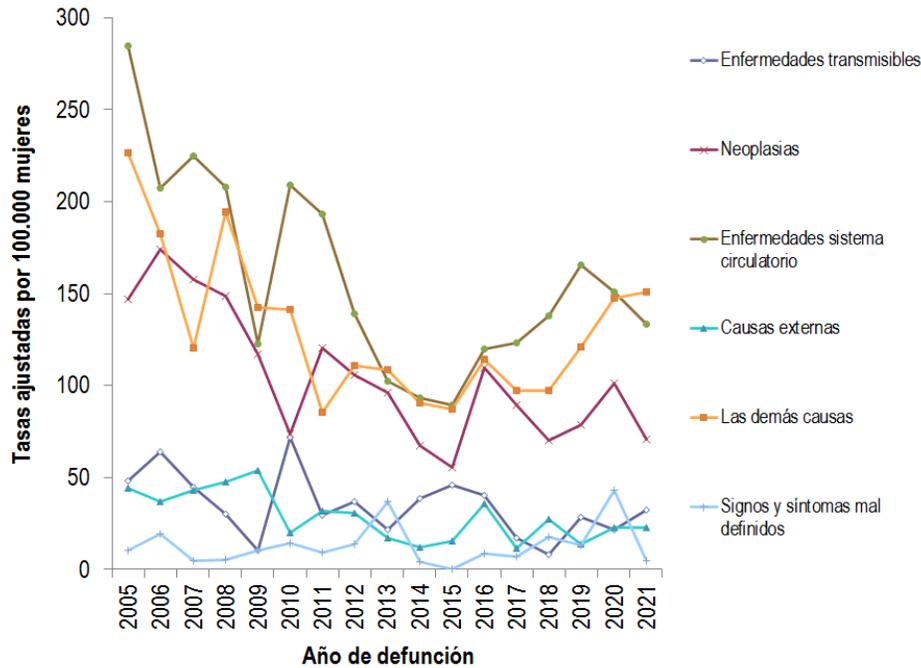
Figura 17. Tasa de mortalidad para los hombres del municipio de Puerto Berrío, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

Al analizar la magnitud y tendencia de la tasa de mortalidad para las mujeres en el municipio de Puerto Berrío, en el periodo de 2005 a 2021 se observó que las enfermedades del sistema circulatorio han aportado las tasas más altas de mortalidad y se evidencia una tendencia al aumento desde el año 2016, con una disminución importante para el año 2021 (133,6) siendo entonces la segunda causa para este año. La tasa más alta para enfermedades del sistema circulatorio se presentó en el año 2005 donde fue de 284.8 defunciones por cada 100.000 mujeres, y la menor de 89,2 defunciones por cada 100.000 mujeres en el año 2015. Las demás causas desde el año 2019 vienen presentando una tendencia de aumento, siendo entonces para el año 2021 la primera causa de muerte en las mujeres del municipio de Puerto Berrío, para el año 2021 la tasa de muerte por estas causas fue de 151,0 defunciones por cada 100.000 mujeres, la cual presenta un aumento al compararla con el año inmediatamente anterior.

Figura 18. Tasa de mortalidad para las mujeres del municipio Puerto Berrío, 2005 – 2021



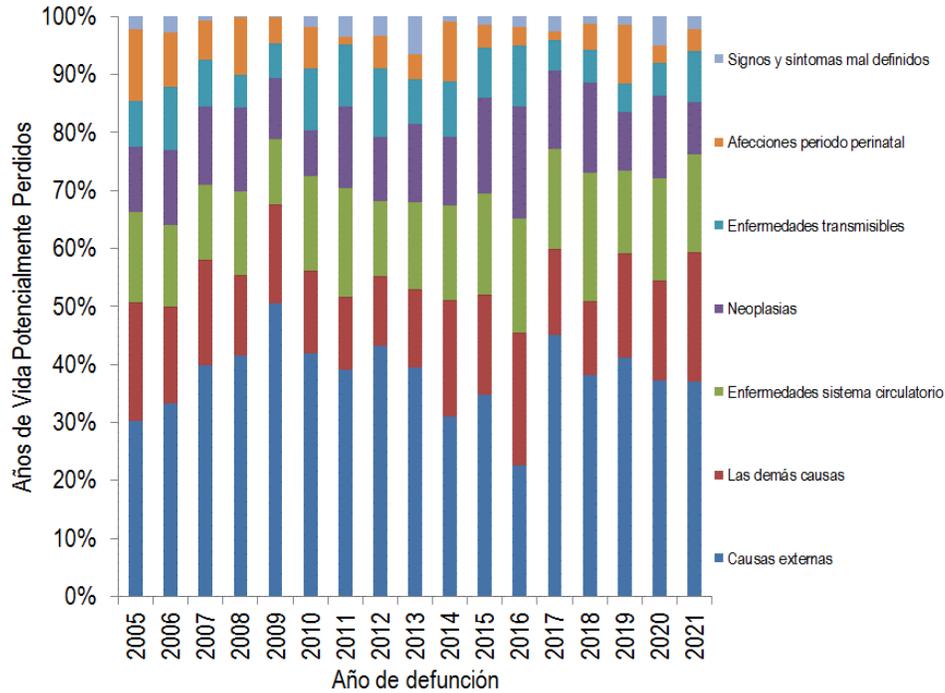
Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El indicador Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. En el municipio de Puerto Berrío por grandes causas, según listado 6/67 en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2021, se evidencio que el mayor porcentaje se debe a causa externas (homicidios, accidentes de tránsito, suicidios y otros accidentes), en el año 2021 aportaron el 39,0% a los AVPP, con un comportamiento fluctuante.

Las demás causas aportaron el segundo mayor número de muertes a los AVPP en el año 2021 con un 23,6%.

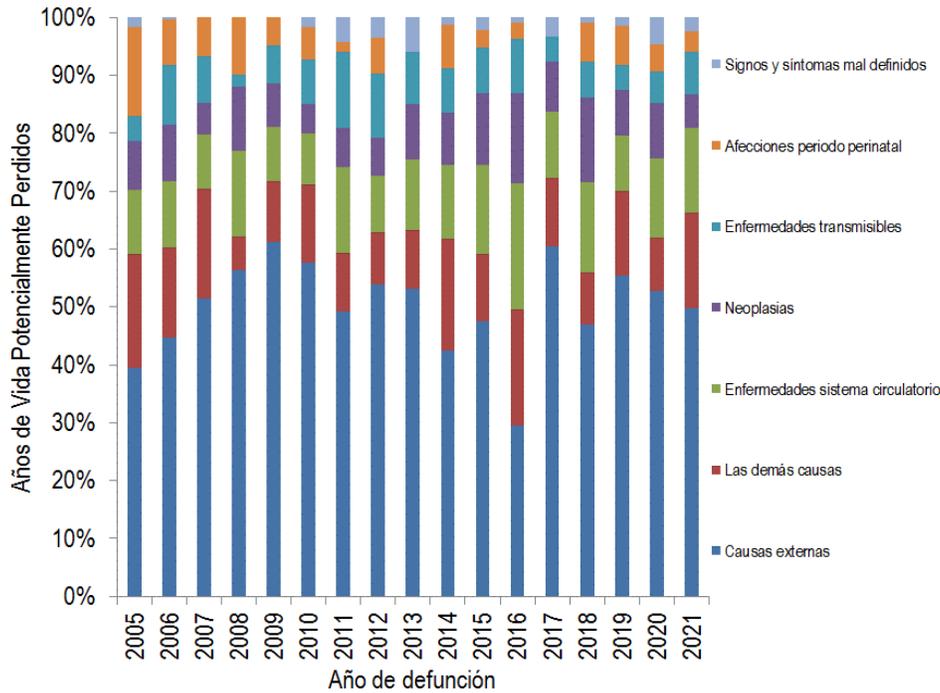
Figura 19. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Puerto Berrío, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

Al evaluar los años de vida potencialmente perdidos por grandes causas según listado 6/67 en hombres en el municipio de Puerto Berrío, se observa que para todos los años de estudio 2005 – 2021, las causas externas fueron las que generaron la mayor proporción de años de vida potencialmente perdidos, en el año 2021 el 51,2% de estas causas fueron las que aportaron a los AVPP en los hombres, seguido de las demás causas en un 17,7% y finalmente por enfermedades del sistema circulatorio en un 14,9%.

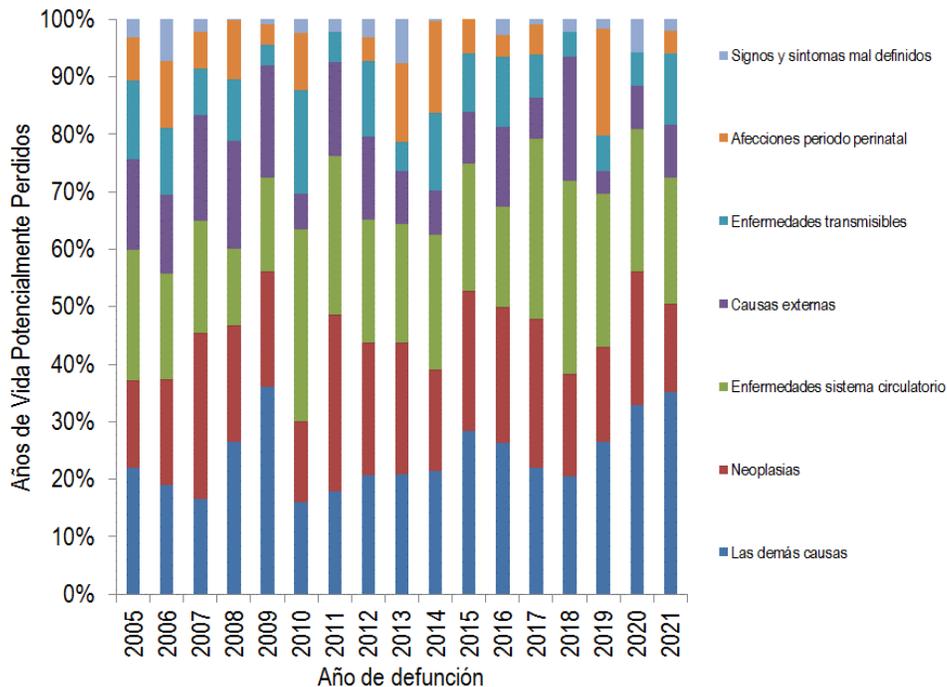
Figura 20. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Puerto Berrío, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

Al evaluar los años de vida potencialmente perdidos en las mujeres del municipio de Puerto Berrío durante el periodo analizado 2005 - 2021, se observa que las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas son las que más aportan a los años de vida potencialmente perdidos. Para el año 2021 se observa que el mayor porcentaje de años de vida perdidos se debieron a las demás causas con un porcentaje del 36,7%, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con un 21,1%.

Figura 21. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Puerto Berrío, 2005 – 2021



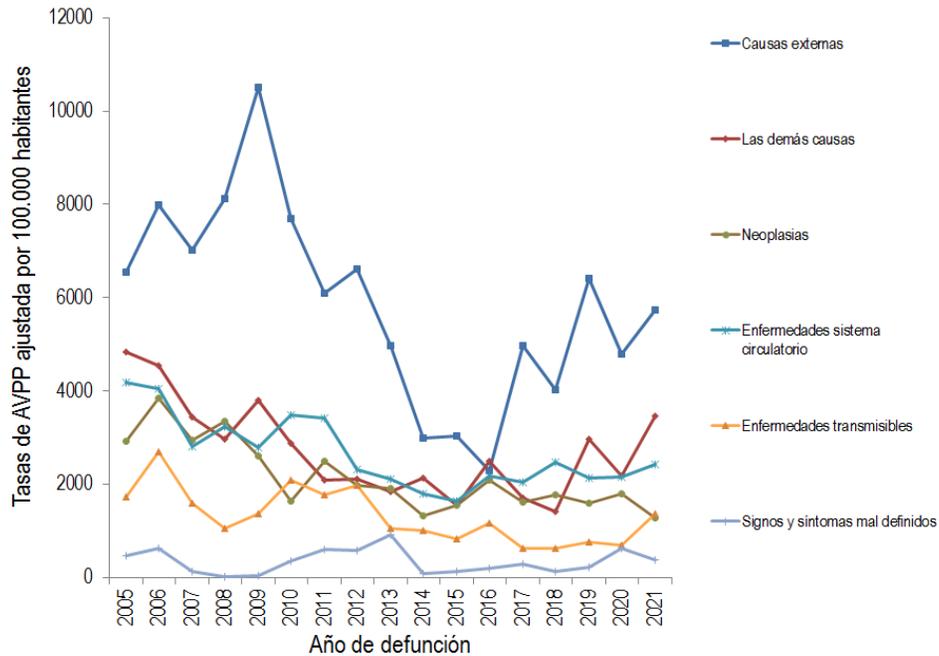
Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para el período comprendido entre los años 2005 a 2021, las causas externas fueron las responsables de la mayor cantidad de años perdidos entre la población general del municipio de Puerto Berrío, siendo la primera causante de la pérdida de 5739 años de vida por cada cien mil habitantes durante el año 2021. Es importante resaltar que desde el año 2017 vienen presentando cifras superiores a los 4000 años perdidos de vida por esta causa.

Las demás causas se ubican en segundo lugar para el año 2021, siendo las responsables de la pérdida de 3470 años de vida perdidos por cada cien mil habitantes; mientras que la tercera causa de pérdida de años de vida potencial fueron las enfermedades del sistema circulatorio con un total de 2432 de años de vida perdidos por cada cien mil habitantes para el año 2021; cabe indicar que para el último año del periodo estas tres causa presentaron aumento en sus tasas, así como las muertes por enfermedades transmisibles que sobrepasó los 1300 AVPP.

Figura 22. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio Puerto Berrío, 2005 – 2021

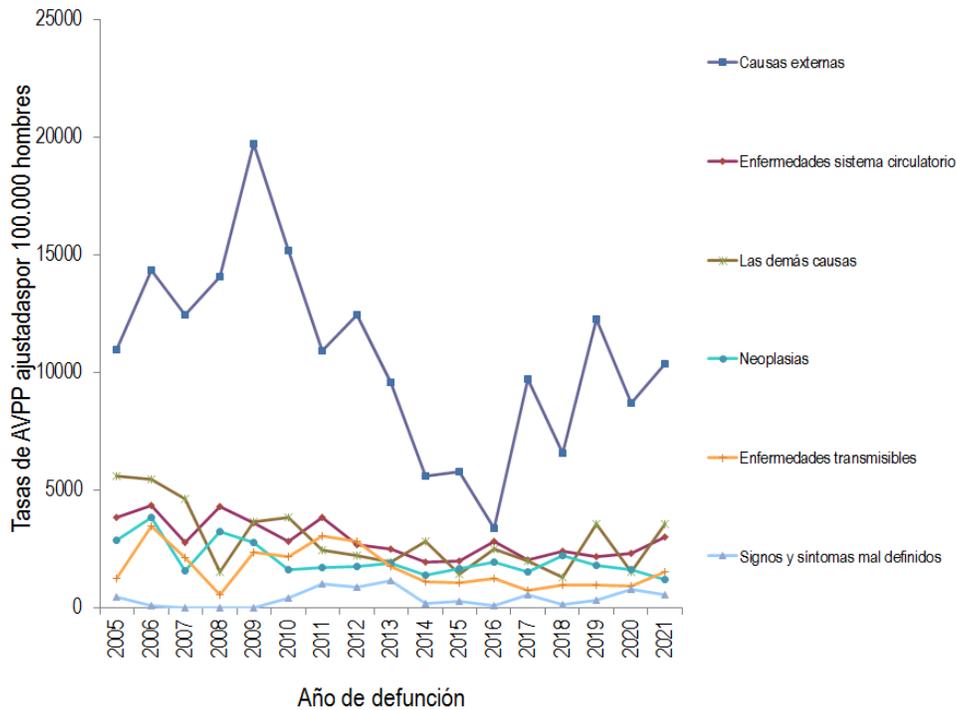


Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Para el período comprendido entre los años 2005 a 2021, las causas externas dentro de las que se incluyen homicidios, suicidios y accidentes de cualquier tipo, fueron las responsables de la mayor cantidad de años perdidos entre la población masculina del municipio de Puerto Berrío, siendo las causantes de la pérdida de 10367 años de vida por cada cien mil hombres durante el año 2021, presentando nuevamente una tendencia de aumento frente al año 2020, 1652 años más perdidos de vida.

Figura 23. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio de Puerto Berrío, 2005 – 2021.



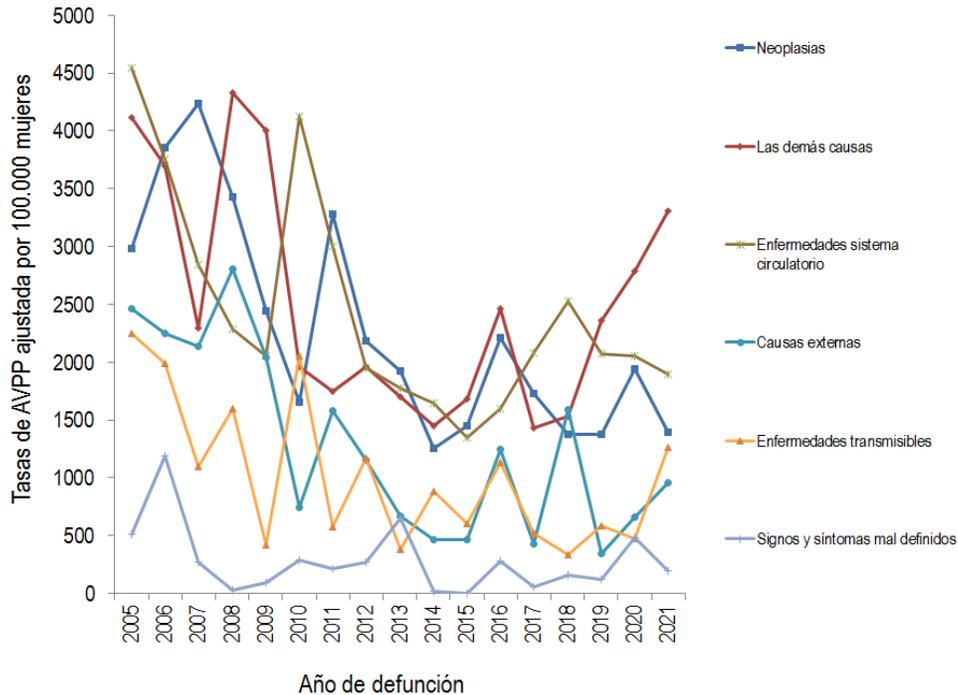
Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

La mortalidad en las mujeres presenta un comportamiento progresivo a la disminución, sin embargo, la mortalidad es muy diferente a la de los hombres, dado que las causas de muertes son fluctuantes en los años de estudio, donde se observa que las enfermedades por otras causas, las neoplasias y las enfermedades de sistema circulatorio son las que más aportan a la tasa de AVPP.

Las demás causas fueron las responsables de la mayor cantidad de años perdidos entre la población femenina del municipio de Puerto Berrío en la mayoría de los años de estudio, en segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatoria fueron las causantes de la mayor pérdida de años de vida, para el año 2021 fue de 1891 por cada cien mil mujeres observando una disminución en la tasa.

Figura 24. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Puerto Berrío, 2005 – 2021.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

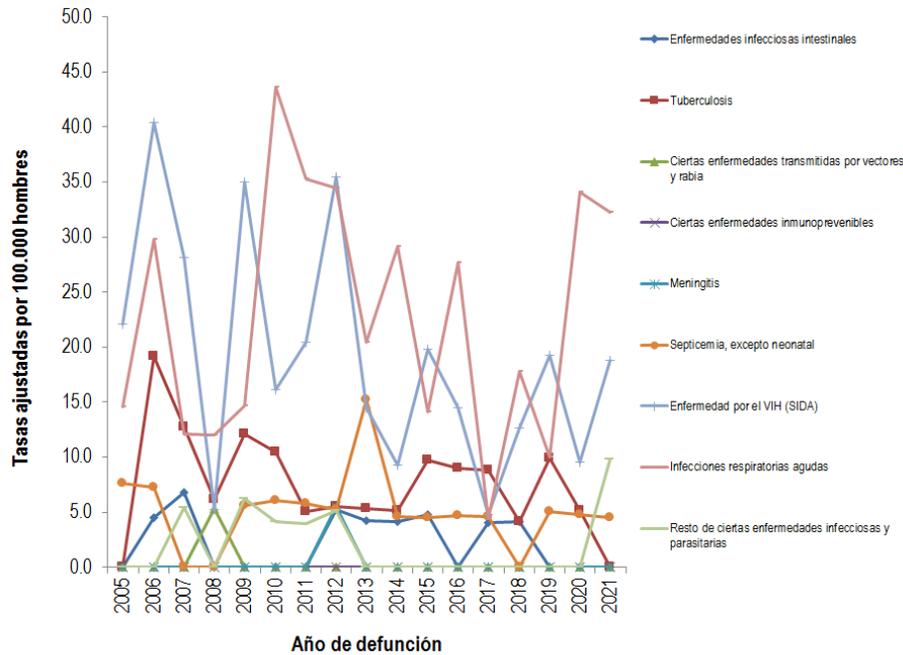
Tasas ajustadas por la edad

Se realiza un análisis detallado que permite identificar los subgrupos de las causas dentro de seis grupos de mortalidad descritos: las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores); las enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

Enfermedades transmisibles

Dentro del gran grupo de causas de las enfermedades transmisibles para la población masculina, la enfermedad por VIH (SIDA) y las infecciones respiratorias agudas se ubican como las causas con mayor magnitud de muerte atribuida en este grupo, con una importante disminución en el año 2017, para luego retomar una tendencia al aumento a partir del año 2018, pasando de 5 muertes en el 2017 a 19 en el año 2019, 10 en el año 2020 y nuevamente 19 en el año 2021 por 100.000 habitantes hombres a causa del VIH, los casos por septicemia, excepto neonatal presentaron una disminución frente al 2020 atribuyendo 4.5 por cien mil hombres, las defunciones por tuberculosis también disminuyeron, en tanto que la tasa fue de cero para el último año.

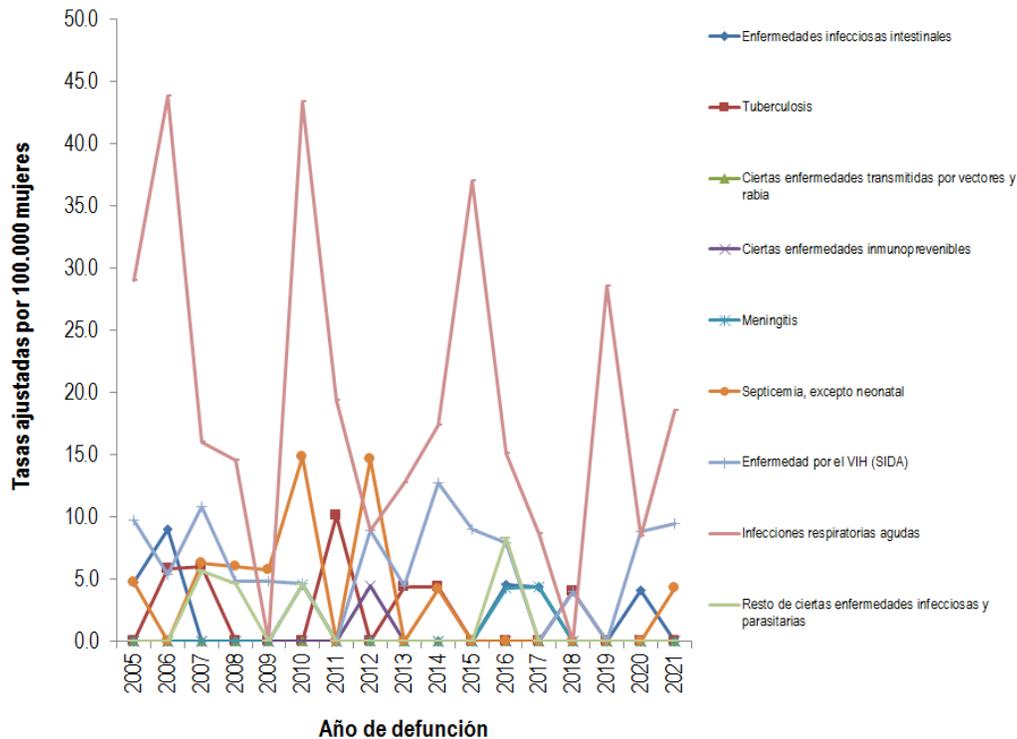
Figura 25. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Puerto Berrío, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Al evaluar el comportamiento de la mortalidad por las enfermedades infecciosas en las mujeres, se encuentra que en la mayoría de los años de estudio 2005 al 2021 las muertes obedecen en primer lugar a las infecciones respiratorias agudas, es de resaltar que para el año 2020 se presentaron 9 muertes tanto por VIH (SIDA) como por Infecciones respiratorias agudas, sin embargo para el 2021 ambas causas de muertes aumentaron, las infecciones respiratorias agudas dejaron 18,6 muertes y por VIH (SIDA) 9,5 muertes por cada cien mil mujeres.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Puerto Berrío, 2005 – 2021

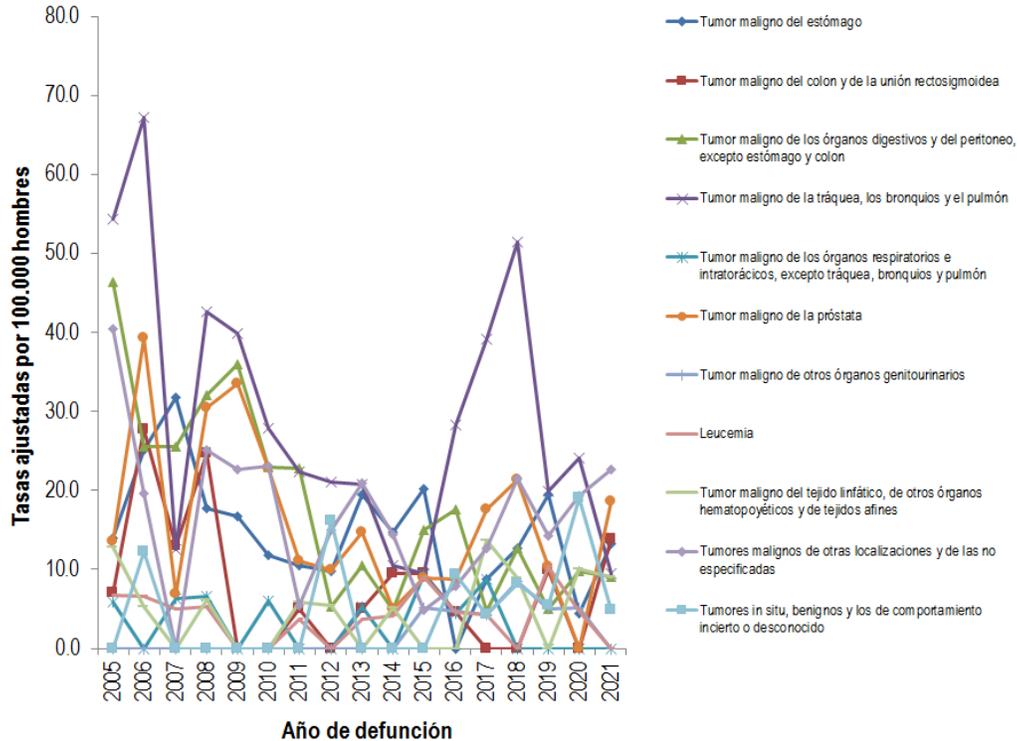


Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Neoplasias

Referente al comportamiento de la mortalidad por neoplasias en los hombres, el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón se ubica como la primera causa de muerte durante el periodo 2005 - 2021, sin embargo, para el último año muestra una disminución importante dejando 9,5 muertes por cada cien mil hombres; desde el año 2016 se observaba un incremento en la tasa, con su pico más alto en año 2018, 51,4 muertes por cada cien mil hombres, pero con una disminución para el año 2019. Para el año 2021 es entonces la primera causa de muertes en este grupo poblacional los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas (22,6), seguido del tumor maligno de la próstata que frente al 2020 la tasa aumentó a 18,6 muertes por cien mil hombres en el 2021. Los tumores del colon y de la unión rectosigmoidea y tumor maligno del estómago presentaron un aumento en su tasa, comparando el año 2020 y 2021, produjeron la muerte de 13,8 y 13,3 hombres por cada cien mil hombres respectivamente, así mismo el tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines y el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon aportaron 9 muertes en los hombres por cada cien mil hombres en el último año de estudio.

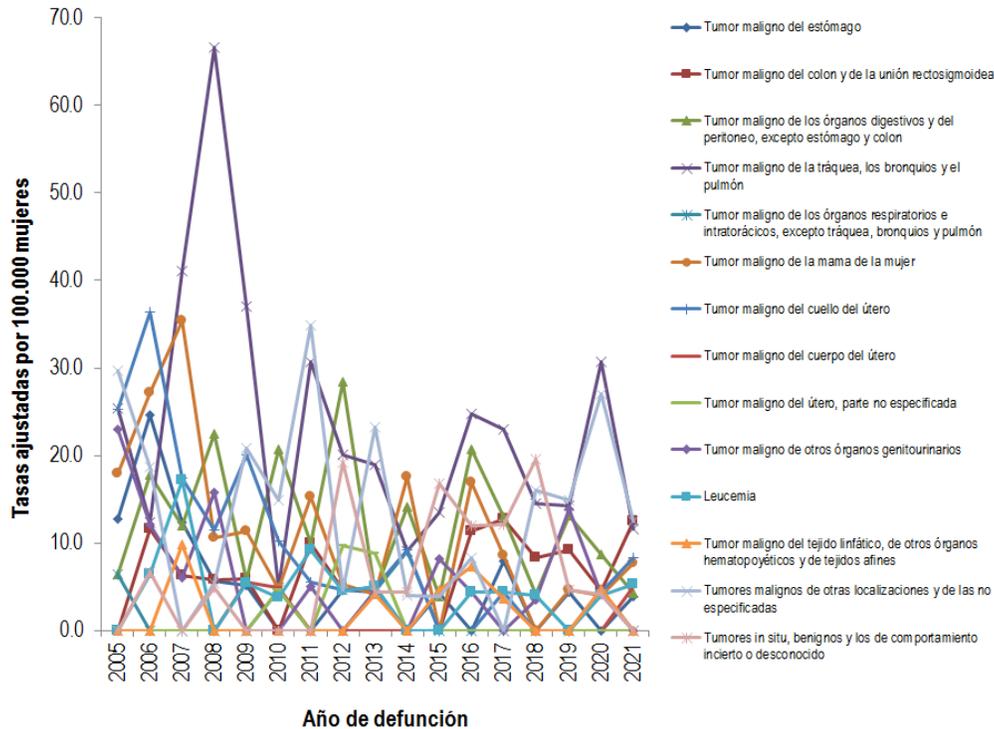
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Puerto Berrío, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En el comportamiento de la mortalidad por neoplasias en las mujeres, se evidencio que los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y el tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea se ubican como las principales causas de muerte para el año 2021, seguido del tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, que causaron en el mismo año un total de 12 muertes por cada cien mil mujeres ocupando el tercer lugar.

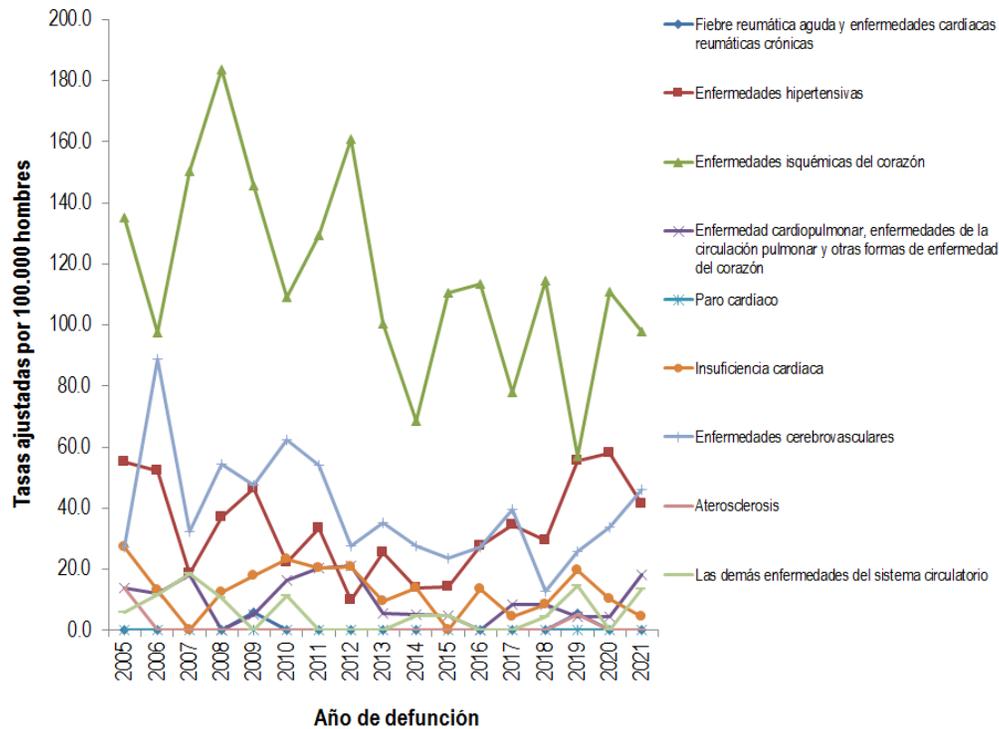
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en mujeres del municipio de Puerto Berrío, 2005 – 2021



Enfermedades del sistema circulatorio

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

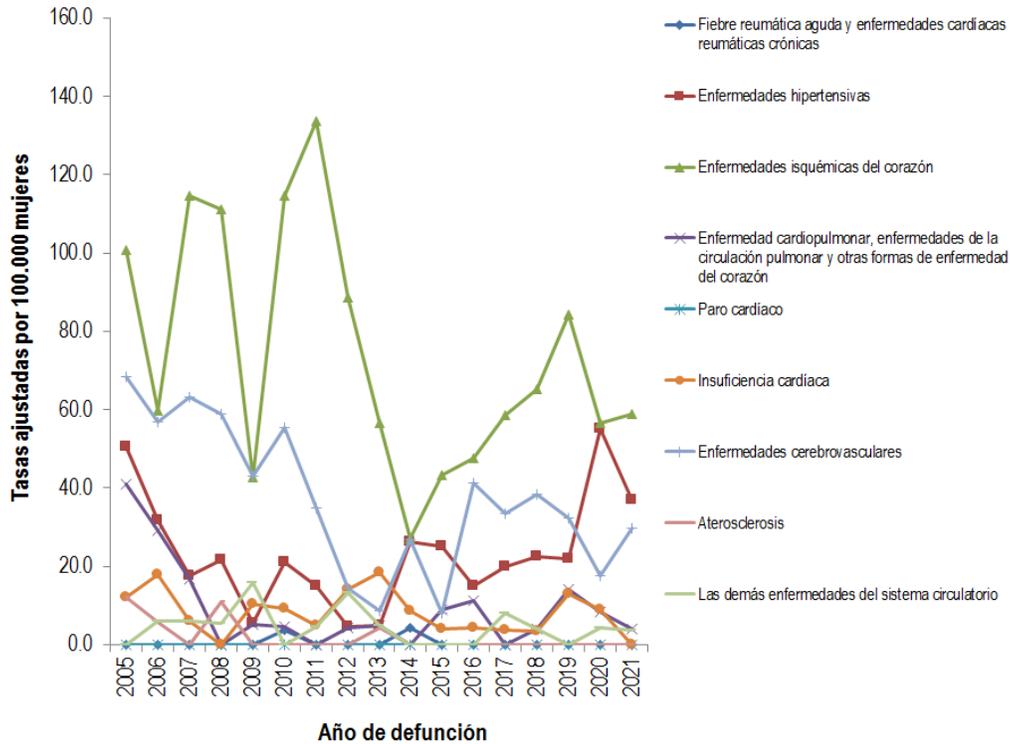
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Puerto Berrío, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En las mujeres, la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón también ocupa el primer lugar en todos los años de estudio. Para el año 2021, se presentaron 59 muertes por cada 100.000 mujeres, con un aumento en la tasa de 2,7 muertes por esta causa al compararla con el año inmediatamente anterior. Las enfermedades hipertensivas presentaron una tasa de 36,9 muertes por cada 100.000 mujeres, ocupando el segundo lugar, esta tasa presentó disminución comparada con el año 2020, pasando de un 55,3 a 36,9 muertes por cada 100.000 mujeres.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Puerto Berrío, 2005 – 2021

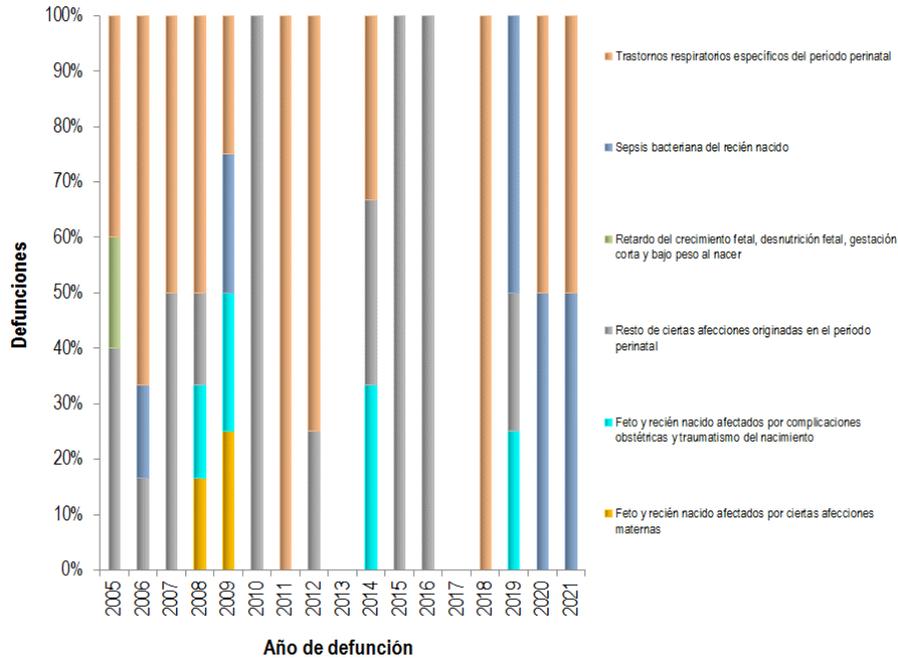


Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

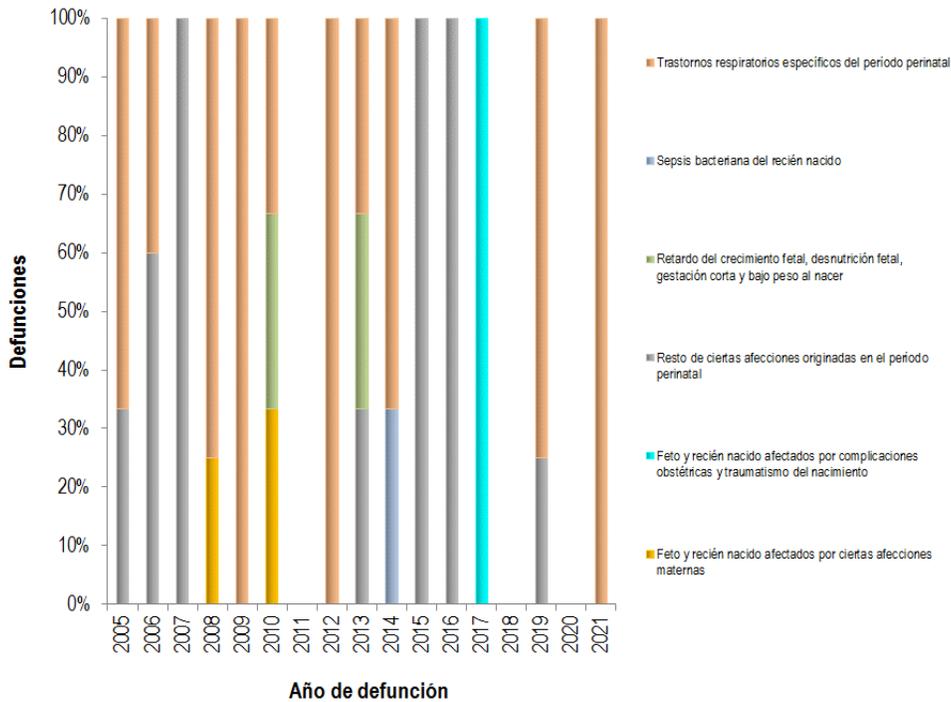
En el municipio de Puerto Berrío se presentaron 88 casos de muerte para este grupo en todos los años de estudio, 55 en hombres y 33 mujeres, las causas más presentadas fueron por trastornos respiratorios específicos del período perinatal y el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal. Llama la atención que la mayoría de las causas poseen una variación fluctuante durante el periodo analizado.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Puerto Berrío, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Puerto Berrío, 2005 – 2021



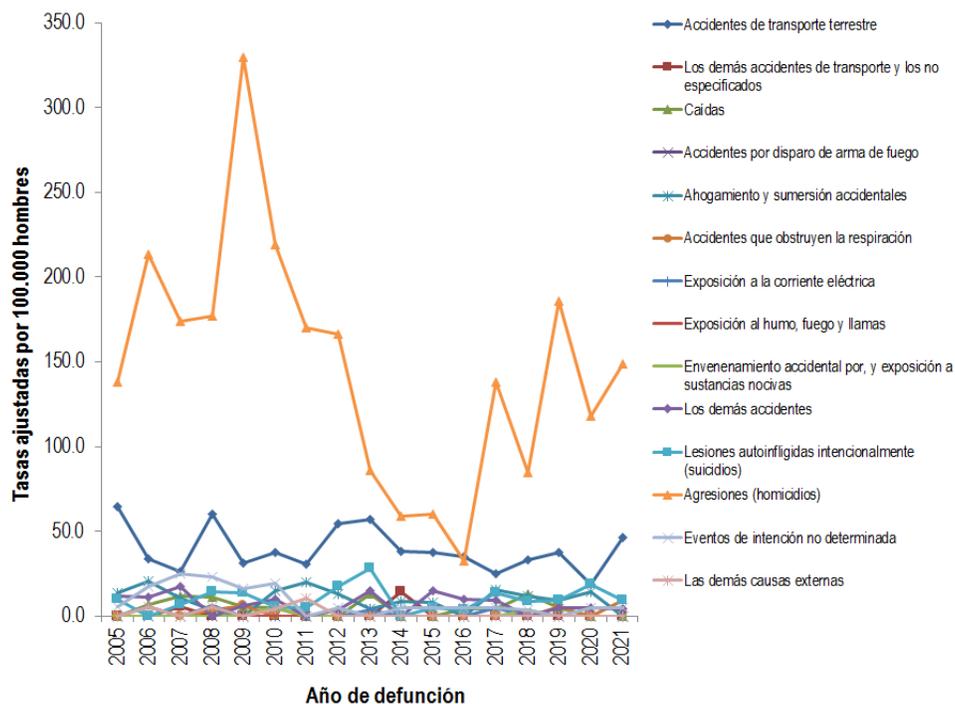
Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

Causas externas

En los hombres del municipio de Puerto Berrío el mayor riesgo de morir durante el periodo 2005-2021 en el grupo de causas externas lo aportaron las agresiones por homicidios, presentando la tasa más alta en el año 2009 en el cual se presentaron 329 muertes por cada 100.000 hombres, lo que obedece a la dinámica social, que vivió el municipio por efecto de los grupos armados al margen de la ley, para el año 2021 se evidencia una tasa de 148,9 defunciones por cada 100.000 hombres con aumento en la misma frente al 2020, en un dato que preocupa ya que se ubica dentro de las tasas más altas presentadas desde el año 2013, en segundo lugar para el año 2021 se encuentran los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 46,6 muertes por cada cien mil hombres y con un aumento importante de 28 muertes respecto al año 2020.

Es importante detallar que las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), en el municipio se presentaron en los hombres, las mujeres no aportaron a la tasa de mortalidad por esta subcausa.

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Puerto Berrío, 2005 – 2021

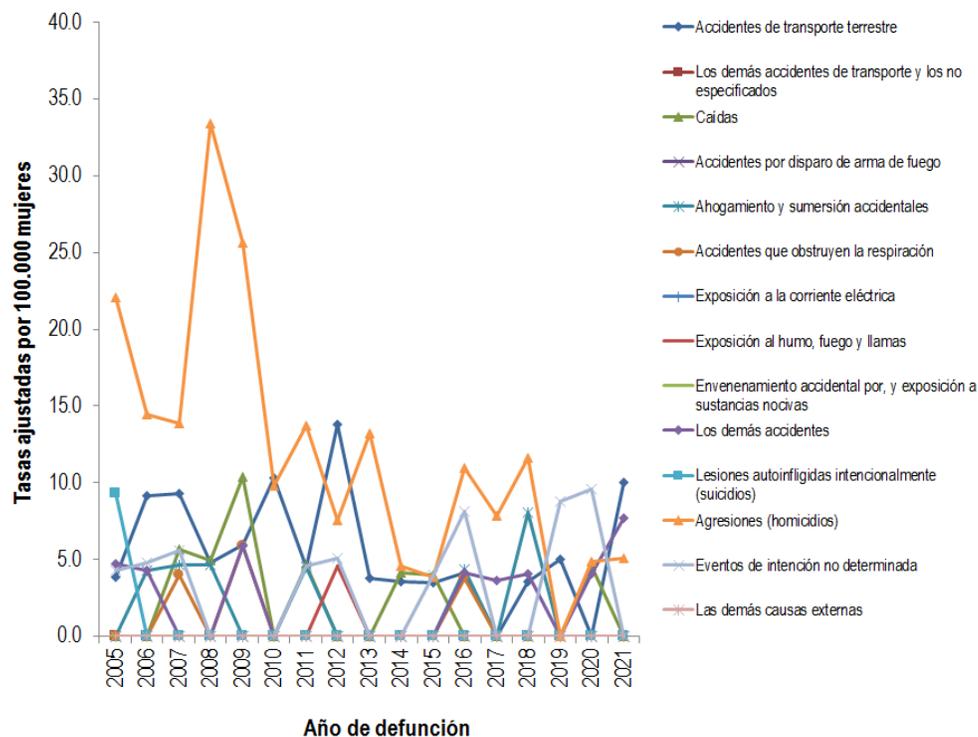


Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En el comportamiento de las subcausas de mortalidad de causas externas en la población femenina, se evidencia que la primera causa de mortalidad de esta población entre la mayoría de los años de estudio del 2005 a 2021, fueron los homicidios, sin embargo, para

el 2021 la principal causa de muerte de las mujeres son los accidentes de transporte terrestre en donde la tasa aumentó a 10 por cada cien mil mujeres frente al 2020, como segunda causa encontramos que fueron por los demás accidentes que fallecieron 8 mujeres por cada cien mil. Es importante resaltar que para el año 2021 los homicidios en la población femenina no presentaron ninguna variación, dejando nuevamente una tasa de 5 muertes por cada cien mil mujeres.

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en las mujeres del municipio de Puerto Berrío, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

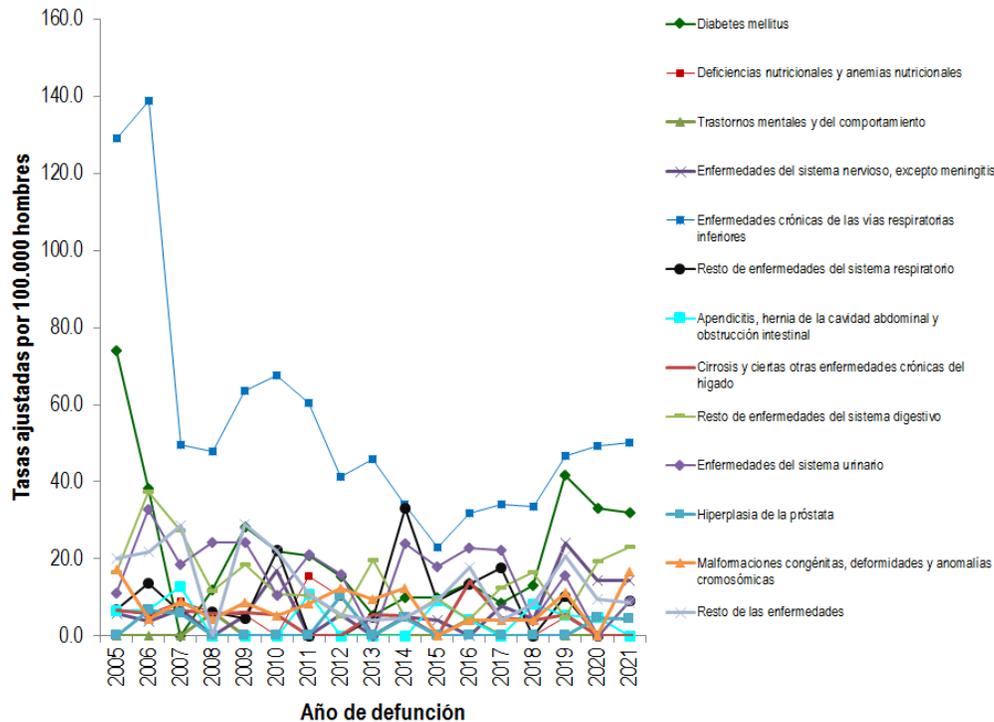
Demás causas de mortalidad

Referente al comportamiento de la mortalidad por las demás enfermedades en los hombres, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se ubican como la primera causa de muerte cobrándose la vida de 50,1 hombres por cada cien mil hombres en el año 2021. Esta causa, aunque presentaba un descenso entre 2005 al 2015, viene en aumento para los años siguientes, presentando la tasa más alta en el presente año para el último quinquenio.

La Diabetes mellitus ocupó en el 2021 la segunda causa de mortalidad de mayor relevancia en la población masculina, cobraron la vida 32 hombres por cada cien mil, presentando una disminución de 1 muerte al comparar con el año inmediatamente anterior, el resto de las enfermedades del sistema digestivo, ocuparon el tercer lugar por haber originado en el 2021

la muerte de 23,2 hombres por cada cien mil, presentando un aumento importante con respecto al año inmediatamente anterior.

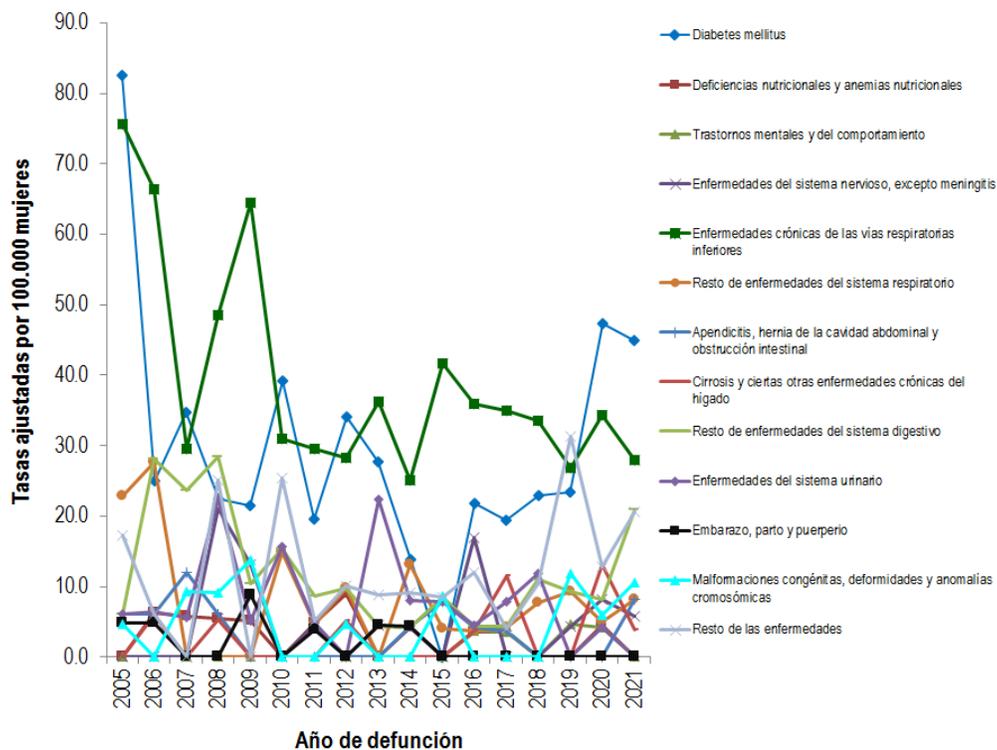
Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Puerto Berrío, 2005 – 2021.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El comportamiento de la mortalidad por las demás enfermedades en la población femenina entre el año 2005 y el 2021, es similar al observado en la población masculina, donde la diabetes mellitus se ubican como una de las primeras causas de muerte; para el año 2021 se evidenció una mortalidad de 45 mujeres por cada cien mil; con una disminución de 2,4 en la tasa al compararla con el año inmediatamente anterior, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, aportaron una tasa de 27,9 muertes por cada cien mil mujeres para el mismo año y con una disminución de 6.4 muertes por cada cien mil.

Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Puerto Berrío, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En el municipio de Puerto Berrío se presenta un aumento significativo de la mortalidad por agresiones (homicidios), en la cual se evidencia una tasa mayor estadísticamente significativa comparada con el departamento de Antioquia para el año 2021; por lo tanto, las autoridades municipales deberán seguir encaminando esfuerzos intersectoriales y desde el ámbito de salud pública colectiva para seguir mitigando el impacto de este fenómeno, que ha sido una de las principales causas de muerte en los hombres.

La diabetes mellitus constituye uno de los mayores retos de la salud pública del siglo XXI, ya que afecta la calidad de vida de las personas, dado que el tipo de tratamiento al que se someten es de por vida, además de las complicaciones que genera la enfermedad, como el riesgo de aumentar las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (como embolia). Además, a largo plazo puede ocasionar: Ceguera (debido a las lesiones en los vasos sanguíneos de los ojos) Insuficiencia renal (por el daño al tejido de los riñones), por lo tanto, es importante prestar atención en las tasas de mortalidad por esta causa ya que se encuentra en alerta por el aumento significativo que se viene presentando en el municipio, aun cuando presenta disminución para el año 2021, la tasa duplica a la presentada a nivel departamental.

La mortalidad por accidentes de transporte terrestre presentó nuevamente un aumento en la tasa de mortalidad para el año 2021 reflejando una situación desfavorable del municipio frente al departamento en este indicador; se debe seguir aunando esfuerzos para que esta tasa no aumente, debido a que sus vías son un centro de referencia en las cuales se presenta mucho movimiento vehicular, dado su punto estratégico para la conexión con diferentes municipios de Antioquia y otros departamentos, también cabe resaltar que actualmente en el municipio de Puerto Berrío se producen constantemente accidentes, en los cuales el principal factor es la imprudencia de quienes conducen un vehículo. Particularmente en el caso de las motos, la medida principal a la hora de evitar daños en los conductores es el uso del casco.

Con respecto a la mortalidad por tumor maligno de la próstata, tumor maligno del cuello uterino y las enfermedades transmisibles presentan una tasa mayor en el año 2021 comparándola con el departamento, lo cual indica que la población de Puerto Berrío tiene un riesgo mayor de morir por estas causas con respecto al resto de población Antioqueña.

Figura 37.Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Puerto Berrío, 2005-2021

Causa de muerte	Antioquia	Puerto Berrío	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	28.4	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	7.7	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.9	8.3	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.7	18.6	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.1	8.3	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	39.1	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	4.6	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
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	77.8	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	47.8	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Al evaluar la semaforización de la mortalidad infantil y en la niñez durante los años 2005 al 2021; se pudo evidenciar que las tasas en las muertes neonatales, infantiles y en la niñez presentan una variación fluctuante y que para el año 2021 las tasas por estas muertes indican que no hay diferencias estadísticamente significativas frente al departamento de Antioquia. En cuanto a la mortalidad materna, en Puerto Berrío se presentaron casos en los 2005, 2006, 2009, 2011 y 2013, desde los años 2015 al 2021 no se registran casos de mortalidad materna.

En el municipio desde el año 2014 no se presentaban defunciones por IRA en menores de cinco años, pero en el 2021 se presentó una tasa de 33.3 por cien mil menores de cinco años encontrándose el municipio de Puerto Berrío en una situación desfavorable comparado con el indicador departamental. En cuanto a la mortalidad por EDA y desnutrición en menores de cinco años, en el último año revisado no se presentaron eventos. Queda claro que ciertos determinantes sociales aún afectan la salud de los niños como ciertas carencias o condiciones socio-económicas tales como acceso a agua potable en zona rural, alimentación equilibrada, saneamiento integral básico, lactancia materna, etc., también es bueno precisar que desde la administración municipal y el sector salud se cuenta con programas y proyectos en el Plan de Desarrollo en prevención y atención tales como MANÁ, PAE, AIEPI y IAMI, con gran impacto en la prevención de la mortalidad infantil y el mejoramiento de la calidad de vida de esa población.

En el municipio de Puerto Berrío, siendo consciente de que las muertes maternas y neonatales son la expresión máxima de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, y que éstas constituyen un tema de gran importancia en la agenda de la salud pública, le ha apostado a mejorar la cobertura y la calidad de la atención e intervención del programa control prenatal con el fin de reducir en el tiempo la mortalidad materna, neonatal, infantil y modificar la incidencia de afecciones respiratorias, bajo peso al nacimiento y prematuras en los neonatos.

Figura 38. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Antioquia/ Puerto Berrío, 2005- 2021

Causa de muerte	Antioquia	Puerto Berrío	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	5.0	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad infantil	9.5	13.3	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	16.6	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9.1	33.3	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗		
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	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

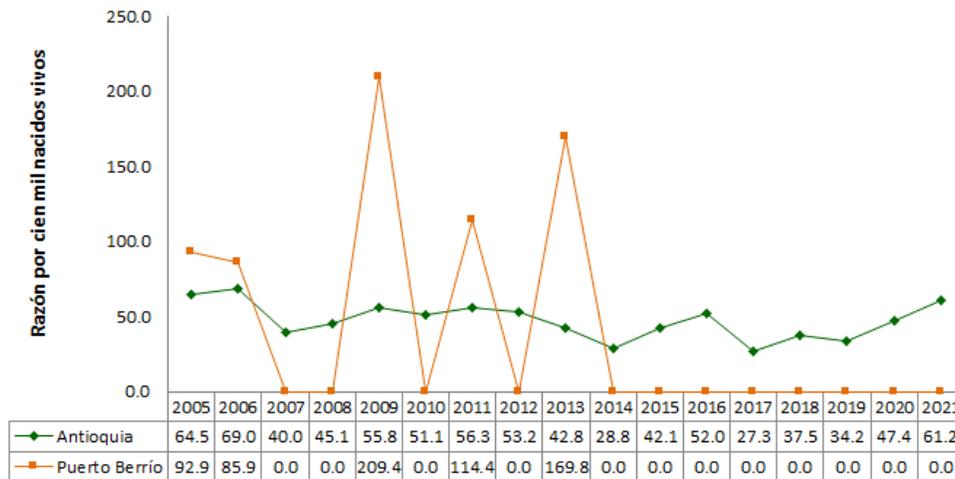
Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

Mortalidad materna

La razón de mortalidad materna es el número de mujeres que mueren durante el embarazo o en los 42 días siguientes a su terminación y debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención; para el municipio de Puerto Berrío entre el año 2005 a 2021, se presentaron casos en los años 2005, 2006, 2009, 2011 y 2013, en los años 2014 al 2021 no se presentaron casos de mortalidad materna.

En los años que se presentaron casos, la tasa es mayor comparándola a nivel departamental, es de resaltar que en los siete últimos años de estudio no se presentaron casos, por lo tanto, se debe seguir en un mejoramiento continuo para fortalecer los programas de salud pública con educación para la salud a las maternas, la salud sexual y reproductiva, la búsqueda activa de la población gestante para el ingreso oportuno al control prenatal y mejorar la atención del parto en las instituciones de salud.

Figura 39. Razón de mortalidad materna, municipio de Puerto Berrío, 2005 -2021

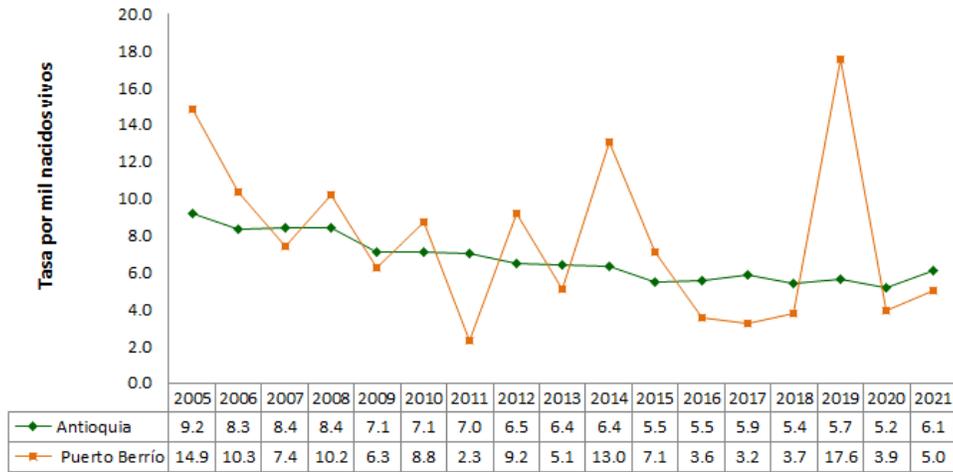


Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Mortalidad neonatal

La razón de tasas de mortalidad neonatal presenta algunas diferencias importantes con respecto al departamento de Antioquia. Para los años de estudio del 2016 al 2021, se presentaron unas tasas de muertes neonatales inferiores comparadas con el departamento de Antioquia. Pero al analizar el año 2019 se observa que la tasa municipal triplica la departamental.

Figura 40. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Puerto Berrío, 2005- 2021



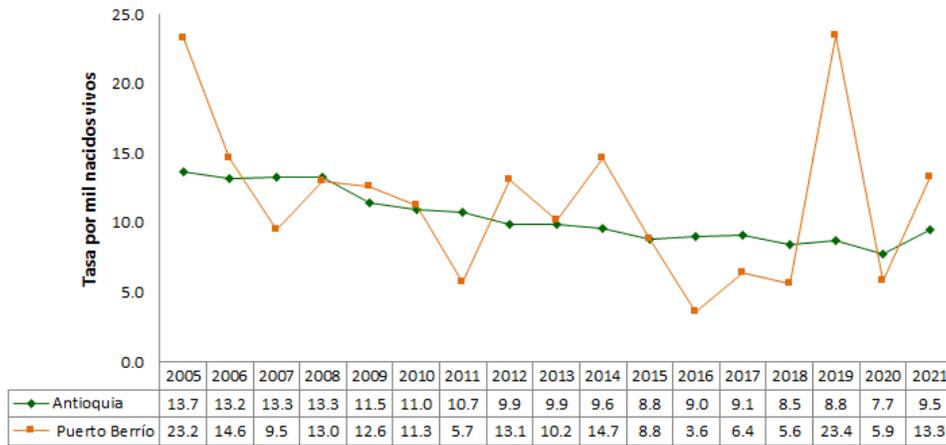
Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil es el número de defunciones de niños menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos para un año dado, en determinado territorio. Para el municipio de Puerto Berrío se observaba una tendencia al descenso a través de los últimos años, pero para el año 2019 se presentó la tasa más alta de todos los años de estudio 23,4 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, la cual triplicó la presentada a nivel departamental; para el siguiente año (2020) la tasa disminuye, pero vuelve a aumentar para el 2021 muy por encima del dato departamental.

La disminución de la mortalidad infantil es uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), la mortalidad infantil evitable está determinada por factores socioeconómicos (determinantes intermedios) como el bajo nivel de ingreso, salario, la educación y el estatuto social, que al estar en detrimento conllevan a desnutrición, enfermedades infecciosas y accidentes.

Figura 41. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Puerto Berrío, 2005- 2021

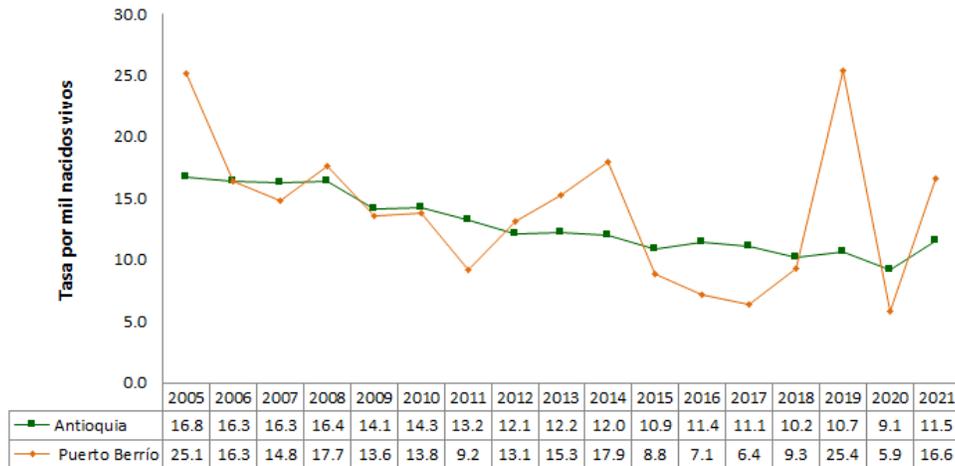


Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad en la niñez presentó un comportamiento fluctuante a través de los años de estudio, del 2015 al 2021 se observaba una disminución de la mortalidad en la niñez, que al compararla con las tasas departamentales se evidenciaba una tasa menor. Pero en los años 2019 y 2021 el aumento en las tasas fue importante, donde se presentaron 25,4 y 16,6 muertes respectivamente en menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos.

Figura 42. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Puerto Berrío, 2005- 2021

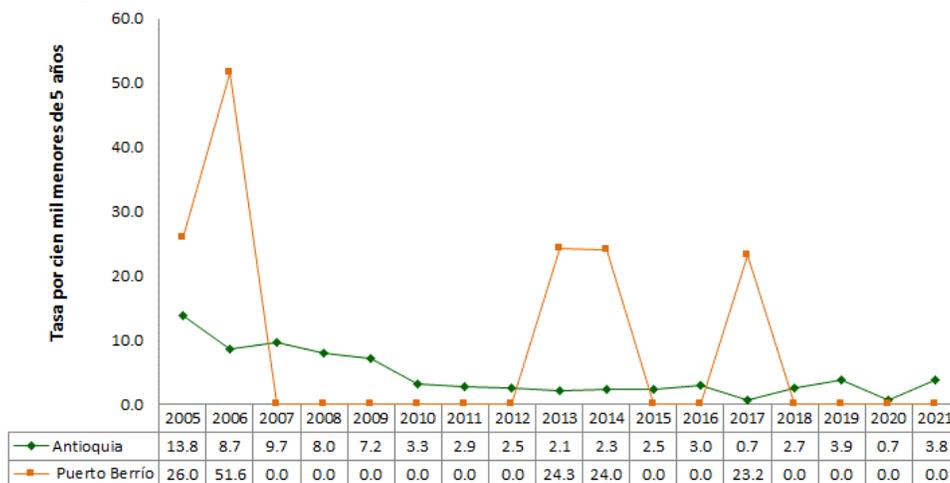


Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda presentó un comportamiento fluctuante en los años de estudio. Para los años 2005, 2006, 2013, 2014 y 2017, se presentaron casos de mortalidad por esta causa, que al compararlas con las tasas departamentales son mucho mayores; para los cuatro últimos años del periodo analizado no se presentaron casos.

Figura 43. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Puerto Berrío, 2005- 2021

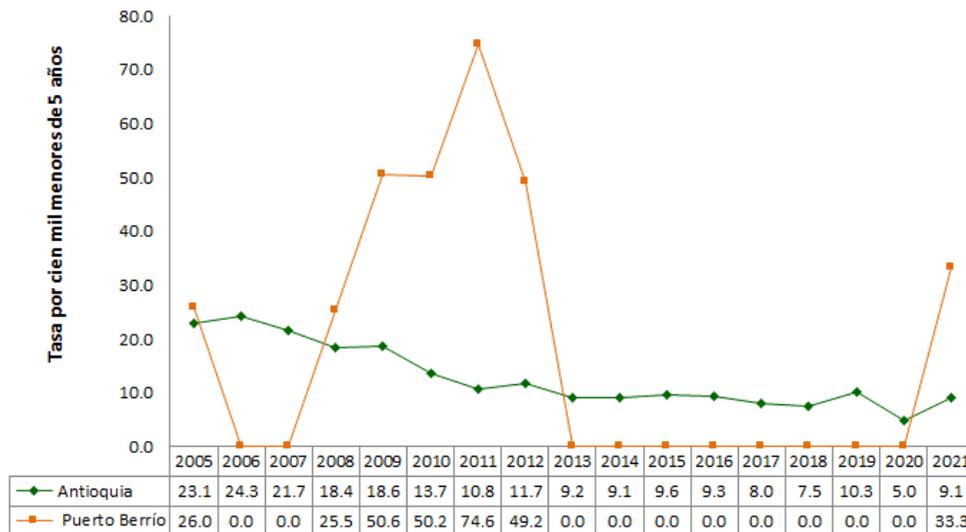


Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

La mortalidad por infección respiratoria aguda en el municipio de Puerto Berrío presentaba un comportamiento fluctuante entre los años 2005 al 2012, a partir del año 2013 no se presentan muertes por esta causa, en el año 2011 se presentó la mayor tasa en los años de estudio, 74,6 muertes por cada 100.000 menores de cinco años y para el último año del periodo se vuelve a incrementar la tasa dejando 33,3 muertes por IRA y casi tres veces más muertes que en el departamento.

Figura 44. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Puerto Berrío, 2005- 2021

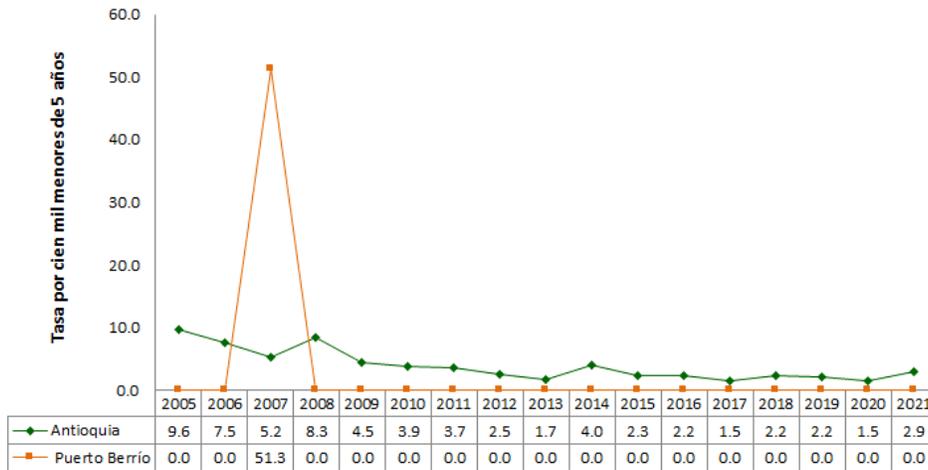


Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

En el municipio de Puerto Berrío no se han presentado muertes por desnutrición crónica desde el año 2008, se evidencia una muerte por desnutrición crónica en el año 2007, la cual presentó una tasa de 51,3 muertes por desnutrición por cada 100.000 menores de cinco años. El comportamiento municipal se mantuvo por debajo de los valores alcanzados a nivel departamental.

Figura 45. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Puerto Berrío, 2005- 2020



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Tasas específicas de mortalidad

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez del municipio de Puerto Berrío se reportará el número de muertes, además la tabla estará desagregada por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo con la lista de tabulación de las 67 causas, que se agrupa en 67 subgrupos.

Por todas las causas según la lista 67

Las principales causas de mortalidad infantil y en la niñez presentadas entre los años 2005 y 2021, son las afecciones generadas en el periodo perinatal, los casos disminuyeron para el año 2020 pero al revisar el año 2021 se observa que los caso aumentaron nuevamente, pero es la fluctuación que se observa durante todo el periodo, luego están las muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que manejaron el mismo comportamiento de la primera causa en el año 2021.

Menores de 1 año

Tabla 43. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas Puerto Berrío, 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	1.86	0.86		0.93				1.31						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Tumores (neoplasias)											1.77			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			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.93	0.86							1.70					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema nervioso					1.05								1.60	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			
Enfermedades del sistema circulatorio	0.93												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema respiratorio	0.93			0.93	1.05	2.50	3.43	2.61					0.00	0.00	0.00	0.00	1.66	0.00			
Enfermedades del sistema digestivo	0.93	0.86											0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema genitourinario	0.93												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	12.08	9.45	6.34	9.29	5.24	8.75	1.14	6.54	5.09	9.77	3.53	3.57	1.60	5.60	15.63	3.91	4.98				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3.72	0.86	3.17	0.93	5.24			2.61	1.70	4.89	3.53		1.60	0.00	7.81	1.96	4.98				
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		1.72							1.70				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Todas las demás enfermedades				0.93									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.93												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Con respecto a la mortalidad en los niños de 1 a 4 años, se observa que gran parte de ésta se originó principalmente por las causas externas de morbilidad y mortalidad, enfermedades del sistema nervioso y respiratorio con un comportamiento muy variable en el periodo bajo análisis, sin embargo, en el municipio para el año 2021 la mayor cantidad de defunciones se dieron por enfermedades del sistema nervioso y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

De 1 a 4 años

Tabla 44. Número de muertes en los menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas Puerto Berrío, 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		32.19							30.28	29.90				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Tumores (neoplasias)										29.90				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			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			64.12	31.86										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema nervioso						31.36	31.02					29.22		0.00	0.00	0.00	0.00	40.19			
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema circulatorio									30.28					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema respiratorio	32.25	32.19			31.61								0.00	28.65	40.75	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema digestivo													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			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			32.06	31.86								29.22	0.00	28.65	0.00	0.00	40.19	0.00			
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio						31.36	31.02						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			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	32.25		64.12	95.57			31.02		30.28				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Menores de 5 años

Tabla 45. Número de muertes en los menores de 5 años, según la lista de las 67 causas Puerto Berrío, 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	51.91	51.61		25.46				24.58	24.28	23.99			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)										23.99	23.69		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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	25.95	25.81	51.28	25.46					24.28				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso					25.28	25.11	24.86					23.40	23.16	0.00	0.00	0.00	32.31
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	25.95								24.28				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	51.91	25.81		25.46	50.56	50.21	74.59	49.16					0.00	22.97	32.66	0.00	32.31
Enfermedades del sistema digestivo	25.95	25.81											0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	25.95												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	337.40	283.87	153.85	254.58	126.39	175.75	24.86	122.91	72.85	143.92	47.38	46.79	23.16	68.90	251.27	64.72	96.93
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	103.82	25.81	102.56	50.92	126.39			49.16	24.28	71.96	47.38	23.40	23.16	22.97	100.63	32.36	129.24
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		51.61		25.46		25.11	24.86		24.28				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	51.91		51.28	76.37			24.86		24.28				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En el período comprendido entre los años 2005 – 2021, las principales causas de muerte en hombres fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal, seguida de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ambos eventos presentan un comportamiento fluctuante. Las otras causas se presentan en menor proporción para el periodo analizado.

Tabla 46. Número de muertes en los niños menores de 1 año hombres, según la lista de las 67 causas Puerto Berrío, 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		1.70											0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)													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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		1.70							3.23				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso													2.92	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
Enfermedades del sistema circulatorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio					2.10	2.48	6.47	5.08					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	1.79												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	1.79												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	17.92	10.19	8.26	10.27	8.40	9.93	2.16	10.15		9.26	3.47	3.36	0.00	10.53	15.27	7.69	6.21
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5.38	1.70	4.13	1.71	4.20			5.08	3.23	9.26			2.92	0.00	7.63	0.00	9.32
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio									3.23				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1.79												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Tabla 47. Número de muertes en los niños de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas Puerto Berrío, 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									59.21	58.51			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)									59.21	58.51							
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			12.23										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso													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
Enfermedades del sistema circulatorio									59.21				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio					61.80								0.00	0.00	79.88	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal												57.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas													0.00	55.99	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio						61.27	60.64						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	63.01								59.21				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Tabla 48. Número de muertes en los niños menores de 5 años, según la lista de las 67 causas Puerto Berrío, 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		50.45							47.46	46.88			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)									47.46	46.88							
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		50.45	100.25						47.46				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso													45.23	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
Enfermedades del sistema circulatorio									47.46				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio					98.86	49.04	145.77	96.11					0.00	0.00	63.86	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	50.76												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	50.76												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	507.61	302.72	200.50	298.66	197.73	96.17	48.59	192.22		140.65	46.27	45.68	0.00	134.59	255.43	126.74	126.50
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	152.28	50.45	100.25	49.78	98.86			96.11	47.46	140.65		45.68	45.23	44.86	127.71	0.00	109.75
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio						49.04	48.59		47.46				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	101.52								47.46				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En el período 2005 – 2021 la causa de mortalidad en la niñez y la infancia en el sexo femenino en el municipio de Puerto Berrío que se presentaron con mayor frecuencia fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, y las enfermedades del sistema respiratorio.

Tabla 49. Número de muertes en las niñas menores de 1 año, según la lista de las 67 causas Puerto Berrío, 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	3.86			2.03					2.70					0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)											3.60			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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1.93													0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso					2.09									0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	1.93													0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	1.93			2.03		2.52								0.00	0.00	0.00	3.57
Enfermedades del sistema digestivo		1.74												0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario														0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5.79	8.70	4.33	8.13	2.09	7.56		2.70	10.75	10.34	3.60	3.80	3.53	0.00	16.00	0.00	3.57
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.93		2.16		6.26						7.19			0.00	8.00	3.98	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		3.48												0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades				2.03										0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad														0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Tabla 50. Número de muertes en las niñas de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas Puerto Berrío, 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		65.92												0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)														0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos				65.23										0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas							64.23	63.49						0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso												59.88		0.00	0.00	0.00	82.17
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas														0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio														0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	66.05	65.92												58.69	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo														0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario														0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal														0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			65.70	65.23										0.00	0.00	0.00	82.17
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio														0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades														0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			13.41	135.65			63.49							0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Tabla 51. Número de muertes en las niñas menores de 5 años, según la lista de las 67 causas Puerto Berrío, 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	106.21	52.83		52.11				50.33						0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)											48.54			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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	53.11			52.11										0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso					51.73	51.44	50.92						47.96	0.00	0.00	0.00	66.05
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas														0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	53.11													0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	106.21	52.83		52.11		51.44								47.06	0.00	0.00	66.05
Enfermedades del sistema digestivo		52.83												0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario														0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	159.32	254.13	104.99	208.44	51.73	154.32		50.33	149.18	147.35	48.54	47.96	47.46	0.00	267.38	0.00	66.05
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	53.11		104.99	52.11	155.20									0.00	133.69	66.14	66.05
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		105.65												0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades				52.11										0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			104.99	156.33			50.92							0.00	0.00	0.00	0.00

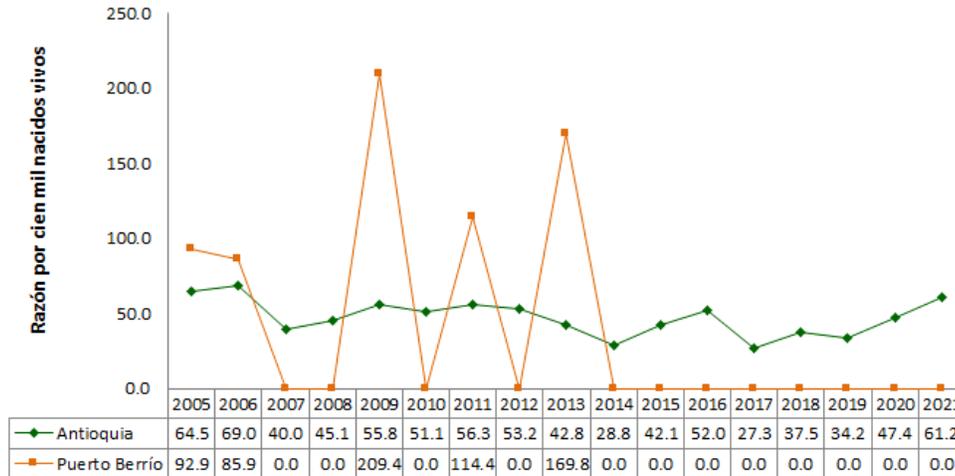
Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia

La razón de mortalidad materna es el número de mujeres que mueren durante el embarazo o en los 42 días siguientes a su terminación y debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención; para el municipio de Puerto Berrío entre el año 2005 a 2021, se presentaron casos en los años 2005, 2006, 2009, 2011 y 2013, en los años 2014 al 2021 no se presentaron casos de mortalidad materna.

En los años que se presentaron casos, la tasa es mayor comparándola a nivel departamental, es de resaltar que en los siete últimos años de estudio no se presentaron casos, por lo tanto, se debe seguir en un mejoramiento continuo para fortalecer los programas de salud pública con educación para la salud a las maternas, la salud sexual y reproductiva, la búsqueda activa de la población gestante para el ingreso oportuno al control prenatal y mejorar la atención del parto en las instituciones de salud.

Figura 46. Razón de mortalidad materna, municipio de Puerto Berrío, 2005 -2021

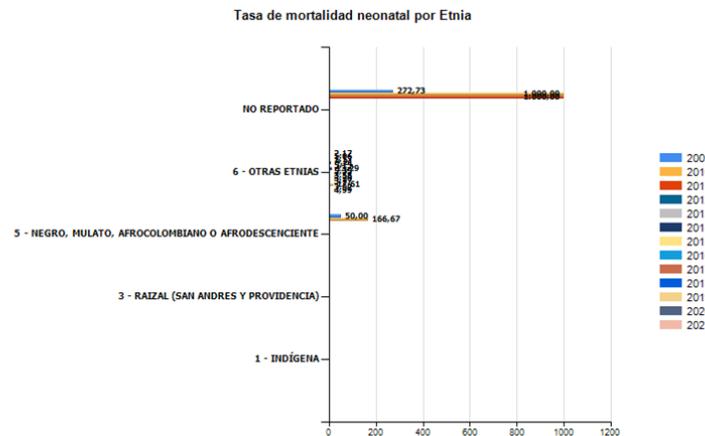


Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Etnia

Con relación a la tasa de mortalidad neonatal por etnia, se evidencia que para el año 2021 se presentó una tasa de 4,9 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos en la variable otras etnias, con aumento en la tasa respecto al año 2020; no se evidencia muertes maternas desde el año 2014.

Figura 47. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Puerto Berrío, 2005- 2021

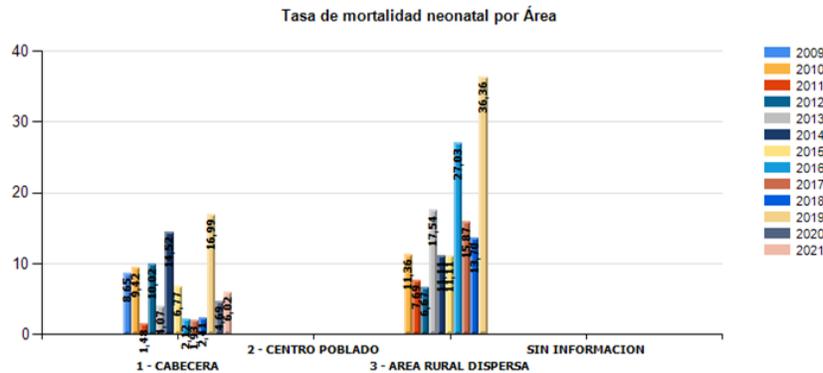


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Área de residencia

Entre 2009 y 2020 la mortalidad neonatal fue mayor en el área rural dispersa que en la cabecera municipal y en el centro poblado del municipio de Puerto Berrío. En general las tasas han ido en descenso. Sin embargo, la mortalidad neonatal para los años 2020 y 2021, se presentaron en la cabecera municipal.

Figura 48. Tasa de mortalidad neonatal por área, municipio de Puerto Berrío, 2005- 2021

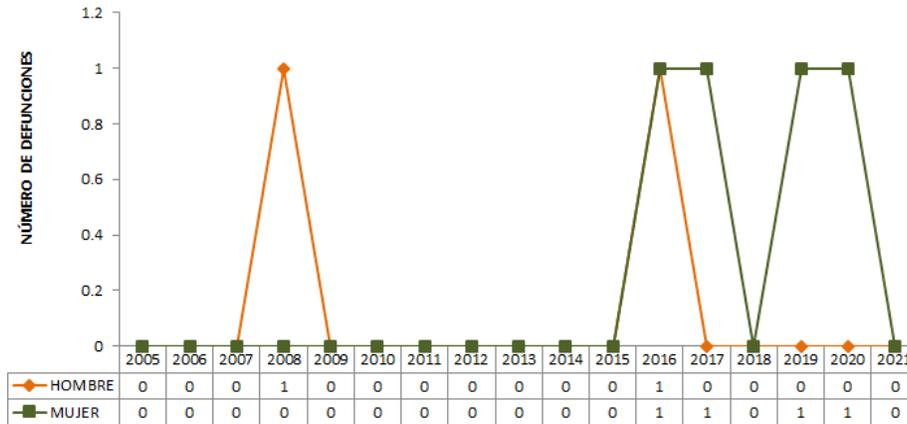


Fuente: DANE- MSPS- SISPRO

Mortalidad relacionada con la salud mental

Durante el periodo de análisis 2005 al 2021 se registraron 6 defunciones asociadas a salud mental (4 mujeres, 2 hombres), específicamente en los años 2008, 2016, 2017, 2019 y 2020.

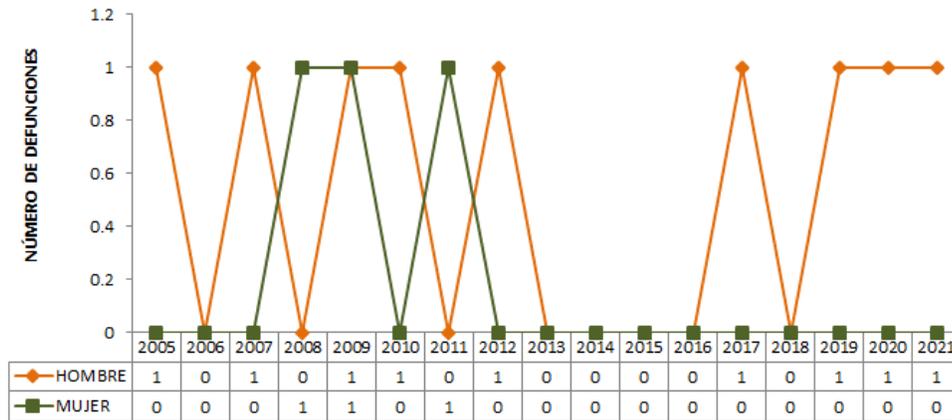
Figura 49. Mortalidad relacionada con salud mental por trastornos mentales y de comportamiento, municipio de Puerto Berrío 2005-2021



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Durante el periodo de análisis 2005 al 2021 se registraron 12 defunciones relacionadas con la salud mental por epilepsia, donde el 75% de las muertes fueron hombres, para el último año de estudio se presentó 1 muerte relacionada con esta causa.

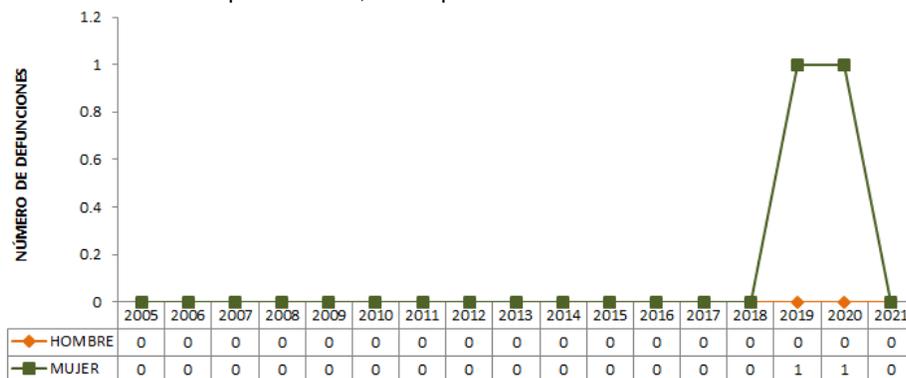
Figura 50. Mortalidad relacionada con salud mental por epilepsia, municipio de Puerto Berrío 2005-2021



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Durante el periodo de análisis 2005 al 2021 se registraron 2 defunción relacionadas con los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, las muertes se presentaron en los años 2019 y 2020 y fueron del sexo femenino.

Figura 51. Mortalidad relacionada con los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, municipio de Puerto Berrío 2005-2021.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Mortalidad IRAG por virus nuevo

El municipio de Puerto Berrío para el año de 2022 presentó una disminución frente a la positividad de casos COVID-19; para este mismo año al mes de septiembre cierra con una cifra de 2.572 personas contagiadas con el virus SARS COV 2, en comparación para el año 2021 que cerró con 2.764 casos positivos, mostrando un margen diferencial de 192 casos menos de contagios.

Los fallecimientos presentados en el municipio en mayor proporción, corresponde a personas mayores de 60 años, a su vez presentaban mínimamente una enfermedad de base, entre las que están: la diabetes mellitus, siendo esta patología predominante para exacerbar las condiciones clínicas de los pacientes afectados por el virus, otras patologías

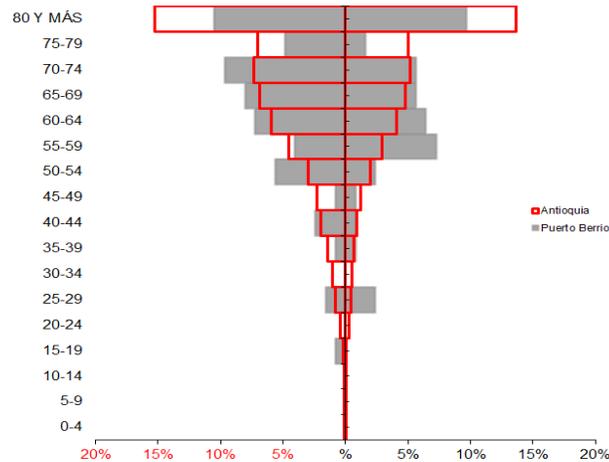


MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890980049-3



de riesgo cardiovascular corresponden a hipertensión arterial, enfermedades de tipo respiratorio y obesidad.

Figura 52. Pirámide poblacional de la mortalidad por COVID-19, municipio de Puerto Berrío 2022



Fecha de consulta: Cubo SegCovid, septiembre de 2022.

Tal y como se observa en la pirámide de población superior, que engloba a todos los afectados por coronavirus para el año 2022 en el municipio de Puerto Berrío, el colectivo más numeroso es la población entre los 25 y 39 años, donde se vieron más afectados los hombres, en estos rangos de edad el municipio aportó al departamento de Antioquia el 0,3% de los casos registrados por COVID-19.

La mayor disparidad entre hombres y mujeres se produce entre los rangos de 75 a 79 años, franja en la que el 70,0% de los contagios se producen en hombres.

A medida que avanza el virus se observa cómo la pirámide se invierte y es a partir de los 25 años cuando el coronavirus comienza a hacerse más presente y empieza disminuir al aumentar la edad, excepto en la población de 80 años y más.

En la mayoría de las franjas de edad los hombres superan de manera importante a las mujeres.

Tabla 52. Índices demográficos, COVID-19. Puerto Berrío, 19 de septiembre de 2022

Índice Demográfico	2022	
	Puerto Berrío	Antioquia
Población total	124	23.031
Población Masculina	70	13.39
Población femenina	54	9.641
Relación hombres: mujer	129,63	139
Razón niños: mujer	0	5
Índice de infancia	0	0
Índice de juventud	5	2
Índice de vejez	69	75
Índice de envejecimiento	0	22470
Índice demográfico de dependencia	125,45	189,26
Índice de dependencia infantil	0,00	0,97
Índice de dependencia mayores	125,45	188,29
Índice de Friz	12,50	5,88

Fecha de consulta: Cubo SegCovid Septiembre de 2022.



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



Relación hombres/mujer: En el municipio de Puerto Berrío para el año 2022 por cada 130 muertes por COVID -19 en hombres, había 100 muertes de mujeres por COVID - 19, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2022 por cada 139 muertes por COVID-19 en hombres, había 100 muertes por COVID - 19 en mujeres.

Razón niños mujer: No se presentaron muertes en niños.

Índice de infancia: No se presentaron muertes en menores de 14 años.

Índice de juventud: En Puerto Berrío en el año 2022 de 100 muertes por COVID-19, 5 correspondían a muertes en población de 15 a 29 años, mientras que en Antioquia en el año 2022 las muertes por este mismo evento en el grupo poblacional fueron de 2.

Índice de vejez: En Puerto Berrío en el año 2022 de 100 muertes por COVID-19, 69 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2022 las muertes por este mismo evento en este grupo poblacional fueron de 75.

Índice de envejecimiento: No se presentaron muertes en población de 65 años o más.

Índice demográfico de dependencia: En Puerto Berrío de 100 muertes por COVID-19 entre los 15 a 64 años, hubo 125 muertes por la misma causa en menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Antioquia en este grupo poblacional se presentaron 189 muertes por COVID – 19.

Índice de dependencia infantil: No se presentaron muertes en menores de 15 años.

Índice de dependencia mayores: En Puerto Berrío por cada 125 muertes por COVID - 19 en personas de 65 años y más, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en Antioquia fue de 188 personas.

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

De acuerdo con la distribución del número de casos confirmados por COVID-19, el mayor número de antecedentes reportados fue por comorbilidades en una 40,0%, muy parecida al comparar a nivel departamental, la concentración fue del 0,2%, en segundo lugar, se encuentra el sobrepeso y la obesidad con un 13%.

3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

En cuanto a la identificación de las prioridades por mortalidad general y específica, se tienen en cuenta las enfermedades del sistema circulatorio, así como las muertes por VIH (SIDA), los homicidios, suicidios, la diabetes mellitus, el cáncer de pulmón que continúan siendo un problema de salud pública persistente en el municipio.

Especial atención en la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria, especialmente aquellos agentes patógenos que puedan causar brotes epidémicos de gran escala o con alta morbilidad y mortalidad. Como el COVID_19, los nuevos virus de la influenza que causan infección humana y los nuevos agentes patógenos que causan infecciones respiratorias agudas que pueden tener una repercusión de salud pública considerable en el municipio.

Con relación a la mortalidad infantil y la niñez, están priorizadas en el municipio en su plan de desarrollo, ya que la meta es **cero** muertes infantiles.

En cuanto a la mortalidad materno-infantil y en la niñez, la mortalidad neonatal se encuentra entre las prioridades en el PDSP y el Plan de Desarrollo Municipal, con el fin de desarrollar un plan de acción para todos los recién nacidos y fomentar la cobertura universal de una atención materna y neonatal de calidad.

Teniendo en cuenta el comportamiento y análisis de la mortalidad del periodo 2005-2021 presentados a través del documento, se identificaron y se priorizaron las causas de mortalidad, que serán el punto de partida para la toma de decisiones de la Secretaría de Salud y Protección Social, en pro de mejorar la calidad de vida de la población Porteña.

Tabla 53. Identificación de prioridades en salud del municipio de Puerto Berrío, 2021

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de Puerto Berrío (2021)	Valor del indicador de Antioquia (2021)	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Causas externas	124,2	68,0	Fluctuante	12
	2. Enfermedades del sistema circulatorio	175,3	147,9	Disminuyendo	1
	3. Enfermedades transmisibles	47,8	32,2	Aumento	2
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Causas Externas: Agresiones (homicidios en hombres)	148,9	56,7	Aumento	12
	2. Causas Externas: Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios en hombres)	9,4	11,0	Disminuyendo	12

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de Puerto Berrío (2021)	Valor del indicador de Antioquia (2021)	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
	2. Causas Externas: Accidentes de transporte terrestre (hombres).	46,6	24,8	Aumento	12
	3. Transmisibles: Infecciones respiratorias agudas	24,8	18,3	Aumento	9
	3. Transmisibles: Enfermedad por el VIH (SIDA)	14,0	4,3	Aumento	9
	4. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades hipertensivas	38,8	23,3	Aumento	1
	4. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón	77,7	73,9	Fluctuante	1
	5. Neoplasias: Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	10,8	12,9	Disminuyendo	7
	7. Todas las demás: Diabetes mellitus	39,1	12,5	Disminuyendo	1
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad neonatal	5,0	6,1	Aumento	8
	2. Tasa de mortalidad en la niñez	16,6	11,5	Aumento	8
	3. Tasa de mortalidad infantil	13,3	9,5	Aumento	8

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS



Conclusiones

Especial atención en la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria, especialmente aquellos agentes patógenos que puedan causar brotes epidémicos de gran escala o con alta morbilidad y mortalidad. Como el COVID_19, los nuevos virus de la influenza que causan infección humana y los nuevos agentes patógenos que causan infecciones respiratorias agudas que pueden tener una repercusión de salud pública considerable en el municipio; ya que las infecciones respiratorias agudas son una de las causas principales de morbilidad y mortalidad por enfermedad infecciosa en el departamento y en el municipio y afectan en especial a los menores y ancianos de ingresos bajos y medianos.

La polarización no sólo se observa en relación con los lugares donde ocurren los homicidios en el municipio, sino también respecto al sexo de las víctimas. Si bien a nivel municipal más del 95% de las víctimas de homicidio son hombres, en el contexto familiar y de relaciones de pareja las mujeres están en un riesgo considerablemente mayor que los hombres.

En el municipio de Puerto Berrío se viene presentando una disminución en la incidencia de casos por VIH (SIDA), pero las tasas aún se encuentran por encima de las reportadas a nivel departamental, por lo tanto se hace necesario un trabajo directo con la población vulnerable, especialmente en los hombres ya que son los que aportan los casos en la tasa, por lo tanto se debe fortalecer el sistema de vigilancia y el suministro de preservativos para personas vulnerables o personas que tengan VIH/SIDA como medida adicional de prevención, fortalecer la realización de pruebas y los tratamientos para las enfermedades de transmisión sexual, también realizar un trabajo arduo con la población migrante.

La meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es reducir la razón de mortalidad materna (RMM) mundial a menos de 70 por 100.000 nacidos vivos entre 2016 y 2030. Por tal razón es importante que, en el municipio de Puerto Berrío, se mantenga una excelente cobertura sanitaria para una atención integral a la salud reproductiva, materna y neonatal, reforzar los sistemas de salud para recopilar datos de alta calidad a fin de que respondan a las necesidades y prioridades de las mujeres, con el fin de continuar sin casos de muerte materna en los años futuros.

Para el municipio la principal causa de mortalidad de las grandes causas que se presentaron en los años 2005 – 2021, son las enfermedades del sistema circulatorio, siendo más prevalentes en las mujeres las isquémica del corazón, lo cual puede tener relación con los malos hábitos de vida de la población, por tal motivo se debe seguir fortaleciendo las campañas para incentivar la dieta sana, la actividad física regular y el abandono del consumo de cigarrillo y alcohol. También se debe verificar y controlar los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares e infarto de miocardio, como la hipertensión, niveles elevados de colesterol y niveles elevados de azúcar o diabetes.



Con respecto al tema de suicidios es importante mencionar que los hombres fueron los que aportaron al aumento de la tasa de mortalidad por esta causa en el año 2021, por lo tanto, es urgente desarrollar estrategias integrales de prevención en el marco de un enfoque multisectorial de la salud pública que mitigue o disminuya la tasa de suicidios.

En los hombres las causas externas son las que aportan mayor proporción de años de vida potencialmente perdidos, con una tendencia al aumento cuando se comparan con las mujeres, debido a los movimientos de la violencia que atravesaba el municipio, mientras en las mujeres las enfermedades circulatorias son las que mayor aportan a los AVPP.

La tuberculosis ha cobrado un importante número de personas, posiblemente asociados a la presencia de VIH, además los tumores de cáncer de mama, próstata y tráquea, bronquios y el pulmón también presentan unas tasas altas de mortalidad.

La mortalidad por diabetes mellitus ha venido presentando un aumento en los últimos años de estudio, por lo tanto, es importante adoptar un criterio integrado en la prevención y la lucha contra esta enfermedad.

Especial atención en mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños, ya que se presentaron tasas muy superiores a nivel departamental de muertes neonatales, infantiles y en la niñez, por lo tanto se debe aunar mayores esfuerzos para mitigar las enfermedades infecciosas, entre ellas la neumonía y la diarrea, junto con el parto prematuro, los traumatismos perinatales y las malformaciones congénitas ya que estas siguen siendo las principales causas de defunción de niños menores de cinco años. Trabajar arduamente por mejor el acceso a intervenciones que salvan vidas, por ejemplo, el parto asistido por profesionales, los cuidados posnatales, la lactancia materna y una nutrición adecuada, la vacunación, y el tratamiento de las enfermedades comunes en la infancia pueden salvar de la muerte a muchos niños.

En el grupo materno infantil las muertes se deben a causas prevenibles como son: las respiratorias agudas, la enfermedad diarreica aguda (EDA) y ahogamiento por sumersión, esto puede explicarse por las condiciones socio cultural que maneja la población, pero llama la atención que muchos niños fallece por afecciones relacionadas con el periodo perinatal.

4. Capítulo IV. MAPA DE ACTORES

Mapeo de Actores							
Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Ausencia de autonomía para la prestación del servicio de salud (E.S.E liquidada)	Alcalde Municipal Secretaría de Salud y Desarrollo Social Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia Ministerio de Salud y Protección Social	Comunidad en general CMSSS	Generación de estrategias para la creación de una IPS de carácter público	Acompañamiento y respaldo a la gestión	Beneficiario	Recuperación de la autonomía en la prestación de servicios	Garantía de acceso a los servicios de salud con mejor calidad
Deterioro en la prestación de los servicios de salud	Secretaría de Salud y Desarrollo Social Operador Hospital	Talento Humano en Salud	Generación de espacios de capacitación continua al Talento Humano en Salud con el fin de mejorar	Aprovechamiento de los espacios de capacitación para la gestión del	Beneficiario	Humanización de los servicios de salud	Prestación de servicios con atención humanizada



			la atención en salud	conocimiento en salud			
Inoperancia de los centros de salud	Secretaría de Planeación e Infraestructura Secretaría de Salud y Desarrollo Social Ministerio de Salud y Protección Social	Juntas de Acción Comunal CMSSS Asociación de usuario	Elaboración de proyectos para la recuperación de los puestos de salud existentes	Fortalecimiento de los espacios de participación para la identificación de las problemáticas que afectan directamente la atención integral en salud	Cooperante	Habilitar infraestructura rural adecuada para garantizar la atención y accesibilidad integral a los servicios de salud	Gestión de recursos y el diseño de los proyectos para presentar ante las entidades financiadoras para su aprobación y ejecución.
Barreras en la atención por la tramitología	Actores SGSSS	CMSSS	Optimización de recursos y procesos	Adherencia a los procesos	Beneficiario	Efectividad y garantía de los derechos	Implementación de canales de atención que permita oportunidad y garantía de



							derechos entre los habitantes del municipio
Alta transmisión de ETS	Secretaría de Salud y Desarrollo Social Operador Hospital IPS's del territorio	Comunidad en general	Ejecución de actividades de educación e información en salud para minimizar la propagación	Acceso a las estrategias lideradas por las entidad territorial	Beneficiario	Saluda Ambiental	Generación de estrategias de choque que permitan minimizar el contagio acelerado que se evidencia actualmente
Crecimiento de eventos y diagnósticos asociados a problemas de salud mental	Secretaría de Salud y Desarrollo Social IPS's del territorio EPS's	Comunidad en general Movimientos y colectivo sociales	Identificación con calidad y objetividad de los diagnósticos, acompañamiento a los usuarios y familias	Acompañamiento familiar y social Participación activa de las estrategias y programas que se deriven	Cooperante		



Alto consumo de SPA	Secretaría de Salud y Desarrollo Social Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Gobierno Secretaría de Educación	Comunidad en general Movimientos y colectivo sociales	Desarrollo de programas de rehabilitación, desintoxicación e inclusión social	Acompañamiento familiar y social Participación activa de las estrategias y programas que se deriven	Cooperante - Beneficiario		
Incremento en las enfermedades asociadas a factores ambientales	Secretaría de Salud y Desarrollo Social Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	Comunidad en General Veedurías en salud	Generación de estrategias de inspección, vigilancia, control y mitigación de impactos de factores ambientales sobre la salud pública	Participación activa como veedores	Cooperante - Beneficiario		



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



Oferta intermitente de programas de salud pública	Secretaría de Salud y Desarrollo Social	Veedurías en salud Asociación de usuarios	Continuidad en los servicios sociales y de salud con el personal idóneo	Participación en los programas de Salud Pública implementados	Cooperante - Beneficiario	Cobertura y continuidad de los programas de Salud Pública en el territorio	Articulación intersectorial para la continuidad de los programas sociales y de salud en el territorio que impacten positivamente el estado de salud del individuo
---	---	--	---	---	---------------------------	--	---

5. Matriz Priorización Capítulo V

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Problemas					
Ausencia de autonomía para la prestación del servicio de salud (E.S.E liquidada)	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy alto
Deterioro en la prestación de los servicios de salud	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy alto



Inoperancia de los centros de salud	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy alto
Barreras en la atención por la tramitología	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy alto
Alta transmisión de ETS	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy alto
Crecimiento de eventos y diagnósticos asociados a problemas de salud mental	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy alto
Alto consumo de SPA	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy alto
Incremento en las enfermedades asociadas a factores ambientales	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy alto
Oferta intermitente de programas de salud pública	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy Alto: 4 cuartil (Mayor a 75%)	Muy alto	Muy alto



Núcleos de inequidad sociosanitaria

Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria					
Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Ausencia de autonomía para la prestación del servicio de salud (E.S.E liquidada)	Operación por terceros del hospital local	Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas	Creación de una IPS pública a cargo del ente territorial	Estructuración de un modelo de atención,



					opera do con la hege monía del ente territo rial y con la partici pación activa de la comu nidad
Deterioro en la prestación de los servicios de salud	Pérdida del valor al servicio humanizado en salud	Servic ios de salud	Injusticias socioeconomicas	Humanización de los servicios de salud	Gener ación de espaci os de capaci tación contin ua al Talent o



					Huma no en Salud con el fin de mejor ar la atenci ón en salud.
Inoperancia de los centros de salud	Abandono por falta de recursos	Servic ios de salud	Injusticias socioeconomicas	Puestos de salud existentes activos	Habilit ación de espaci os educa tivos en salud y atenci ón prima ria



Barreras en la atención por la tramitología	Ausencia de trámites interinstitucionales	Servicios de salud	Injusticias socioeconomicas	Sistema de atención con procesos optimizados	Generación de un sistema de atención a los usuarios libre de barreras, optimizando los procesos y recursos existentes
Alta transmisión de ETS	Baja efectividad de programas y estrategias	Servicios de salud	Injusticias socioeconomicas	Baja transmisión de ETS en el municipio	Creación de nuevas



	de mitigación y prevención				estrat egias de educa ción, que permi ta conoc er los impac tos de las ETS sobre la salud y asi evitar la alta transi misión
Crecimiento de eventos y diagnósticos asociados a problemas de salud mental	Alteraciones de la personalidad y factores socio culturales	Servic ios de salud	Injusticias socioeconomicas	Mente Sana	Educa ción orient ada al ciudad



					o responsable del medio ambiente, con actividades de mitigación sobre el impacto en la salud pública
Alto consumo de SPA	Baja efectividad de programas y estrategias de mitigación y prevención	Servicios de salud	Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Reducción del consumo de SPA en el territorio	Generación de ofertas para la



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



					desintoxicación, rehabilitación e inclusión social de las personas con adicciones
Incremento en las enfermedades asociadas a factores ambientales	Cambio climático y afectaciones a los ecosistemas	Servicios de salud	Conflictos socioambientales y cambio climático	Cobertura y continuidad de los programas de Salud Pública en el territorio	Educación orientada al cuidado o responsable del medio ambiente,



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



					con actividades de mitigación sobre el impacto en la salud pública
Oferta intermitente de programas de salud pública	Falta de compromiso gubernamental	Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas	Salud pública permanente	Establecimiento de estrategias que permitan garantizar la ejecución permanente



					mente de las actividades de salud pública en el territorio
--	--	--	--	--	--

5. Capítulo VI MPPR y PDSP

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza	Desarrollar capacidades y liderazgo para la	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y	Fortalecimiento de capacidades técnicas y económicas para el	



	Sistema único público de información en salud.	de la Salud Pública	cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades	Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	correcto desarrollo del ejercicio de la rectoría en salud.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transeccionalidad.	de la Salud Pública	, organizaciónes 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,	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Acompañamiento en el desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial, en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS.	
	Vigilancia en Salud Pública			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o	Incentivar la participación ciudadana, con educación en miras a la identificación de problemáticas, análisis, comprensión y	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transeccionalidad.					



			según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	situación que participan e inciden 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.	definición de estrategias que impacten de manera positiva la salud	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición	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	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	Construcción de políticas que promuevan la transversalización con la inclusión de actores del territorio, para la implementación de políticas públicas, planes, programas y proyectos en salud.	



		y/o situación.	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	los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.	Identificación, disminución y superación de barreras de acceso a la atención integral en salud de personas y colectivos sociales	
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de	Gestión de los determinantes sociales y ambientales de la salud mediante el reconocimiento de las condiciones de	



				pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	vida y salud de la comunidad	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Gestión del conocimiento a través de la práctica para los colectivos sociales y grupos vulnerables en salud pública	



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Mejoramiento de las condiciones de vida y entornos laborales, buscando cerrar las brechas de las NBI, como un agente generador de problemas de salud pública	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Inclusión social para los diferentes colectivos sociales, organizaciones civiles y migrantes	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Creación de programas educativos, como un agente de transformación social y cultural, para la permanencia escolar de niños, niñas, jóvenes y adultos, formados en emprendimiento	



	cuidado de la salud.				y labores del territorio, en especial los sectores con mayor presencia de actividad delincual	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Generación de entornos laborales y de hogar amigables con el medio ambiente, evitando en gran medida la afectación a los diferentes ecosistemas, la flora, la fauna y el aire del territorio	
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades	Territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud	



				geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.	
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.		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	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y	Implementación a nivel municipal de las redes integrales e integradas territoriales de salud en el marco de un modelo preventivo, predictivo y resolutivo basado en APS.	



			indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	complementariedad ,		
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales 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, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Generación de estrategias y modelos territoriales que garanticen el acceso de toda la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	



	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,	Creación de estrategias para la descentralización de servicios en articulación con APS, en los centros de salud del territorio	
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal	Fortalecimiento de la red hospitalaria de segundo nivel, buscando la hegemonía en la operación del hospital y gestionar recursos para	



	Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	mejorar su infraestructura y dotación	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Adopción de políticas públicas que favorezcan la mitigación y adaptación del cambio climático	
	Participación social en salud					
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y	Elaboración de planes de contingencia para	



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública		un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la	fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	la gestión del riesgo en emergencias, desastres y pandemias	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		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,	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Gestión del conocimiento en todo el territorio, buscando educar en la prevención y atención del impacto generado por el cambio climático en la salud pública	



			y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.			
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	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Gestión de la información a través de la investigación, del reconocimiento de la cosmovisión y los saberes propios de las comunidades	



			, 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	Fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano para la generación de conocimiento a través de herramientas estadísticas y cualitativas de análisis de la información.	
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria basado en TES	
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencia y trabajo	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Fortalecimiento de la gobernanza sanitaria por medio del acompañamiento regional y la consolidación de alianzas académicas en los territorios con	



	digno y decente.		como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.		formadores del THS	
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Gestión del conocimiento continuo para el THS con miras a ofertar mejores procesos y capacidades en la gestión integral de la salud pública.	
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Gestión del conocimiento a partir de los sabedores ancestrales y personal de salud propio, para la articulación de los procesos de gestión en salud pública.	