



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

INFORME DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PTS 2025

ROBINSON ALBERTO BAENA ZULUAGA
Alcalde Municipal

ANDRÉS FELIPE LAGUNA MARTÍNEZ
Secretario de Despacho
Secretaría de Salud y Desarrollo Social

SIRLEY FERNANDA LOPERA CARVAJAL
Gerente de Sistemas de Información en Salud
Contratista
Secretaría de Salud y Desarrollo Social

República de Colombia
Departamento de Antioquia
Municipio de Puerto Berrío
2026

Introducción

El Ministerio de Salud y Protección Social, dando cumplimiento a las competencias y obligaciones de seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento establecidas para el sector salud y a luz de los principios y los enfoques planteados en el mismo plan, define el mecanismo de monitoreo y evaluación de las acciones definidas en el Plan Decenal de Salud Pública -PDSP 2022-2031, con el fin de identificar las dificultades en el cumplimiento y logro de los objetivos y metas, y presentar acciones de mejora que permitan re - orientar las intervenciones y garantizar su efectividad en el marco del PDSP y del PTS 2024 - 2027” el cual debe estar articulado con los Planes Territoriales bajo el Plan de desarrollo del municipio.

Según lo establecido en la Resolución 100 del 2024, ***“Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y deroga la Resolución 1536 de 2015”***, el proceso de Planeación Territorial en Salud fue realizado durante el primer semestre del año 2024, por las entidades territoriales (Departamentos, Distritos y Municipios), quienes formularon sus Planes Territoriales de Salud-PTS para el periodo de gobierno 2025-2027, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS.

Por su parte, la Resolución 2367 de 2023, ***“ Por la cual se modifican los artículos 1,2 y 3 de la resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3,4,5,6,8, 9,10 y 11 del anexo técnico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031”***, establece que las entidades territoriales realizarán el seguimiento y evaluación del Plan Territorial de Salud en su jurisdicción, de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social , 2023); a su vez, la Resolución 100 del 2024, ***“Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y deroga la Resolución 1536 de 2015”***; establece el monitoreo y evaluación de la Planeación Integral para la salud, en el marco de los Planes Territoriales de Salud, sirviéndose de la información que se registra en la plataforma de SISPRO.

Descripción General del Municipio

Configuración Del Territorio

Contexto Territorial

En 1801, Alexander von Humboldt trazó un croquis oficial del lugar entonces conocido como Remolino Grande en la región del hoy Puerto Berrío - Antioquia. Posteriormente, el ingeniero cubano Francisco Javier Cisneros, constructor del Ferrocarril de Antioquia, seleccionaría este mismo lugar para construir un puerto para el Estado Soberano de Antioquia, sobre el río Magdalena, a fin de llevar hasta allá el ferrocarril y construir en el sitio una estación terminal.

En 1875, el gobierno de Antioquia decretó el lugar como fracción administrativa y puerto en honor al gobernante que tuviera Antioquia en ese momento, quien era entonces el general Pedro Justo Berrío. Seguidamente, mediante acto gubernamental de ese año, el puerto recibe el nombre oficial de Puerto Berrío.

La suerte de Puerto Berrío quedó por consecuencia ligada al ferrocarril. Con la llegada del primer tren a Medellín en 1914 se genera un impulso al ferrocarril y una mayor utilización del puerto mediante los buques que desplazaban la carga y pasajeros a la costa norte o al interior del país.

En 1925, un incendio devastó toda la población, a excepción de las instalaciones del Ferrocarril. El pueblo se reconstruyó, y comenzó una época dorada para la localidad. Puerto Berrío se convirtió en epicentro del comercio regional y en sitio obligado para el tránsito de carga, pasajeros y turistas. Este auge económico perduró hasta 1963, cuando el Ferrocarril de Antioquia fue nacionalizado y se unió al Ferrocarril de la Costa y al Ferrocarril del Pacífico.

En 1956, siendo gobernador de Antioquia Ignacio Vélez Escobar, se inició la construcción de un puente con el fin de unir las redes ferroviarias oriental y occidental del país, este llevaría el nombre de "Monumental". La construcción del puente estuvo a cargo del ingeniero y doctor Germán von Mentz y con las compañías contratistas IBAÑEZ MAGNE Y GHH. Aquí la compañía IBAÑEZ MAGNE sería la encargada de contratar a los obreros, mientras la otra sería la responsable de los ingenieros y demás profesionales encargados de este proyecto.

En este tiempo en el municipio de Puerto Berrío las dos empresas de Alemania por medio de barcos cargaban los materiales para la construcción del puente, para traerlos a Barranquilla, ya que era el mejor transporte que existía en esa época; y de allí mandarlos a Puerto Berrío donde hacían entrega al Hotel Magdalena de estas herramientas.

En 1991 se creó, con rango constitucional, La Corporación del río Grande de La Magdalena, con el propósito de recuperar la navegabilidad del río.

Actualmente, es una ciudad intermedia de gran movimiento comercial, y considerada como la capital del Magdalena Medio antioqueño, con una historia ligada al río Magdalena y al Ferrocarril de Antioquia. Su condición de puerto multimodal, la posibilidad de conexión con Medellín, Bogotá, Bucaramanga y las ciudades de la Costa Caribe por vía terrestre, y su aeropuerto, han sido determinantes en el desarrollo de la región. El majestuoso Hotel Magdalena, bien restaurado como testigo de más de 125 años de historia (primer edificio construido en concreto en el país), y los atractivos naturales exuberantes, son sus más preciados tesoros turísticos a la fecha.

Localización

El municipio de Puerto Berrío - Antioquia Ubicado en la región del Magdalena Medio, al oriente del departamento de Antioquia con coordenadas Latitud Norte 6°29'35" y Longitud Este 74°24'26".



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

Límites del municipio: Limita al norte con los municipios de Remedios y Yondó, por el Nor – Occidente 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, y los departamentos de Santander y Boyacá.

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 territorio de Puerto Berrío abarca una extensión total de 1,198 km², de los cuales la gran mayoría corresponde a zona rural.

El 99.53% del territorio (1192.40 km²) está clasificado como área rural, mientras que solo 0.47% (5.60 km²) pertenece al área urbana.

Esta distribución evidencia una estructura territorial predominantemente rural, característica común en municipios intermedios del Magdalena Medio antioqueño, donde la base económica y espacial está orientada hacia actividades agrícolas, ganaderas y forestales.

Puerto Berrío - Antioquia es un municipio de vocación rural, con una extensión rural 213 veces mayor que la urbana.

Esta estructura territorial demanda estrategias de desarrollo equilibradas que fortalezcan tanto la productividad rural como la sostenibilidad ambiental y el crecimiento ordenado de su núcleo urbano.

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia de Puerto Berrío - Antioquia 2025

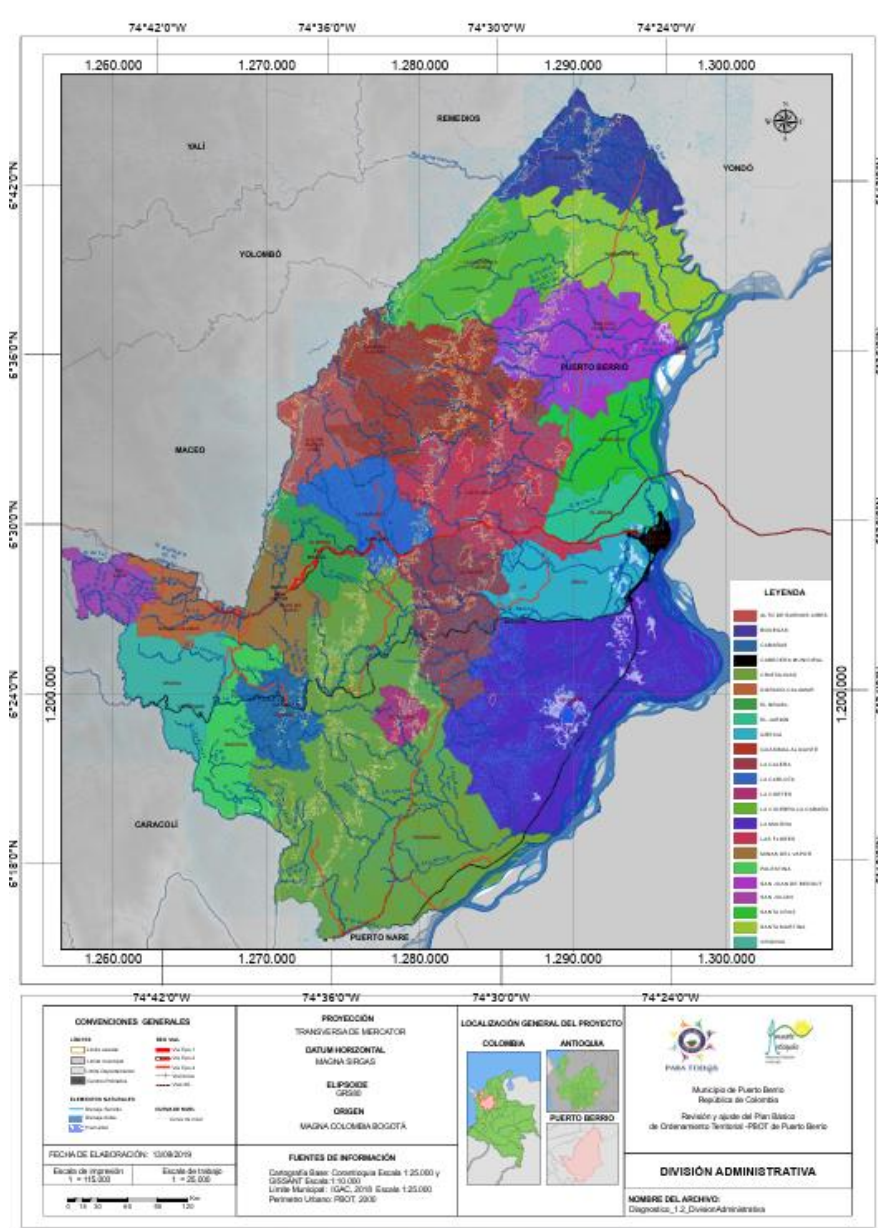
Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Puerto Berrío - Antioquia	5.60	0.47	1192.40	99.53	1198.00	100.00

Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura

División Político-Administrativa.

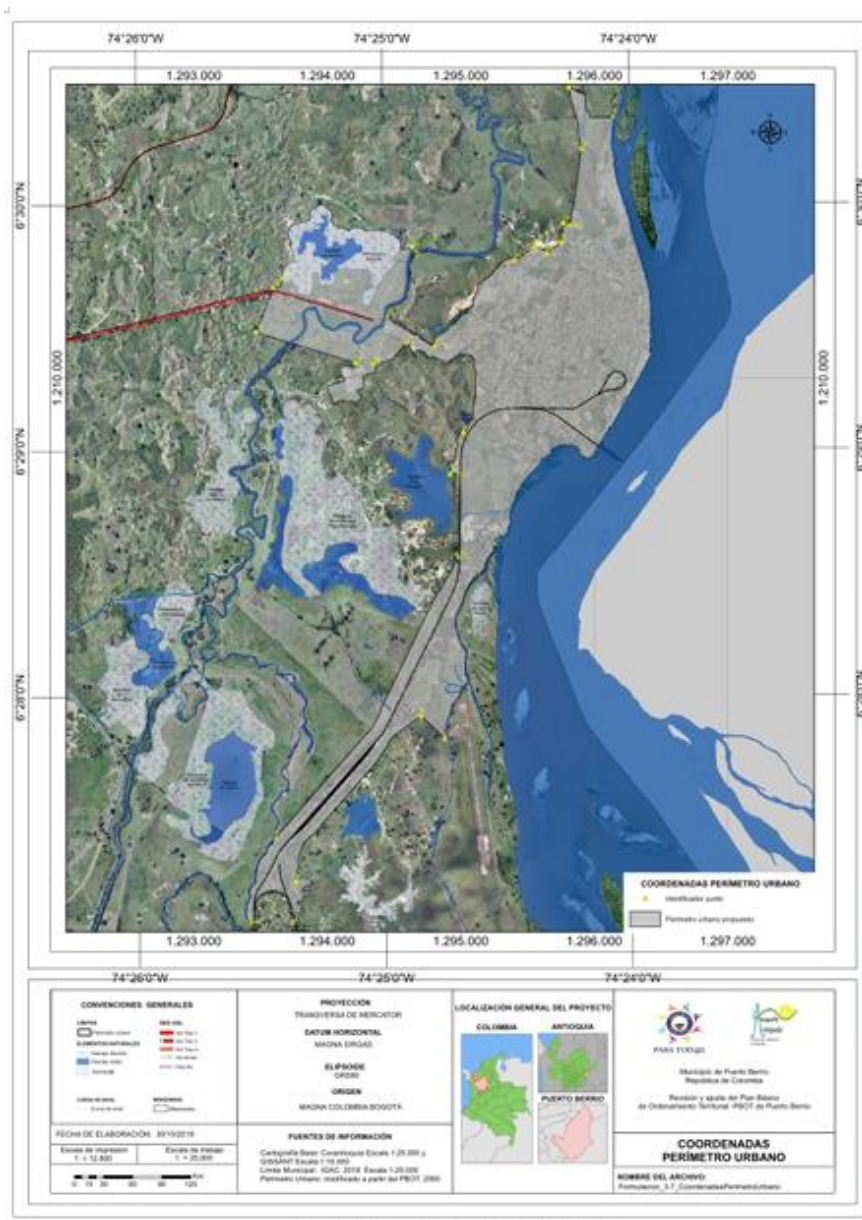
El municipio de Puerto Berrío - Antioquia tiene una extensión de 1.198 Km² y está conformado por 17 veredas y 4 Corregimientos: Virginias, Cristalina, El Brasil, Puerto Murillo. Actividad Económica Principal: Ganadería, comercio y prestación de servicios con impacto local y regional.

Mapa 1. División Política y Administrativa y Límites. Municipio de Puerto Berrío – Antioquia



Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura

Mapa 2. División Urbana de Barrios. Municipio de Puerto Berrío – Antioquia



Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura

Relaciones de la Sociedad y el Ambiente en el Territorio
Altitud y Relieve.

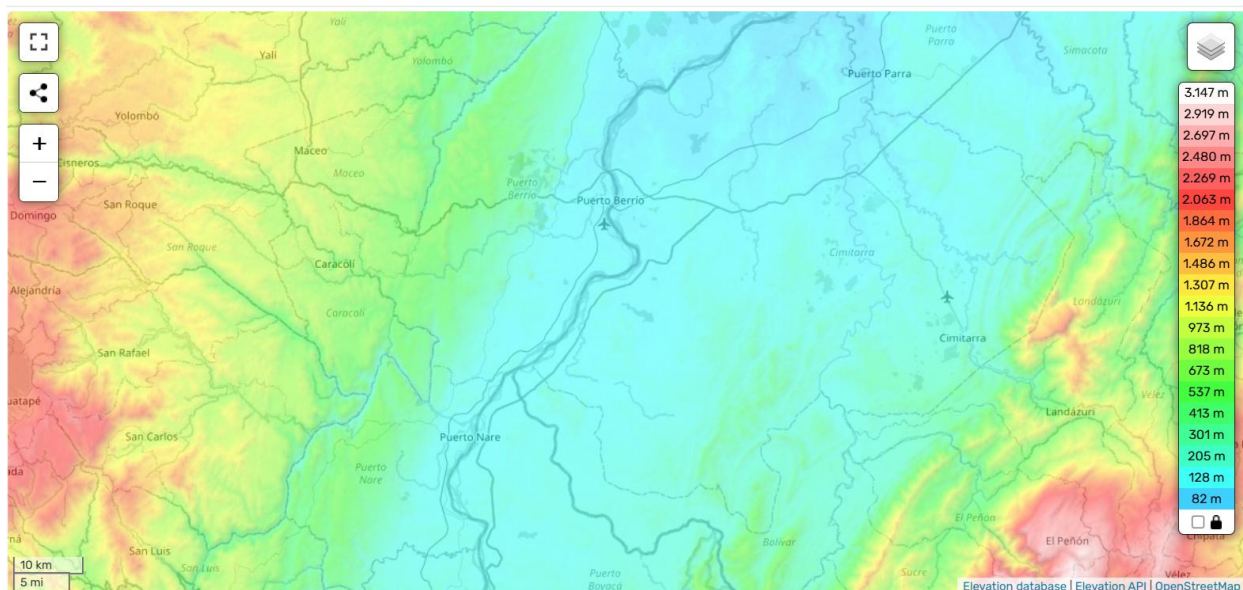
Puerto Berrío – Antioquia se encuentra a una altitud media de 125 metros sobre el nivel del mar. Su relieve es predominantemente plano y bajo, típico de la región del Magdalena Medio, debido a su ubicación a orillas del río Magdalena, característico de la llanura del Magdalena Medio.

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA

ALCALDÍA MUNICIPAL

NIT 890980049-3

Mapa 3. Altitud y Relieve. Municipio de Puerto Berrío – Antioquia



Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura

Hidrografía.

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

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

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

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

Mapa 4. Hidrografía. Municipio de Puerto Berrío – Antioquia



Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura

Zonas de Riesgo.

Amenaza por Inundaciones.

Las principales zonas de riesgo en Puerto Berrío, Antioquia, son las áreas propensas a inundaciones en sectores urbanos como Puerto Colombia, Los Naranjos, Villas del Coral, La Milla, La Melena, El Jardín, Los Cuervos, Grecia y La Fortuna, y en zonas rurales como Puerto Murillo y Minas del Vapor. Los corregimientos de Virginias y Cabañas también han sido afectados significativamente por inundaciones rápidas. Otros riesgos incluyen deslizamientos en vías y la emergencia ambiental por desbordamiento de pozos de lodo en Minas del Vapor.

- Zona Urbana: Puerto Colombia, Los Naranjos, Villas del Coral, La Milla, La Melena, El Jardín, Los Cuervos, Grecia y La Fortuna.
- Corregimientos: Virginias y Cabañas han sido particularmente afectados por inundaciones rápidas.

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

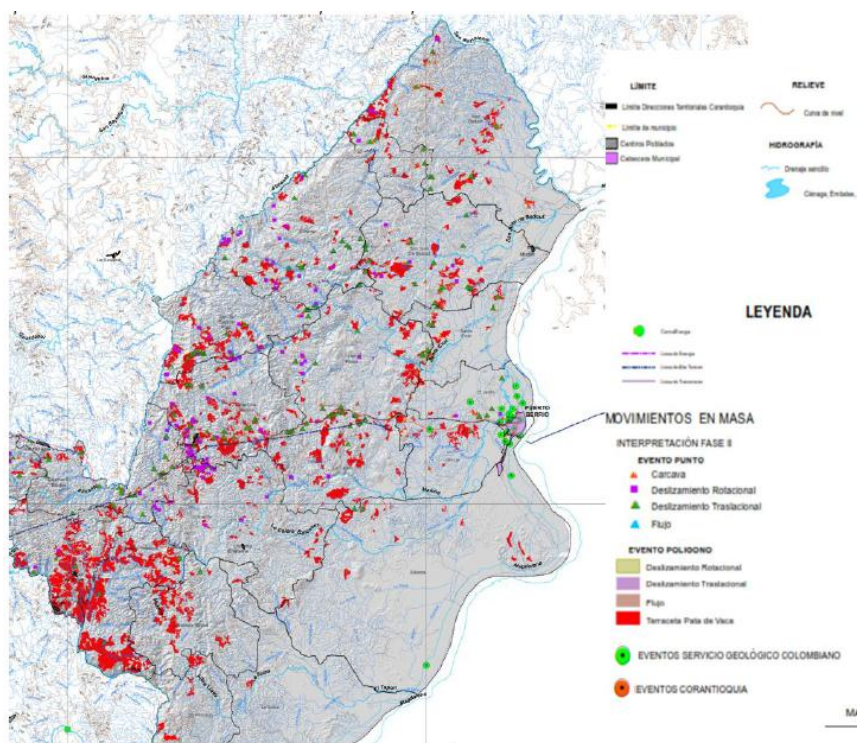
- Otros sectores afectados: Estación Malena, El Brasil, El Jardín y La Floresta han reportado inundaciones.

Amenaza por Deslizamientos y Desbordamientos.

Sector rural de Minas del Vapor: Presenta riesgo por desbordamiento de pozos de lodo, con lodo descendiendo por la quebrada El Vapor.

Vías rurales: Se han reportado deslizamientos que han bloqueado algunas vías.

Mapa 5. Zona de Riesgo de Puerto Berrío - Antioquia. Municipio de Puerto Berrío – Antioquia



Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura

Temperatura y Humedad.

Temperatura

El municipio de Puerto Berrío, situado en la región del Magdalena Medio de Antioquia, se caracteriza por tener un clima tropical húmedo (clasificación climática Af de Köppen), que se mantiene cálido y muy húmedo durante todo el año.

Promedio Anual: La temperatura promedio anual oscila típicamente entre 26 °C y 28 °C.

Uniformidad: Las temperaturas son bastante constantes a lo largo del año, con mínimas que rara vez bajan de los 24 °C y máximas que suelen rondar los 32 °C a 34 °C. No hay estaciones frías o inviernos marcados; el clima es consistentemente cálido.

Sensación Térmica: Debido a la alta humedad, la sensación térmica (cómo percibe el cuerpo el calor) suele ser superior a la temperatura real del aire.

Humedad

Promedio Anual: La humedad relativa promedio es muy alta, generalmente superior al 80% y a menudo alcanzando el 85% o 90%.

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

Condición Constante: La alta humedad es una característica definitoria del clima de Puerto Berrío y contribuye a la sensación de calor sofocante y a la exuberante vegetación de la zona.

En resumen, el clima de Puerto Berrío es caliente, húmedo y lluvioso durante todo el año, sin una estación seca definida. Las precipitaciones son abundantes, y la combinación de calor y humedad es constante, lo que influye en el estilo de vida, la vestimenta y la arquitectura de la región.

Accesibilidad Geográfica

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

Vías principales

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

Conectividad terrestre

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

Avances en infraestructura vial

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

Magdalena 2

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

Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros hasta cabecera de Puerto Berrío - Antioquia, 2025

Nombre Vereda	Tiempo de viaje de cada vereda a su cabecera municipal	
	Distancia (km)	Tipo de Transporte
La Malena	21,5	Vía terrestre (Carro, moto)
Cristalina	31,5	Vía férrea (Moto mesa)
La Carlota	37,6	Vía terrestre (Carro, moto)
Alto Buenos Aires	41,2	Vía terrestre (Carro, moto)
Bodegas	37,3	Vía terrestre (Carro, moto)
Santa Martina	29,9	Vía terrestre (Carro, moto)
La Culebra	36,5	Vía terrestre (Carro, moto)
Virginias	49,8	Vía terrestre (Carro, moto)
San Juan de Bedout	23,4	Vía terrestre (Carro, moto)
Las Flores	18,4	Vía terrestre (Carro, moto)
El Jardín	18,4	Vía fluvial (chalupa, motor fuera de borda)
Murillo	18,4	Vía terrestre (Carro, moto)
Guacamí Alicante	24,9	Vía terrestre (Carro, moto)
La Cabaña	39,1	Vía terrestre y/o Vía férrea
Alto Buenos Aires	30,8	Vía terrestre (Carro, moto)
Brasil	28,5	Vía terrestre (Carro, moto)
Dorado Calamar	36,8	Vía terrestre (Carro, moto)
Minas del Vapor	53	Vía terrestre (Carro, moto)

Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura

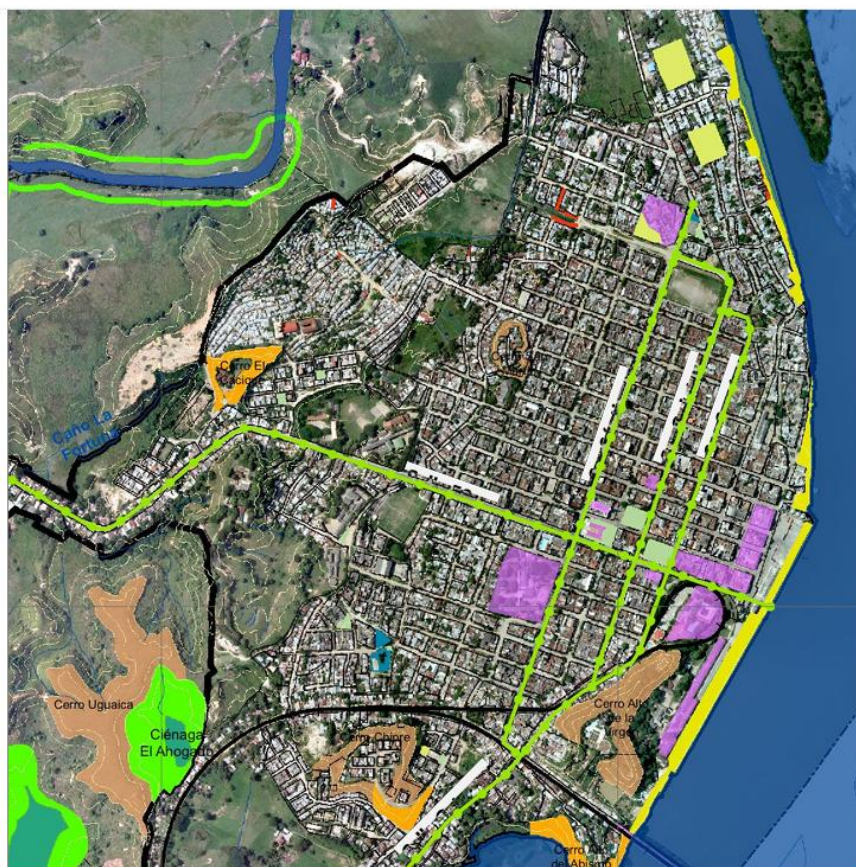
MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890980049-3

Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio desde Puerto Berrío - Antioquia hacia los municipios vecinos

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su vecino	Tipo de transporte entre el municipio y su vecino	Tiempo estimado del traslado entre el municipio y el vecino	
				Horas	Minutos
Puerto Berrío	Caracolí	78	Terrestre y Férreo	1	43
Puerto Berrío	Maceo	65	Terrestre	1	1
Puerto Berrío	Medellín	171.6	Terrestre	3	14
Puerto Berrío	Puerto Nare	58.6	Terrestre y Fluvial	1	42
Puerto Berrío	Puerto Triunfo	127.8	Terrestre	2	1
Puerto Berrío	Yondo	142	Terrestre y Fluvial	2	14

Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura

Mapa 6. Vías de Comunicación Interna. Municipio de Puerto Berrío – Antioquia



Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura

Contexto Poblacional y Demográfico

Población Total

El municipio de Puerto Berrío - Antioquia presenta una alta concentración poblacional en la cabecera municipal, donde reside casi nueve de cada diez habitantes.

Esta distribución refleja un proceso de urbanización marcado, asociado al acceso a servicios, oportunidades laborales y comercio en el centro urbano, mientras que la población rural es significativamente menor y dispersa.



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

El municipio combina una estructura territorial predominantemente rural (por extensión), pero con una población mayoritariamente urbana, lo que evidencia una desconexión entre el tamaño físico del territorio y la distribución demográfica.

Tabla 4. Población Total. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025

Municipio	Total	Cabecera municipal		Resto	
		Nº	%	Nº	%
Puerto Berrío - Antioquia	42468	37052	87.2	5416	12.8

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Densidad Poblacional por km2

El municipio de Puerto Berrío - Antioquia El municipio de Puerto Berrío (Antioquia) posee una extensión territorial de 1,198 km² y una densidad poblacional en 2025 de 35.45 habitantes por km², lo que representa un ligero incremento frente a 2024 (35.23 hab/km²).

La densidad poblacional de Puerto Berrío se mantiene baja, reflejando una dispersión de la población sobre un territorio extenso, característico de municipios con predominio rural.

El leve aumento entre 2024 y 2025 indica un crecimiento poblacional moderado, sin cambios significativos en la ocupación del territorio.

Puerto Berrío muestra una amplia extensión con baja densidad demográfica, lo que implica retos en la provisión de servicios, conectividad y planificación territorial, especialmente en las zonas rurales que ocupan casi la totalidad del municipio.

Tabla 5. Densidad poblacional. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025

Municipio	Extensión Territorial Km	Densidad Poblacional 2024	Densidad Poblacional 2025
Puerto Berrío - Antioquia	1198	35.23	35.45

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por Área de Residencia

Puerto Berrío presenta una fuerte concentración urbana, ya que casi nueve de cada diez habitantes viven en la cabecera municipal.

Esta situación refleja una tendencia de urbanización consolidada, donde la mayoría de la población se ubica en el área urbana por el acceso a servicios, empleo, educación y comercio.

Por otro lado, la zona rural, aunque representa la mayor extensión territorial del municipio (99.53% del área total), alberga una porción muy pequeña de la población (12.8%), lo que sugiere baja densidad y posible despoblamiento rural.

Puerto Berrío combina una extensa área rural con alta concentración demográfica urbana, lo que plantea el reto de fortalecer la infraestructura y la conectividad entre el campo y la ciudad para promover un desarrollo territorial equilibrado.

Tabla 6. Población por área de residencia. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025

Municipio	Cabecera municipal		Resto		Total
	Nº	%	Nº	%	
Puerto Berrío - Antioquia	37052	87.2	5416	12.8	42468

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Grado de Urbanización

El municipio de Puerto Berrío - Antioquia presenta un alto grado de urbanización, con más de ocho de cada diez habitantes residiendo en el área urbana. Esta concentración demográfica refleja la centralización de servicios, infraestructura y oportunidades económicas en la cabecera municipal.

El resto rural, aunque representa la mayor extensión del territorio (más del 99% del área), acoge una minoría poblacional, lo que sugiere procesos de migración hacia el casco urbano y una posible disminución de la población rural activa.

Se consolida su perfil como un municipio altamente urbanizado, donde el crecimiento demográfico y funcional se concentra en su núcleo urbano. Este patrón implica el desafío de fortalecer la planificación urbana sostenible y de mejorar la integración del territorio rural para equilibrar el desarrollo social y económico.

Tabla 7. Grado de urbanización. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025

Municipio	Cabecera		Resto		Total	Grado de urbanización 2025
	Nº	%	Nº	%		
Puerto Berrío - Antioquia	37052	87.25	5416	12.75	42468	87.25

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Número de Viviendas

Puerto Berrío presenta una tendencia de crecimiento poblacional sostenido y expansión habitacional equilibrada entre 2024 y 2025.

Este comportamiento refleja una dinámica de desarrollo estable, con ligeros avances en infraestructura de vivienda tanto en el casco urbano como en el sector rural, fortaleciendo el equilibrio territorial del municipio.

Tabla 8. Número de viviendas. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025

Municipio	Año	Total Población	Total Viviendas Cabecera	Total Centro Poblado y Rural	Total Viviendas Municipio
Puerto Berrío - Antioquia	2024	42203	1921	13190	15111
	2025	42468	1948	13640	15588

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Número de Hogares

Puerto Berrío mantiene un patrón de urbanización sostenido, donde la mayoría de los hogares se concentran en la cabecera municipal.

El crecimiento del número de hogares, superior al de la población, indica cambios en la estructura familiar y en la demanda de vivienda y servicios públicos, lo cual debe considerarse en la planificación urbana y social del municipio.

Tabla 9. Número de hogares. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025

Municipio	Año	Total Población	Total Hogares Cabecera	Total Hogares Centro Poblado y Rural	Total Hogares Municipio
Puerto Berrío - Antioquia	2024	42203	14144	1972	16116
	2025	42468	14635	2001	16636

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por Pertenencia Étnica

El municipio de Puerto Berrío (Antioquia) presenta una diversidad étnica limitada, ya que el 95.78% de su población no se reconoce dentro de ningún grupo étnico, mientras que un 4.03% se identifica como afrodescendiente y un 0.16% (70 personas) como indígenas.

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

Dentro de este último grupo se encuentra el resguardo indígena de Virginias, una pequeña comunidad que representa la presencia de pueblos originarios en el territorio municipal.

Aunque los pueblos indígenas representan una minoría demográfica en Puerto Berrío, el resguardo indígena Karamandú simboliza un espacio de resistencia cultural y territorial. Su reconocimiento reafirma la diversidad étnica del municipio y la importancia de promover la inclusión, el respeto intercultural y la protección de los derechos colectivos indígenas dentro del desarrollo local.

Tabla 10. Población por pertenencia étnica Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	70	0.16
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	1713	4.03
Ningún grupo étnico	40677	95.78
No informa	0	0.00
Palenquero(a) de San Basilio	2	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	6	0.01
Total	42 468	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Estructura Demográfica
Pirámide poblacional.

La base de la pirámide, correspondiente a la población infantil y adolescente (0 a 14 años), presenta un tamaño moderado, lo que indica que el municipio mantiene un ritmo de natalidad estable, pero con signos de reducción en el número de nacimientos. Esto sugiere una población joven que todavía tiene presencia significativa, aunque en menor proporción respecto a periodos anteriores.

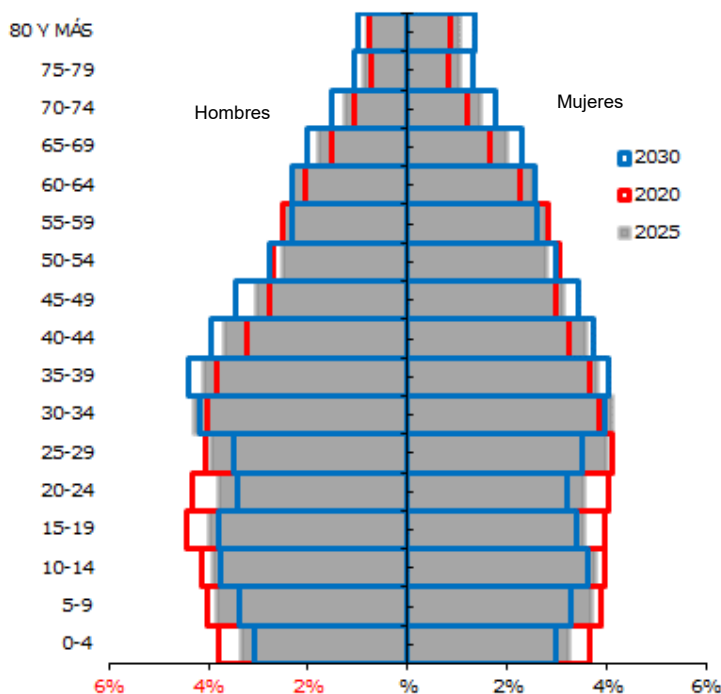
En los grupos de jóvenes y adultos (15 a 44 años) se concentra la mayor parte de la población. Este segmento representa la fuerza laboral y productiva del municipio, responsable del sostenimiento económico y social de la comunidad. Su presencia amplia refleja la importancia de políticas orientadas al empleo, la formación profesional y la generación de oportunidades de desarrollo.

En los tramos de adultos mayores (a partir de los 60 años) se observa un crecimiento sostenido, reflejo de la mejora en las condiciones de vida y de salud, así como del aumento de la esperanza de vida. Este fenómeno transforma progresivamente la estructura demográfica, acercándola a un modelo más equilibrado y menos dependiente de la natalidad para su crecimiento.

La pirámide poblacional de Puerto Berrío - Antioquia refleja una estructura en transición demográfica, con tendencias que evidencian un envejecimiento progresivo de la población y una disminución paulatina de los grupos jóvenes.

Este cambio implica retos para la planificación social y económica, en especial en áreas como salud, empleo y protección social, así como la necesidad de políticas públicas que atiendan a una población adulta cada vez más numerosa.

Figura 1. Pirámide poblacional. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2020-2025-2030



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de estructura demográfica.

Relación hombres/mujer: En el año 2020 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 100 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2020 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 26 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2020 de 100 personas, 23 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 22 personas.

Índice de juventud: En el año 2020 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 23 personas.

Índice de vejez: En el año 2020 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 15 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2020 de 100 personas, 55 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 69 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 47 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 47 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2020, 35 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 32 personas.

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

Índice de dependencia mayores: En el año 2020, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 15 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.

Tabla 11. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2020-2025-2030

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	40,704	42,468	43,613
Poblacion Masculina	20,365	21,247	21,806
Poblacion femenina	20,339	21,221	21,807
Relación hombres:mujer	100.13	100.12	100
Razón niños:mujer	29	26	24
Indice de infancia	23	22	20
Indice de juventud	25	23	21
Indice de vejez	13	15	17
Indice de envejecimiento	55	69	86
Indice demografico de dependencia	47.26	47.12	48.04
Indice de dependencia infantil	34.50	32.03	29.77
Indice de dependencia mayores	12.76	15.09	18.26
Indice de Friz	115.49	98.74	87.69

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por sexo y grupo de edad.

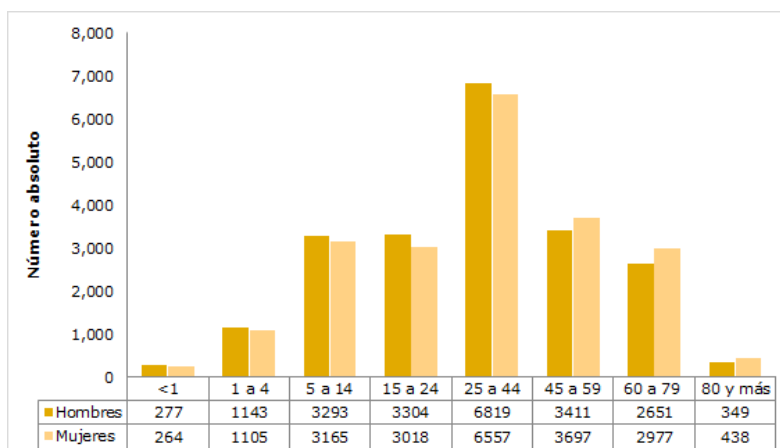
El municipio tiene una base poblacional joven-adulta, con un predominio de personas en edad laboral, lo que refleja una estructura demográfica favorable para la productividad y el crecimiento económico. Sin embargo, la disminución progresiva en los grupos más jóvenes (<15 años) indica una tendencia hacia la reducción de la natalidad y un inicio del proceso de envejecimiento poblacional.

La población de Puerto Berrío presenta una composición equilibrada entre hombres y mujeres y una mayor concentración en edades productivas, lo que favorece el desarrollo económico y social del municipio.

No obstante, la disminución de los grupos infantiles y juveniles sugiere la necesidad de políticas de sostenibilidad demográfica, mientras que el aumento de la población mayor demanda fortalecer los servicios de salud y atención social para adultos mayores, anticipando los cambios que traerá el envejecimiento poblacional en los próximos años.

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

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tendencia grupo edad.

El comportamiento de las curvas evidencia que la población de Puerto Berrío se encuentra en una etapa intermedia de transición demográfica, donde el crecimiento natural comienza a desacelerarse y los grupos adultos y mayores ganan peso en la estructura poblacional.

La reducción del número de niños y adolescentes indica que en los próximos años el municipio experimentará una disminución en la proporción de población dependiente joven, mientras que aumentará la población dependiente mayor.

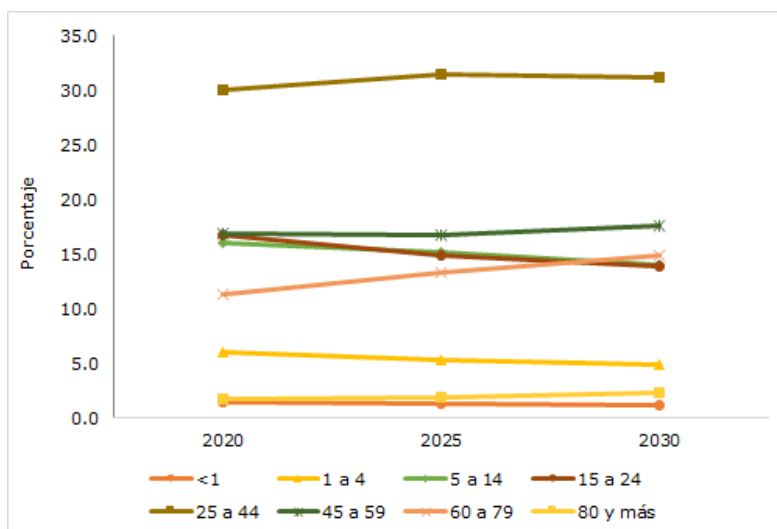
La evolución proyectada entre 2020 y 2030 muestra un municipio con una población predominantemente adulta, en proceso de madurez demográfica y con una base poblacional más estrecha.

- Esto implica la necesidad de ajustar las políticas públicas hacia tres frentes principales:
- Fortalecer el empleo y la productividad de la población activa.
- Garantizar atención integral al adulto mayor, anticipando el envejecimiento poblacional.
- Revisar la planificación educativa y de servicios para la niñez y juventud, adecuándolos al descenso de estos grupos.

En conjunto, el comportamiento demográfico de Puerto Berrío apunta hacia una población más equilibrada y longeva, que requerirá estrategias de desarrollo social y económico sostenibles.

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

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Dinámica Demográfica

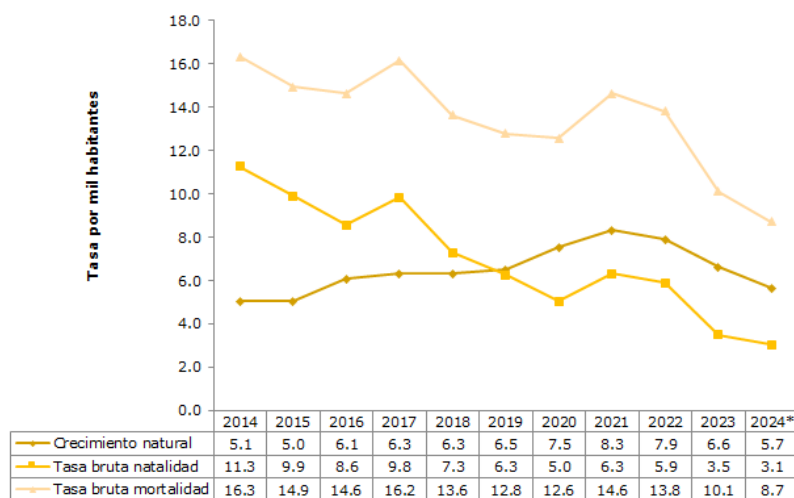
Tasa de Crecimiento Natural, Tasa de Mortalidad, Natalidad.

Puerto Berrío atraviesa una etapa de transición hacia la estabilidad poblacional. La disminución de la natalidad y la leve reducción de la mortalidad producen un crecimiento natural moderado, típico de municipios que avanzan hacia estructuras demográficas más envejecidas y con menor dependencia infantil.

El descenso de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida también sugieren cambios socioculturales, como la postergación de la maternidad y una mayor participación laboral de la mujer.

Estas tendencias anticipan una población más envejecida y con crecimiento lento, lo cual plantea desafíos en planificación territorial, salud, empleo y sostenibilidad social. Será necesario fortalecer estrategias para aprovechar el bono demográfico actual, mientras se preparan políticas que atiendan el envejecimiento futuro de la población.

Figura 4. Tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad y tasa bruta de mortalidad. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2014-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



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

Otros indicadores: Tasas Específicas de Fecundidad 10 a 14 y 15 a 19. y de 10 a 19.

El descenso en las tasas de fecundidad adolescente sugiere que Puerto Berrío está avanzando hacia una mayor madurez social y educativa. Las jóvenes retrasan el inicio de la maternidad, lo que contribuye al control del crecimiento poblacional y mejora las condiciones de salud y bienestar.

Sin embargo, los valores aún indican que existe presencia significativa de embarazos en adolescentes, especialmente entre los 15 y 19 años, lo cual mantiene la necesidad de fortalecer la educación sexual integral, la prevención de violencia de género y el acompañamiento psicosocial.

La disminución sostenida de las tasas entre 2014 y 2024 contribuye a la disminución de la natalidad total del municipio, fortaleciendo el proceso de transición demográfica y favoreciendo el desarrollo social y educativo de las nuevas generaciones y destacando el impacto de las políticas públicas de salud sexual y reproductiva.

Tabla 12 Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2014-2024

Tasa de Fecundidad Específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	2.4	6.8	5.3	3.8	4.2	3.7	5.0	3.7	3.8	3.8	3.1	
De 15 a 19	71.8	82.9	74.3	77.3	65.5	82.3	76.9	85.5	80.3	48.1	47.3	
De 10 a 19	38.3	45.8	40.2	40.6	34.7	43.1	40.9	44.4	41.6	25.5	24.7	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Movilidad Forzada

La movilidad forzada en el municipio de Puerto Berrío - Antioquia constituye uno de los fenómenos sociales más significativos y persistentes en su historia reciente, derivado de las dinámicas del conflicto armado interno, la violencia sociopolítica y las disputas por el control territorial y económico en la región del Magdalena Medio.

Puerto Berrío, por su ubicación estratégica sobre el río Magdalena y su conectividad con la región nororiental del país, ha sido históricamente un punto de interés para grupos armados ilegales, lo que ha generado procesos de desplazamiento forzado tanto de ingreso como de salida del municipio.

Durante las últimas décadas, el territorio ha funcionado como receptor de población desplazada, proveniente de zonas rurales del propio municipio y de departamentos vecinos como Bolívar, Santander y el sur de Cesar.

Causas principales:

- Enfrentamientos armados entre grupos ilegales en zonas rurales.
- Amenazas directas y persecuciones contra líderes sociales y comunidades campesinas.
- Control territorial y disputas por economías ilícitas, como la minería informal y el narcotráfico.
- Presión sobre tierras rurales y despojo de predios.

Población afectada:

- Predominan familias campesinas e indígenas que habitan en áreas rurales apartadas.
- También se registran casos de revictimización, es decir, hogares que han sido desplazados más de una vez.
- Entre los grupos más vulnerables se encuentran mujeres, niños, adultos mayores y comunidades étnicas como el Resguardo Indígena Karamandú.

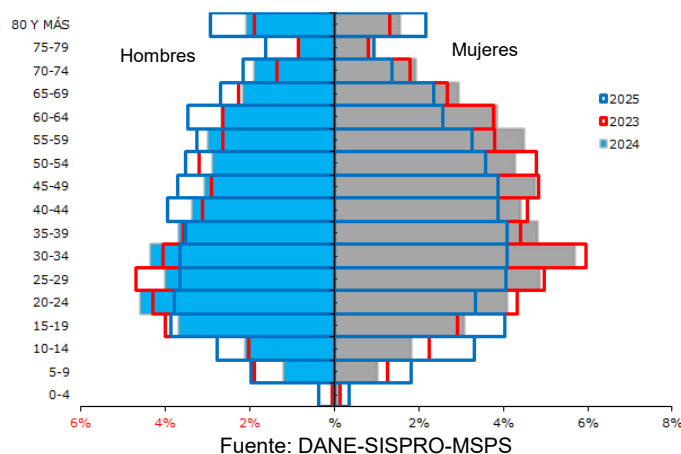
Zonas de mayor impacto:

- Los corregimientos de Virginias, La Susana, Puerto Murillo, La Ramada y La Cristalina han sido históricamente los más afectados.

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

- En la zona urbana, muchos hogares desplazados se asientan en barrios periféricos de alta vulnerabilidad socioeconómica.

Figura 5. Pirámide población víctima. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2024



Población LGBTIQ+
Contexto General

El municipio de Puerto Berrío ha reconocido progresivamente la importancia de visibilizar, proteger y garantizar los derechos de la población LGBTIQ+, desarrollando acciones institucionales para promover la inclusión y reducir la discriminación.

En los últimos años, se han implementado iniciativas locales orientadas a la caracterización de la población, la formación en derechos humanos, y la promoción de espacios de participación social y económica.

Estas acciones se articulan con políticas nacionales como la Política Pública Nacional, los lineamientos del Ministerio del Interior y el Plan de Desarrollo Departamental de Antioquia, que buscan fortalecer la equidad de género y la diversidad sexual como ejes del desarrollo social.

Avances institucionales y sociales

• **Identificación y caracterización:**

La administración municipal ha promovido jornadas de diagnóstico participativo y recolección de información sobre la población LGBTIQ+, con el fin de reconocer su presencia y condiciones de vida.

Sin embargo, la información disponible aún es limitada y dispersa, lo que dificulta la formulación de políticas públicas basadas en evidencia.

• **Programas de inclusión social:**

Se han adelantado procesos de capacitación, emprendimiento y apoyo económico dirigidos a personas diversas, principalmente en el ámbito urbano. Estos espacios han contribuido a fortalecer la autonomía económica y el liderazgo comunitario.

• **Espacios de participación:**

Puerto Berrío ha facilitado la creación de colectivos LGBTIQ+, así como su vinculación en mesas de diversidad y derechos humanos, permitiendo la interlocución con la administración municipal.

No obstante, persisten dificultades internas de organización y representatividad, que han limitado la consolidación formal y jurídica de los grupos.

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

Retos y problemáticas persistentes

A pesar de los avances, la población LGBTIQ+ de Puerto Berrío enfrenta diversos desafíos estructurales que impiden una inclusión plena:

- **Falta de política pública local:**

No existe aún una política pública LGBTIQ+ municipal que garantice la transversalidad del enfoque de diversidad sexual en todos los sectores: salud, educación, empleo, cultura y seguridad.

- **Fragmentación de los colectivos:**

Las diferencias internas entre los grupos y liderazgos han dificultado la creación de una agenda común y la legalización de las organizaciones, lo que reduce su capacidad de gestión ante las instituciones.

- **Discriminación y estigmatización:**

Persisten actitudes de homofobia y prejuicio social, especialmente en espacios laborales, educativos y comunitarios. Esto genera barreras de acceso a servicios y oportunidades, en especial para personas trans y jóvenes diversas.

- **Limitada cobertura institucional en zonas rurales:**

La mayoría de las acciones y programas se concentran en la cabecera municipal, dejando rezagadas las veredas y corregimientos, donde los casos de exclusión y violencia simbólica son más difíciles de atender.

Perspectiva de derechos y desarrollo social

La inclusión de la población LGBTIQ+ en la gestión pública no solo constituye una obligación legal, sino una estrategia de desarrollo humano y equidad social.

Garantizar sus derechos implica fortalecer tres dimensiones:

1. **Reconocimiento:** visibilizar las identidades diversas y promover una cultura de respeto y no discriminación.
2. **Redistribución:** asegurar el acceso equitativo a educación, salud, empleo, vivienda y participación política.
3. **Representación:** garantizar la participación efectiva de las personas LGBTIQ+ en la toma de decisiones públicas.

El municipio de Puerto Berrío ha dado pasos significativos hacia la inclusión social de la población LGBTIQ+, principalmente en el reconocimiento y la promoción de la participación comunitaria.

Sin embargo, para garantizar una igualdad real y efectiva, es indispensable avanzar hacia la institucionalización de una política pública integral, el fortalecimiento de los liderazgos colectivos y la reducción de las brechas sociales, económicas y culturales que aún limitan el ejercicio pleno de los derechos de las personas diversas.

Dinámica Migratoria
Población Migrante.

En el municipio de Puerto Berrío - Antioquia la mayoría de la población migrante se concentra en los grupos de edad entre 15 y 34 años, con picos más notorios en los intervalos de 15 a 19 años y 25 a 29 años.

Este comportamiento indica que la migración hacia el municipio está compuesta principalmente por jóvenes y adultos jóvenes que buscan oportunidades laborales, educativas o de reasentamiento familiar.

En contraste, los grupos de niños (0-9 años) y adultos mayores (60 años y más) representan una proporción menor, lo que confirma que la migración es predominantemente económica y laboral, más que por motivos de dependencia o reunificación familiar.

Puerto Berrío, como nodo logístico del Magdalena Medio, ofrece empleo temporal y permanente en sectores como el comercio, transporte, servicios y actividades portuarias. Esta condición convierte al

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA

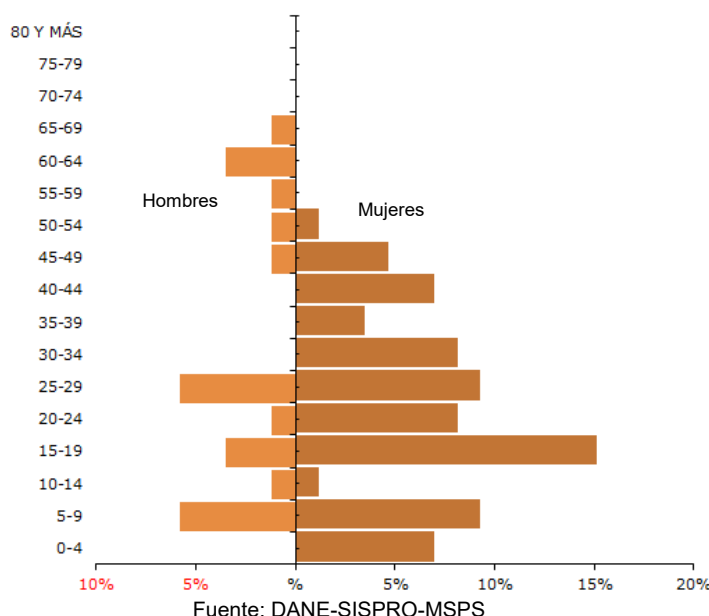
ALCALDÍA MUNICIPAL

NIT 890980049-3

municipio en un punto de atracción para migrantes internos, especialmente de zonas rurales cercanas o de otros departamentos (Santander, Bolívar, Cesar y el nordeste antioqueño).

La estructura observada también podría reflejar la llegada de población migrante proveniente de Venezuela, en búsqueda de oportunidades laborales y de estabilidad, fenómeno que se ha incrementado en los últimos años y que ha incidido en la diversificación cultural del municipio.

Figura 6. Pirámide Población Migrante. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025



Población Campesina

Contexto General.

El área rural del municipio de Puerto Berrío está conformada por 17 veredas y 4 corregimientos, con una población estimada de 5,484 habitantes, lo que representa aproximadamente el 13.1% del total municipal, de acuerdo con la proyección del DANE para 2023. Esta zona desempeña un papel estratégico en el desarrollo económico y social del municipio, al constituirse en su principal fuente de producción agropecuaria y de recursos naturales.

Estructura productiva y económica

La ganadería se consolida como la principal actividad económica rural, orientada principalmente a la producción extensiva de carne y leche. En segundo lugar, la agricultura representa una fuente relevante de ingresos, aunque desarrollada por pequeños productores en condiciones de baja tecnificación y limitado acceso a recursos financieros.

Asimismo, se llevan a cabo actividades extractivas tradicionales, entre ellas la pesca artesanal y la minería aurífera, que complementan la economía de subsistencia de numerosas familias.

Las veredas Guasimal-Alicante, Alto de Buenos Aires, Virginias, Sabaleta, San Julián, Cabañas y Puerto Murillo, junto con las islas localizadas a lo largo del río Magdalena, funcionan como la despensa agrícola del municipio, al abastecer de productos básicos al casco urbano y a municipios aledaños.

Tenencia y uso de la tierra

Una de las problemáticas estructurales más relevantes del área rural es la concentración de la propiedad de la tierra. Se estima que 100 grandes propietarios poseen la mayor parte de las tierras productivas,

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

dedicadas principalmente a la ganadería extensiva, mientras que 265 pequeños productores disponen de parcelas reducidas, lo que limita el desarrollo de proyectos agropecuarios sostenibles.

La falta de formalización y normalización de los títulos de propiedad representa un obstáculo crítico, pues impide el acceso a créditos agrícolas, programas de fomento y proyectos productivos. Esta situación acentúa la desigualdad en la distribución de la tierra y restringe el aprovechamiento del potencial agrícola del territorio.

Actividad minera

La minería constituye otra actividad económica relevante en Puerto Berrío, especialmente la extracción de oro, que se ha convertido en una fuente de empleo directo para 150 obreros y de sustento indirecto para más de 600 personas. El oro extraído es de alta calidad y constituye un importante motor económico local; sin embargo, gran parte de la minería se desarrolla sin licenciamiento ambiental ni aplicación de prácticas sostenibles, lo que genera impactos negativos sobre los ecosistemas y la salud pública.

Entre los principales problemas ambientales se destacan:

- El vertimiento inadecuado de aguas residuales en cuerpos hídricos.
- La disposición ineficiente del material estéril producto de las excavaciones.
- La ausencia de medidas de mitigación y restauración ambiental.

En paralelo, se desarrolla la minería de subsistencia, especialmente la extracción de materiales de arrastre y la barequearías de aluvión, en la cual participan 150 mineros censados y 756 barequeros en proceso de legalización. Si bien estas actividades constituyen una alternativa económica importante, también presentan riesgos ambientales y sociales significativos.

Retos y necesidades

El desarrollo de una minería responsable en Puerto Berrío requiere la implementación de políticas y estrategias integrales que promuevan la formalización minera, la educación ambiental y el uso de tecnologías limpias. Es fundamental que los procesos extractivos se orienten bajo principios de sostenibilidad y protección del entorno natural, equilibrando los beneficios económicos con el bienestar social y la conservación ambiental.

Una de las necesidades más urgentes identificadas es la instalación de puntos de salvamento minero en las zonas de explotación tradicional. La ausencia de estos mecanismos compromete la seguridad industrial y la salud ocupacional de los trabajadores, exponiéndolos a accidentes y riesgos graves. La creación de dichos puntos, junto con la capacitación en manejo de emergencias y prácticas seguras, es indispensable para fortalecer la seguridad laboral y la responsabilidad social empresarial del sector minero.

El área rural de Puerto Berrío representa un territorio de alto valor productivo y ambiental, con potencial para fortalecer la economía local mediante la diversificación agropecuaria y la formalización minera sostenible.

No obstante, persisten desigualdades en la tenencia de la tierra, limitaciones en el acceso a crédito y deficiencias en la gestión ambiental, factores que obstaculizan su desarrollo integral.

Se requiere una intervención institucional coordinada que promueva la equidad rural, el ordenamiento productivo, la formalización de predios y la implementación de una minería responsable, garantizando un equilibrio entre la productividad, la conservación ambiental y la calidad de vida de las comunidades rurales.

Contexto Institucional de Protección Social y Sectorial en Salud

Servicios Habilitados IPS

Entre 2015 y 2024, Puerto Berrío ha mostrado un avance significativo en la consolidación de su red de servicios de salud, con una mayor cobertura, diversificación de servicios y fortalecimiento institucional.

Sin embargo, persisten retos importantes en:

- La distribución equitativa de los servicios entre el área urbana y rural,

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA

ALCALDÍA MUNICIPAL

NIT 890980049-3

- El acceso a servicios de alta complejidad, y
- El fortalecimiento de la atención primaria en salud comunitaria.

El reto para el municipio será continuar con la expansión de los servicios especializados, el mejoramiento de la infraestructura hospitalaria, y la implementación de estrategias sostenibles de salud pública que garanticen la atención integral, oportuna y equitativa para toda la población.

Tabla 13. Servicios habilitados IPS. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	2	1	3	4	5	5	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	3	3	3	5	6	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonología y/o terapia del lenguaje	2	2	3	4	6	7	7	7	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	4	4	4	4	5	6	7	6	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	0	1	2	2	4	5	5	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	3	3	3	5	5	5	7	6	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	4	4	6	6	6	5	5	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	0	0	0	0	1	1	1	2	2	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citológicas cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	4	2	3	11	12	11	12	12	12	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	4	4	5	6	6	5	5	4	4	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	3	4	5	6	7	7	7	6	6	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	2	3	3	3	3	3	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	0	0	1	1	2	2	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	2	4	4	6	4	3	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	0	0	1	2	2	3	3	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	0	0	1	1	2	3	3	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	4	4	4	7	7	7	6	6	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	2	3	5	5	6	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	0	0	0	0	1	1	1	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	0	0	0	2	4	4	4	3	4	4
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	4	4	4	5	5	5	5	6	6	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonología y/o terapia del lenguaje	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	4	4	7	8	8	8	9	8	8	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemología	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	0	0	0	0	1	1	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	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	0	0	0	0	1	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	8	8	9	11	10	10	13	12	12	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	4	4	5	6	7	7	7	7	7	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	0	0	0	0	1	1	1	3	3	2
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	2	2	3	3	4	4	4	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	5	5	5	5	7	8	8	8	8	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	6	6	7	8	10	10	10	10	10	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	0	0	0	1	3	3	4	3	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1	3	3	3	4	4	5	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	3	3	4	4	5	5	7	6	7	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	2	2	2	2	5	5	5	5	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	4	4	5	6	8	7	7	7	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	1	4	4	5	6	7	7	6	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	2	2	4	5	5	5	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	0	0	1	2	4	4	4	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	6	6	6	7	9	10	11	10	10	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	0	0	1	1	2	2	2	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	0	0	1	3	3	3	3	4	5	5
QUIRÚRGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	0	0	0	0	1	1	1	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	2	4	4	4	5	5	5	4	4	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente agudo	0	0	1	1	2	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico con ventilador	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico sin ventilador	0	0	1	1	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	4	4	4	6	7	7	7	6	6	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	3	3	3	3	3	2	2	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	4	4	6	9	8	8	8	7	7	3
	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	6	2
	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	5	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4	4	5	8	7	7	7	6	6	2
TRANSPORTE ASISTENCIAL URGENCIAS	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	6	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	4	4	4	6	5	5	5	4	4	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	4	4	4	6	5	5	5	4	4	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3	3	3	3	2	1	1	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	3	3	3	3	2	1	1	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	4	4	4	6	5	5	5	4	4	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención familiar hombres y mujeres	5	5	5	8	7	7	7	6	6	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	5	5	6	6	6	8	8	7	7	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	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	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Email: alcaldia@puertoberrio-antioquia.gov.co

Otros Indicadores de Sistema Sanitario

Puerto Berrío presenta avances consolidados en aseguramiento y atención materno-infantil, con retos focalizados en el fortalecimiento de la vacunación y la equidad territorial en el acceso a los servicios de salud.

El comportamiento general de los determinantes intermedios posiciona al municipio por encima del promedio departamental en cobertura y atención institucional, y lo proyecta como un territorio con gestión sanitaria efectiva y capacidad para mejorar los indicadores de salud pública.

Tabla 14. Otros indicadores de sistema sanitario. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Puerto Berrío	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7.3	1.7																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2.6	3.5																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103.4	104.8																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88.6	78.2																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89.0	77.5																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88.8	71.1																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91.7	87.9																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92.9	85.1																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99.4	99.5																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99.4	99.7																			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Caracterización EAPB

El proceso de elaboración de los Análisis de Situación de Salud (ASIS) constituye una herramienta fundamental para que las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) puedan caracterizar a su población afiliada y comprender el comportamiento de los principales daños a la salud. Este proceso facilita la priorización de problemáticas y la planificación de estrategias de gestión del riesgo poblacional, en coherencia con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021.

El análisis de la dinámica de las EAPB en Puerto Berrío refleja un escenario de movilidad institucional significativa, donde algunas entidades consolidan su crecimiento a través de estrategias de expansión y gestión territorial, mientras otras evidencian pérdida de afiliados.

Este comportamiento plantea la necesidad de fortalecer la articulación entre las EAPB, las IPS y la administración municipal, con el fin de:

- Mejorar la gestión del riesgo en salud.
- Garantizar la continuidad en la atención de los usuarios.
- Asegurar la efectividad del MIAS como modelo de atención centrado en la prevención y la integralidad.

En conclusión, el municipio avanza hacia un modelo de aseguramiento más competitivo y adaptativo, donde el reto principal consiste en mantener la calidad, la cobertura y la equidad en el acceso a los servicios de salud para toda la población afiliada.

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

Tabla 15. Caracterización EAPB. Municipio de Puerto Berrío, 2012 - 2024

RÉGIMEN SUBSIDIADO					
	Indicador	ESS024 COOSALUD E.S.S.	EPSS40 Alianza Medellín Savia Salud	EPSS41 NUEVA EPS SA	Análisis
Caracterización de la morbilidad	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer - 2025	0,00	9,88	11,54	El bajo peso al nacer es un indicador de riesgo neonatal importante. En Puerto Berrío, Savia Salud y Nueva EPS presentan valores elevados, por encima de lo esperado (<8%). Esto sugiere la necesidad de fortalecer la atención prenatal y la vigilancia del embarazo en madres afiliadas a estas EAPB.
	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 18 meses - 2013	SD	SD	SD	La ausencia de información limita la evaluación del control del VIH perinatal. Se recomienda fortalecer la notificación y el seguimiento de gestantes VIH positivas en todas las entidades.
	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años - 2012	0.00	0,01	0.00	Las cifras son extremadamente bajas y probablemente subregistrador. Esto puede indicar falta de tamizaje o diagnóstico oportuno en población adulta. Se sugiere intensificar las estrategias de detección temprana.
	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal - 2012	0.00	0,04	0.00	La prevalencia es muy baja en comparación con los promedios departamentales (>0.1%), lo que podría reflejar subregistro o falta de seguimiento en pacientes con patologías crónicas.
	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años - 2012	0.00	0,06	0.00	Las cifras son menores al promedio esperado (10–15% en adultos), indicando baja captación de pacientes crónicos o deficiencias en la atención primaria.
	Prevalencia registrada de VIH/Sida – 2013	0.00	0,12	0.00	Savia Salud presenta el mayor registro, lo que podría reflejar una mejor detección o concentración de casos en su población afiliada. Se requiere fortalecer la prevención combinada y el control epidemiológico.
	Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años - 2013	0.00	0,18	0.00	El patrón se repite: mayor prevalencia en Savia Salud, con posible correlación con mejor notificación. No obstante, se sugiere reforzar el diagnóstico temprano en jóvenes y adultos.
	Tasa de incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae - 2023	0,00	0,00	0,00	La ausencia de casos es un resultado positivo que podría estar relacionado con la buena cobertura de vacunación contra Hib. Es fundamental mantener la vigilancia activa.
	Tasa de incidencia de sífilis congénita - 2023	0,00	12,90	0,00	El valor de 12.9% en Savia Salud representa un riesgo elevado y un problema de salud pública, asociado a fallas en el control prenatal y la tamización de sífilis gestacional. Debe priorizarse la detección temprana y el tratamiento oportuno.
	Tasa de incidencia de tetanos neonatal - 2023	0,00	0,00	0,00	Corroborar la efectividad del programa de inmunizaciones (PAI) y la atención segura del parto institucional, con coberturas superiores al 99%, según los datos del DANE y del MSPS.
Caracterización de la mortalidad	Razón de mortalidad materna a 42 días - 2024	0,00	0,00	0,00	La ausencia de muertes maternas en todas las EAPB durante el año 2024 representa un logro significativo en salud

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

					pública, reflejo de la efectividad del control prenatal, la atención institucional del parto (99.5%) y la disponibilidad de personal calificado (99.7%). Estos resultados evidencian un sistema de atención obstétrica fortalecido, en línea con los estándares nacionales de eliminación de la mortalidad materna evitable.
	Tasa ajustada de Mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer (Lista 6/67) - 2024	0,00	12,82	0,00	El registro de mortalidad por cáncer de mama se concentra únicamente en afiliadas de Savia Salud EPS, lo cual puede estar relacionado con mayor capacidad de detección y notificación. Aunque las demás EPS no reportan casos, es necesario mantener programas de tamizaje y educación en autoexamen y mamografía, especialmente en mujeres mayores de 40 años, para prevenir diagnósticos tardíos.
	Tasa ajustada de Mortalidad por tumor maligno del cuello del útero (Lista 6/67) - 2024	0,00	15,17	0,00	De manera similar, la mortalidad por cáncer de cuello uterino aparece solo en Savia Salud, con una tasa de 15.17, indicador que debe interpretarse como alerta epidemiológica. Este resultado sugiere baja cobertura de citología o tamizaje con prueba de VPH y posible detección tardía de lesiones premalignas. Se recomienda fortalecer las acciones de detección temprana, vacunación contra el VPH y control ginecológico periódico en todas las EAPB.
	Tasa de mortalidad perinatal - 2025	0,00	24,69	38,46	La mortalidad perinatal presenta tasas elevadas en Savia Salud y Nueva EPS, mientras que COOSALUD no registra casos. Los valores reportados superan el rango esperado (menor de 15 por 1.000 nacidos vivos) y reflejan problemas en la atención prenatal, parto o cuidado neonatal inmediato. Se recomienda reforzar el seguimiento de embarazos de alto riesgo, la atención oportuna del parto y la vigilancia de complicaciones neonatales.
Caracterización de los Determinantes Sociales de la Salud	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años - 2012	0	0,41	0	La captación de pacientes con diabetes es muy baja, especialmente en COOSALUD y Nueva EPS, lo que indica subregistro y débil detección temprana de enfermedades crónicas. Savia Salud presenta un leve avance, pero aún insuficiente frente a los estándares esperados (>5%). Se recomienda fortalecer el tamizaje poblacional y seguimiento de pacientes con factores de riesgo metabólico.
	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años - 2012	0	0,25	0	Los resultados son similares a los del indicador anterior, reflejando una débil identificación de hipertensos en las tres entidades. Savia Salud alcanza un leve registro (0.25%), lo que sugiere una mejor capacidad de diagnóstico o registro clínico. Es necesario intensificar las estrategias de atención primaria y tamizaje cardiovascular para la población adulta.
	Cobertura de tratamiento	0	100,00	0	Solo Savia Salud EPS reporta cobertura total de tratamiento antirretroviral (100%),

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

	antirretroviral en personas con VIH/Sida				mientras que las otras dos EAPB no registran casos o presentan falta de información. Este resultado evidencia una atención oportuna y efectiva en pacientes con VIH dentro de Savia Salud, y la necesidad de mejorar la detección y el reporte en las demás entidades.
	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida de 15 a 49 años - 2013	0	100,00	0	Los resultados coinciden con el indicador anterior: Savia Salud mantiene una cobertura completa en tratamiento para pacientes jóvenes con VIH, mientras las otras entidades carecen de registro. Esto muestra una fortaleza en la atención integral de Savia Salud, pero también una brecha interinstitucional en la vigilancia epidemiológica y seguimiento de casos.
	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal - 2025	90,00	93,83	90,00	Las tres EAPB presentan buen desempeño en control prenatal, con coberturas superiores al 90%, lo que cumple las metas nacionales. Este indicador demuestra una alta cobertura de atención a gestantes y un fortalecimiento de la atención institucional en salud materna.
	Porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal - 2012	0	20,00	0	Solo Savia Salud reporta pacientes en diálisis con catéter temporal (20%), lo que puede relacionarse con una mayor población de pacientes renales o mejor registro clínico. El uso de catéter temporal debe ser transitorio, por lo cual este valor indica necesidad de fortalecer el seguimiento clínico y la transición a accesos permanentes (fístula o injerto)
	Porcentaje de partos institucionales – 2025	100,00	100,00	100,00	El 100% de partos institucionales en todas las EAPB es un resultado excelente, reflejando atención segura y profesional en salud materno-infantil. Esto confirma la eliminación de partos domiciliarios no asistidos y contribuye directamente a reducir la mortalidad materna y neonatal en el municipio.
Caracterización territorial y demográfica	Número de personas afiliadas por pertenencia étnica - 2023	1.888	16.603	7840	La afiliación de población perteneciente a grupos étnicos está concentrada principalmente en Savia Salud, lo que indica una mayor cobertura en comunidades diversas y rurales. COOSALUD y Nueva EPS manejan proporciones menores, posiblemente por su menor presencia territorial en zonas de difícil acceso.
	Porcentaje de afiliados que declaran ser desplazados - 2024	12,62	13,37	14,83	Los tres porcentajes son elevados, lo que refleja la persistencia de movilidad forzada y vulnerabilidad social en el municipio. La Nueva EPS presenta la mayor proporción, evidenciando alta concentración de víctimas del desplazamiento en su población afiliada, lo que exige mayor articulación con programas de atención psicosocial, empleo y vivienda.
	Porcentaje de la población del departamento afiliada por EAPB - 2024	SD	SD	SD	La ausencia de información registrada (SD) refleja una limitación en la disponibilidad de datos consolidados a nivel departamental sobre la afiliación por aseguradora
	Porcentaje de la población del	4,54	9,48	37,62	Nueva EPS lidera con una amplia cobertura, representando más de un

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

	municipio afiliada por EAPB - 2024				tercio de la población municipal, lo que consolida su papel como principal aseguradora en Puerto Berrío. Savia Salud mantiene una presencia media y COOSALUD una baja, lo que puede estar relacionado con menor capacidad operativa o concentración en zonas específicas.
	Tasa bruta de mortalidad - 2024	0,52	1,07	1,75	Las tres tasas son bajas, lo que indica buenas condiciones generales de salud y acceso a servicios básicos, aunque la Nueva EPS presenta el valor más alto, posiblemente debido a su mayor número de afiliados adultos mayores o con patologías crónicas.
	Tasa bruta de natalidad - 2024	8,87	5,48	5,50	La tasa de natalidad es moderada, con un valor superior en COOSALUD, lo que puede estar asociado a una mayor proporción de mujeres jóvenes o población rural afiliada. En Savia Salud y Nueva EPS, los valores indican una tendencia a la estabilización del crecimiento poblacional.
	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años - 2024	0,00	1,51	0,00	Aunque los valores son bajos, el registro de Savia Salud sugiere la presencia de embarazo adolescente en edades tempranas, lo cual requiere refuerzo de programas de educación sexual y reproductiva y atención psicosocial integral.
	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años - 2024	48,78	31,21	33,90	Se observa una tasa elevada de embarazo adolescente, principalmente en afiliadas de COOSALUD, lo que representa un reto para la salud pública y la continuidad educativa de las jóvenes. Urge fortalecer estrategias de prevención, acceso a anticonceptivos y acompañamiento familiar.
	Tasa General de Fecundidad - 2024	40,31	19,24	17,53	La tasa general refleja un mayor dinamismo poblacional en COOSALUD, contrastando con una reducción significativa en Savia Salud y Nueva EPS, donde se evidencia transición demográfica y menor fecundidad. Esto sugiere diferencias socioculturales y de acceso a planificación familiar entre las afiliadas de cada EPS.
Estructura demográfica	Índice de dependencia - 2024	55,85	61,17	47,19	El índice mide la proporción de personas dependientes (niños y adultos mayores) respecto a la población en edad productiva. Savia Salud muestra el valor más alto, indicando mayor carga demográfica sobre la población económicamente activa, lo cual puede presionar la demanda de servicios sociales y de salud.
	Índice de dependencia del adulto mayor - 2024	16,83	25,92	20,26	Savia Salud presenta el valor más elevado, reflejando una mayor proporción de adultos mayores afiliados, lo que implica mayor prevalencia de enfermedades crónicas y una demanda creciente de atención geriátrica y servicios especializados.
	Índice de dependencia infantil - 2024	39,02	35,26	26,92	COOSALUD presenta la mayor proporción de menores dependientes, lo que sugiere mayor peso de población infantil y, por ende, una mayor demanda de programas de vacunación, nutrición y educación temprana.

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

	Índice de envejecimiento - 2024	43,13	73,51	75,27	Los índices de Savia Salud y Nueva EPS son altos, lo que confirma una transición demográfica hacia el envejecimiento, especialmente en sus afiliados. Esto plantea el reto de fortalecer la atención integral del adulto mayor y la gestión de enfermedades crónicas.
	Índice de Friz - 2024	142,38	145,21	97,63	El índice de Friz muestra equilibrio demográfico entre grupos etarios. Valores superiores a 100 (COOSALUD y Savia Salud) indican una estructura poblacional aún joven, pero en proceso de envejecimiento moderado.
	Índice de infancia - 2024	23,53	20,16	16,82	COOSALUD registra la mayor presencia infantil, lo cual reafirma su cobertura en población joven, posiblemente concentrada en áreas rurales o con mayores tasas de natalidad.
	Índice de juventud - 2024	22,90	23,03	28,68	Nueva EPS destaca por un mayor grupo juvenil, lo que representa una población potencialmente activa laboralmente, con implicaciones en empleo y formación técnica.
	Índice de vejez - 2024	10,80	16,08	13,77	Savia Salud mantiene el índice más alto, ratificando su mayor proporción de adultos mayores. Esto demanda refuerzo de servicios de medicina interna, cardiología, endocrinología y programas de atención domiciliaria.
	Razón hombres mujer - 2024	86,12	81,58	99,60	La Nueva EPS muestra una mayor paridad de género, mientras que Savia Salud y COOSALUD evidencian mayor proporción de mujeres afiliadas, coherente con el predominio femenino en programas de atención materno-infantil y social.
	Razón niños mujer - 2024	31,29	23,23	18,89	El mayor valor en COOSALUD indica más hijos por cada mujer en edad fértil, lo que reafirma mayor fecundidad y la necesidad de fortalecer programas de planificación familiar y educación sexual.
	Tasa de crecimiento total por EAPB - 2024	0,84	-3,96	0,76	COOSALUD y Nueva EPS presentan crecimiento positivo moderado, mientras que Savia Salud evidencia una contracción poblacional, posiblemente relacionada con depuración de bases de afiliados o movilidad hacia otras EPS.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Generalidades del PDSP y del PTS

En el marco de la implementación del Plan Decenal de Salud Pública -PDSP 2022 – 2031, los territorios han formulado los Planes Territoriales de Salud -PTS para el periodo de gobierno 2025-2027, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS por medio de la Resolución 100 de 2024 en materia de salud pública a través de las propuestas estratégicas evidenciadas en los objetos, metas e indicadores formulados en dichos instrumentos de planeación.

Para realizar el monitoreo y evaluación de los PTS y en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 100 de 2024, el MSPS definió que compartiría la metodología para realizar la evaluación y monitoreo del Plan Territorial de Salud de las entidades territoriales y conocer el avance y el logro de los objetivos, metas e indicadores definidos en el PTS y su contribución al PDSP.

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



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

Objetivos

Objetivo General

Brindar información que permita dar cuenta del avance de los propósitos de la Planeación Integral para la salud establecidos en el artículo 4 de la Resolución 100 de 2024.

Objetivos Específicos

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

Alcance

El presente Informe de Evaluación y Monitoreo del Plan Territorial de Salud (PTS) del municipio de Puerto Berrío – Antioquia, correspondiente a la vigencia 2025, tiene como alcance evaluar el grado de avance en la implementación de las acciones, metas estratégicas, metas de resultado, indicadores y recursos financieros contemplados en el Plan Territorial de Salud 2024–2027, formulado en el marco del Plan de Desarrollo Municipal y en armonía con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

La evaluación comprende el análisis de la ejecución física, técnica y financiera de las acciones desarrolladas por la Secretaría de Salud y Desarrollo Social durante la vigencia evaluada, verificando el cumplimiento de los objetivos estratégicos, el comportamiento de los indicadores sanitarios, la ejecución de las metas de resultado, el avance de los componentes estratégicos y la ejecución de los recursos programados en el Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI), de acuerdo con las competencias asignadas a la entidad territorial.

Asimismo, el informe incorpora el análisis de la ejecución presupuestal por ejes estratégicos y fuentes de financiación, la evaluación del comportamiento de los principales indicadores de salud pública, el seguimiento a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la implementación de la Atención Primaria en Salud (APS), el fortalecimiento de la gobernanza en salud, la participación social, la gestión del aseguramiento, la vigilancia en salud pública y los demás componentes definidos en el Plan Territorial de Salud.

Para el desarrollo del presente informe se empleó la metodología de seguimiento y evaluación definida por el Ministerio de Salud y Protección Social, utilizando como principales fuentes de información los reportes oficiales del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), los registros administrativos del Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), los sistemas oficiales de vigilancia en salud pública, los reportes institucionales de la Secretaría de Salud y los instrumentos de seguimiento del Plan Territorial de Salud.

Los resultados obtenidos permiten identificar los avances alcanzados, las brechas existentes, los factores que favorecieron o limitaron el cumplimiento de las metas y los principales retos para las siguientes vigencias, constituyéndose en una herramienta técnica para la toma de decisiones, el fortalecimiento de la gestión institucional, la formulación de acciones de mejora y la orientación de los recursos públicos hacia el logro de los objetivos sanitarios del municipio.

Finalmente, este informe constituye un instrumento de gestión, seguimiento, evaluación y rendición de cuentas que contribuye al mejoramiento continuo de la gestión en salud pública territorial, fortaleciendo la planeación basada en evidencia y el cumplimiento de las competencias establecidas para las entidades territoriales en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Planeación Integral para la Salud.

Resultados de la Evaluación.

Cumplimiento de las metas estratégicas y de resultado definidas en el Plan Territorial en Salud - PTS

Durante la vigencia 2025, el municipio de Puerto Berrío – Antioquia avanzó en la implementación del Plan Territorial de Salud 2024–2027, desarrollando las acciones estratégicas, programas y proyectos orientados al cumplimiento de las metas estratégicas y de resultado definidas en el componente estratégico del PTS, en concordancia con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031, el Plan de Desarrollo Municipal y los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la Planeación Integral en Salud. El presente análisis corresponde al Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del PTS 2025.

El seguimiento efectuado permitió evidenciar que las metas estratégicas presentan un comportamiento favorable, reflejado en el fortalecimiento de la rectoría sanitaria, la consolidación de los procesos de aseguramiento, la implementación de acciones de Atención Primaria en Salud, el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública, la articulación intersectorial y la ejecución de intervenciones colectivas dirigidas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión integral del riesgo en salud. Estas acciones han contribuido al fortalecimiento de la capacidad institucional de la Secretaría de Salud y Desarrollo Social y al cumplimiento progresivo de las competencias asignadas al ente territorial.

De igual manera, el análisis de las metas de resultado evidencia avances importantes en el comportamiento de los indicadores sanitarios priorizados para el cuatrienio, especialmente en aquellos relacionados con el mantenimiento de altas coberturas de aseguramiento, el fortalecimiento de las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, el seguimiento a los eventos de interés en salud pública, la implementación de estrategias de salud mental, vacunación, enfermedades transmisibles y no transmisibles, salud ambiental y participación social. Estos resultados reflejan la articulación entre la planeación territorial, la ejecución del Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI), el Plan de Acción en Salud (PAS) y el seguimiento permanente realizado por la entidad territorial.

Durante la vigencia evaluada también se evidenció que el cumplimiento de las metas estratégicas y de resultado estuvo condicionado por factores externos e internos propios del territorio. Entre ellos se destacan la amplia extensión rural del municipio, la dispersión geográfica de la población, las dificultades de acceso a algunas veredas y corregimientos, las condiciones socioeconómicas de grupos vulnerables, la inexistencia de una Empresa Social del Estado municipal, la dependencia de prestadores externos para la ejecución de algunas intervenciones y las limitaciones presupuestales que afectan la oportunidad en la implementación de determinadas acciones de salud pública.

No obstante estas limitaciones, la Secretaría de Salud y Desarrollo Social mantuvo el seguimiento permanente a los indicadores del Plan Territorial de Salud mediante la utilización de los sistemas oficiales de información, el monitoreo de los recursos financieros, la ejecución de los instrumentos de planeación, la asistencia técnica a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la articulación con entidades del orden municipal, departamental y nacional, permitiendo orientar la toma de decisiones con base en evidencia y generar acciones de mejora continua.

En términos generales, el balance de la vigencia 2025 permite concluir que el municipio presenta un avance satisfactorio en el cumplimiento de las metas estratégicas y de resultado del Plan Territorial de Salud, evidenciando una adecuada coherencia entre los recursos ejecutados, las intervenciones desarrolladas y los resultados obtenidos. No obstante, será necesario fortalecer durante las próximas vigencias la capacidad institucional, la cobertura de las intervenciones en la zona rural, la gestión del riesgo, la articulación intersectorial, la calidad de la información y el seguimiento a los indicadores, con el fin de garantizar el cumplimiento de las metas proyectadas para el año 2027 y contribuir de manera efectiva al logro de las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

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

Análisis de las metas estratégicas

Análisis de las metas estratégicas del plan decenal de salud pública (PDSP) 2022–2031

Con el propósito de evidenciar la articulación entre el Plan Territorial de Salud del municipio de Puerto Berrío - Antioquia y el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, se presenta el análisis de los avances y dificultades relacionados con las metas estratégicas priorizadas en el Componente Estratégico del PTS, identificando la contribución realizada durante la vigencia 2025 al cumplimiento de las metas nacionales.

Eje Estratégico del PDSP	Meta Estratégica del PDSP	Avances y dificultades durante la vigencia 2025
Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Avances: Durante la vigencia 2025 el municipio fortaleció los procesos de planeación integral en salud mediante la formulación e implementación del Plan Territorial de Salud, el seguimiento al Plan de Acción en Salud (PAS), la ejecución de acciones de inspección, vigilancia y control, el fortalecimiento del aseguramiento, la articulación con EPS e IPS y la consolidación de espacios intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública. Dificultades: Persisten limitaciones relacionadas con la inexistencia de una ESE municipal, restricciones presupuestales y la dependencia de prestadores externos para la ejecución de algunas acciones estratégicas, lo cual limita la capacidad de respuesta institucional.
Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	A 2031 el 100% de los espacios e instancias intersectoriales incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas.	Avances: Las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas incorporaron el enfoque diferencial, de derechos e intercultural, priorizando poblaciones vulnerables, población rural dispersa, mujeres, niños, niñas, adolescentes, personas mayores y población migrante, garantizando intervenciones acordes con las características territoriales. Dificultades: Continúan presentándose barreras geográficas y de acceso para la atención integral de las comunidades rurales y de difícil acceso, lo cual limita la cobertura de algunas intervenciones.
Determinantes Sociales de la Salud	A 2031 las Entidades Municipales, Departamentales y Distritales responden a las necesidades en salud de la población con	Avances: Se fortaleció la articulación intersectorial con diferentes dependencias municipales e instituciones para la ejecución de acciones orientadas a la promoción de

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

Eje Estratégico del PDSP	Meta Estratégica del PDSP	Avances y dificultades durante la vigencia 2025
	participación de los actores estratégicos del territorio.	la salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, estilos de vida saludables y gestión de riesgos en salud pública. Dificultades: Persisten determinantes sociales asociados a condiciones socioeconómicas, acceso a oportunidades y dispersión poblacional que continúan impactando negativamente algunos indicadores de salud.
Atención Primaria en Salud (APS)	A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.	Avances: Durante 2025 se desarrollaron acciones colectivas orientadas a fortalecer la Atención Primaria en Salud mediante estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y articulación con los prestadores para la implementación del modelo preventivo y predictivo. Dificultades: La ausencia de una ESE municipal y las limitaciones en disponibilidad de talento humano dificultan la consolidación de equipos básicos permanentes y la cobertura integral en las zonas rurales del municipio.
Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	A 2031 se fortalecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, las capacidades de los profesionales del sector salud en lo relacionado con los posibles efectos de la variabilidad y el cambio climático.	Avances: Se mantuvieron acciones de vigilancia epidemiológica, gestión del riesgo, respuesta frente a eventos de interés en salud pública y articulación con los organismos municipales para la atención de emergencias sanitarias y eventos asociados a factores ambientales. Dificultades: El municipio continúa siendo altamente vulnerable a inundaciones, eventos climáticos extremos y riesgos ambientales derivados de su ubicación geográfica, situación que incrementa la demanda de acciones preventivas y de respuesta institucional.
Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria	A 2031 en el 100% de los departamentos y distritos se fortalecerá la generación, recuperación y divulgación de conocimientos científicos, conocimientos tradicionales y saberes ancestrales.	Avances: Se fortalecieron los procesos de vigilancia epidemiológica mediante el análisis de la información en salud, seguimiento de eventos de interés en salud pública y generación de informes técnicos que respaldan la toma de decisiones institucionales.

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

Eje Estratégico del PDSP	Meta Estratégica del PDSP	Avances y dificultades durante la vigencia 2025
		Dificultades: Se requiere continuar fortaleciendo la oportunidad y calidad del reporte de información por parte de algunos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de mejorar los procesos de análisis y gestión del conocimiento.
Personal de Salud	Reducir a la mitad la brecha de ingresos entre profesionales de la salud que realizan actividades en municipios con alta dispersión con respecto a zonas urbanas y entre los géneros.	Avances: Durante la vigencia se fortalecieron las capacidades técnicas del talento humano mediante asistencia técnica, acompañamiento permanente y desarrollo de actividades de salud pública conforme a los lineamientos nacionales y departamentales. Dificultades: Continúan presentándose limitaciones relacionadas con la contratación temporal, la alta rotación del personal y las dificultades para garantizar la permanencia del talento humano en el territorio, factores que afectan la continuidad de algunos procesos institucionales.

El seguimiento realizado a las metas estratégicas del Plan Territorial de Salud evidencia que, durante la vigencia 2025, el municipio de Puerto Berrío - Antioquia avanzó de manera progresiva en la consolidación de las acciones orientadas al cumplimiento de los objetivos estratégicos definidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, manteniendo la articulación entre la planeación territorial, el Plan de Desarrollo Municipal, el Plan de Acción en Salud (PAS), el Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI) y los diferentes programas ejecutados por la Secretaría de Salud y Desarrollo Social. Los avances alcanzados demuestran que las intervenciones desarrolladas estuvieron orientadas no únicamente al cumplimiento de actividades programadas, sino también al fortalecimiento de la capacidad institucional como autoridad sanitaria y a la generación de condiciones que permitan mejorar los resultados en salud de la población durante el cuatrienio.

En materia de gobernabilidad y gobernanza en salud pública, se evidenció un fortalecimiento de los procesos de dirección, planeación, seguimiento y evaluación de la gestión sectorial. La administración municipal realizó el monitoreo permanente de los instrumentos de planeación, fortaleció el aseguramiento en salud, desarrolló acciones de inspección, vigilancia y control, dio seguimiento a los indicadores estratégicos y mantuvo la articulación con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estas acciones permitieron consolidar mecanismos de coordinación institucional que favorecen el ejercicio de la rectoría sanitaria y mejoran la capacidad de respuesta frente a las necesidades del territorio.

Respecto al eje relacionado con los determinantes sociales de la salud, se evidenció una articulación permanente con diferentes dependencias de la administración municipal y con actores intersectoriales para la ejecución de estrategias dirigidas a la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades, la salud mental, la gestión del riesgo y la participación comunitaria. No obstante, continúan incidiendo de manera importante factores estructurales como las condiciones socioeconómicas de la población, la dispersión territorial, las dificultades de acceso a servicios y las desigualdades sociales,

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

aspectos que condicionan el comportamiento de algunos indicadores sanitarios y requieren intervenciones sostenidas en el mediano y largo plazo.

En relación con la Atención Primaria en Salud (APS), durante la vigencia se fortalecieron las acciones colectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas, las actividades educativas, la vigilancia epidemiológica, el seguimiento a eventos de interés en salud pública, el fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones y la articulación con los prestadores de servicios de salud. Estas intervenciones permitieron avanzar en la consolidación del modelo preventivo, predictivo y resolutivo planteado por el Ministerio de Salud y Protección Social, aunque persisten desafíos relacionados con la cobertura de las zonas rurales y la consolidación de equipos básicos permanentes.

De igual manera, las acciones adelantadas durante la vigencia permitieron fortalecer la gestión del conocimiento mediante el análisis permanente de la información en salud, la elaboración de informes técnicos, el seguimiento a los indicadores priorizados y el uso de herramientas de monitoreo para apoyar la toma de decisiones. La consolidación progresiva de los sistemas de información constituye un elemento fundamental para orientar la planeación basada en evidencia y mejorar la oportunidad de las intervenciones institucionales.

En cuanto al componente de cambio climático, gestión del riesgo, emergencias y desastres, el municipio mantuvo la vigilancia frente a eventos asociados a riesgos ambientales y epidemiológicos, desarrollando acciones de preparación y respuesta institucional. Sin embargo, debido a las características geográficas de Puerto Berrío y a la alta vulnerabilidad frente a inundaciones y otros fenómenos naturales, continúa siendo necesario fortalecer las capacidades institucionales y comunitarias para reducir los riesgos en salud derivados de estas condiciones.

Así mismo, durante la vigencia se desarrollaron acciones orientadas a garantizar el enfoque diferencial y el respeto por los derechos de las poblaciones priorizadas, incorporando estrategias dirigidas a niños, niñas y adolescentes, personas mayores, mujeres, población migrante, población rural dispersa y otros grupos vulnerables, procurando disminuir las brechas de acceso y mejorar la equidad en salud.

No obstante, los avances alcanzados, el análisis evidencia que el cumplimiento de algunas metas estratégicas continúa condicionado por factores externos que trascienden la capacidad de gestión de la Secretaría de Salud y Desarrollo Social. Entre ellos se destacan la inexistencia de una Empresa Social del Estado municipal, la dependencia de prestadores externos para la ejecución de algunos programas, las limitaciones presupuestales, la contratación temporal del talento humano, la alta rotación del personal, las dificultades de acceso a la zona rural y la amplia extensión territorial del municipio. Estas condiciones generan retos operativos para el desarrollo oportuno de algunas actividades y limitan la cobertura de determinadas intervenciones colectivas.

En términos generales, el comportamiento observado durante la vigencia 2025 permite concluir que las metas estratégicas presentan un avance favorable y coherente con la programación establecida para el cuatrienio. Los resultados obtenidos evidencian un fortalecimiento progresivo de la gestión institucional y constituyen una base sólida para continuar consolidando las intervenciones previstas en las vigencias 2026 y 2027, orientadas al cumplimiento de las metas del Plan Territorial de Salud y del Plan Decenal de Salud Pública.

Metas de resultado

Metas de resultado actualizadas con el valor actual del indicador 2025

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado Meta establecida por la ET		Fuente utilizada
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
1	A 2027 mantener la cobertura de aseguramiento en salud en 98%	M-C	98	99,67	-1,67		98		MinSalud
2	Al 2027, implementar 4 estrategias de intervención en poblaciones vulnerables con enfoque transversal diferencial	A	0	1,00	-1,00		0		Secretaría de Salud y Desarrollo Social
3	A 2027 aumentar las atenciones en salud por trastornos mentales	A	0	32535,00	-32535,00		0		MinSalud
4	Al 2027, aumentar la edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas de 13 a 14 años	A	13	12,50	0,50		13		Carisma
5	Al 2027, implementar 4 campañas de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes implementadas	A	1	1,00	0,00		1		Secretaría de Salud y Desarrollo Social
6	Al 2027, implementar 4 campañas de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva	A	1	1,00	0,00		1		Secretaría de Salud y Desarrollo Social
7	Al 2027, implementar 4 campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas	A	1	1,00	0,00		1		Secretaría de Salud y Desarrollo Social
8	Al 2027, implementar 4 estrategias de promoción de la salud	A	1	1,00	0,00		1		Secretaría de Salud y Desarrollo Social

Análisis Metas de resultado

1. Cobertura del aseguramiento en salud

Comportamiento del indicador

Durante la vigencia 2025, el municipio de Puerto Berrío alcanzó una cobertura de aseguramiento del 99,67%, superando la meta establecida de mantener la cobertura igual o superior al 98%. Este resultado evidencia un desempeño favorable en la gestión del aseguramiento, garantizando la afiliación y permanencia de la población en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y contribuyendo a la protección financiera y al acceso oportuno a los servicios de salud.

Las acciones desarrolladas permitieron mantener una cobertura cercana a la universalidad, consolidando la gestión territorial del aseguramiento y el cumplimiento de las competencias asignadas a la entidad territorial.

Gestiones y estrategias realizadas

- ✓ Seguimiento permanente a la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).
- ✓ Depuración y actualización de las bases de datos del Régimen Subsidiado.
- ✓ Gestión de novedades de afiliación, movilidad y portabilidad.
- ✓ Articulación permanente con las EPS y ADRES.
- ✓ Atención y orientación a la población para garantizar la continuidad del aseguramiento.
- ✓ Seguimiento a población susceptible de afiliación.

Dificultades

Aunque el indicador presenta un comportamiento satisfactorio, la dinámica poblacional del municipio, la movilidad de usuarios entre regímenes, los procesos migratorios y la actualización permanente de las bases nacionales exigen mantener una gestión continua para conservar la cobertura alcanzada.

2. Estrategias de intervención en poblaciones vulnerables con enfoque transversal diferencial

Comportamiento del indicador

Durante la vigencia 2025 se implementó una estrategia dirigida a poblaciones vulnerables con enfoque transversal diferencial, representando el inicio del cumplimiento de la meta cuatrienal establecida para el periodo 2024-2027. Este avance evidencia el fortalecimiento de las acciones institucionales dirigidas a la reducción de inequidades en salud mediante intervenciones orientadas a población priorizada.

Gestiones y estrategias realizadas

- ✓ Identificación de poblaciones vulnerables.

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

- ✓ Articulación intersectorial.
- ✓ Desarrollo de actividades del PIC.
- ✓ Educación comunitaria con enfoque diferencial.
- ✓ Participación comunitaria.

Dificultades

La implementación progresiva de estas estrategias depende de la disponibilidad de recursos, talento humano, articulación interinstitucional y continuidad de las intervenciones durante las siguientes vigencias.

3. Atención en salud por trastornos mentales

Comportamiento del indicador

Durante la vigencia 2025 se registraron 32.535 atenciones en salud por trastornos mentales, reflejando un importante fortalecimiento en la capacidad institucional para la identificación, atención y seguimiento de la población con necesidades en salud mental.

El comportamiento del indicador evidencia un aumento en el acceso a los servicios especializados y en la captación de usuarios, resultado de las estrategias implementadas para fortalecer la atención integral y la gestión del riesgo en salud mental.

Gestiones y estrategias realizadas

- ✓ Fortalecimiento de las rutas de atención.
- ✓ Acciones de promoción y prevención.
- ✓ Articulación con instituciones educativas.
- ✓ Seguimiento a eventos relacionados con conducta suicida y consumo de sustancias psicoactivas.
- ✓ Trabajo intersectorial.

Dificultades

Persisten factores sociales, económicos y familiares que incrementan la demanda de atención, así como limitaciones en la disponibilidad de talento humano especializado y barreras de acceso para población residente en zonas rurales.

4. Edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas

Comportamiento del indicador

El indicador presentó una reducción de la edad promedio de inicio del consumo de sustancias psicoactivas, pasando de 13 años en la línea base a 12,5 años durante 2025. Este comportamiento representa una alerta para la salud pública, ya que evidencia una mayor exposición temprana de adolescentes a factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Aunque se desarrollaron estrategias preventivas, el resultado indica la necesidad de fortalecer las intervenciones dirigidas a niños, niñas, adolescentes y familias.

Gestiones y estrategias realizadas

- ✓ Campañas de prevención.
- ✓ Actividades educativas en instituciones educativas.
- ✓ Escuelas de padres.
- ✓ Fortalecimiento de habilidades para la vida.
- ✓ Articulación con salud mental y convivencia escolar.

Dificultades

Factores familiares, sociales y comunitarios favorecen el inicio temprano del consumo, sumados a la influencia del entorno, disponibilidad de sustancias psicoactivas y dificultades para intervenir oportunamente sobre los determinantes sociales relacionados con este fenómeno.

5. Campañas de gestión del riesgo para enfermedades crónicas

Comportamiento del indicador

Durante la vigencia 2025 se desarrolló la campaña programada de gestión del riesgo para enfermedades crónicas, cumpliendo la meta establecida para la anualidad. Las acciones implementadas fortalecieron la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión y otros eventos de alta carga de enfermedad.

Gestiones y estrategias realizadas

- ✓ Jornadas educativas.
- ✓ Tamizajes comunitarios.
- ✓ Promoción de actividad física.
- ✓ Educación en alimentación saludable.
- ✓ Articulación con EPS e IPS.

Dificultades

Se requiere ampliar la cobertura hacia zonas rurales y fortalecer el seguimiento a la población identificada con factores de riesgo.

6. Campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas

Comportamiento del indicador

Durante la vigencia se ejecutó la campaña programada para la prevención y control de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas, fortaleciendo la vigilancia epidemiológica, la gestión del riesgo y la respuesta institucional frente a eventos de interés en salud pública.

Gestiones y estrategias realizadas

- ✓ Vigilancia epidemiológica.
- ✓ Educación comunitaria.
- ✓ Prevención de enfermedades transmitidas por vectores.
- ✓ Articulación con la red prestadora.
- ✓ Acciones de inspección, vigilancia y control.

Dificultades

Las condiciones climáticas, la dispersión geográfica y la amplia extensión territorial continúan representando retos para lograr mayor cobertura de las intervenciones.

7. Campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas

Comportamiento del indicador

El municipio cumplió la actividad programada para la vigencia, desarrollando las intervenciones definidas dentro del Plan Territorial de Salud para fortalecer la prevención, vigilancia y control de eventos prioritarios en salud pública, manteniendo la capacidad de respuesta institucional frente a riesgos sanitarios.

Gestiones y estrategias realizadas

- ✓ Implementación de campañas de información.
- ✓ Educación en medidas preventivas.
- ✓ Fortalecimiento de la vigilancia en salud pública.
- ✓ Seguimiento a eventos de interés en salud pública.

Dificultades

Es necesario fortalecer la continuidad de las campañas y ampliar la cobertura comunitaria para incrementar el impacto de las acciones desarrolladas.

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

8. Estrategias de promoción de la salud

Comportamiento del indicador

Durante la vigencia 2025 se implementó la estrategia de promoción de la salud programada, fortaleciendo acciones de educación, participación social, entornos saludables y Atención Primaria en Salud, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de salud de la población y al cumplimiento progresivo de la meta cuatrienal.

Gestiones y estrategias realizadas

- ✓ Ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas.
- ✓ Actividades de promoción de la salud.
- ✓ Participación comunitaria.
- ✓ Educación para el autocuidado.
- ✓ Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud.

Dificultades

La sostenibilidad de estas estrategias depende de la continuidad de la financiación, la articulación intersectorial, el fortalecimiento del talento humano y la ampliación de la cobertura en la zona rural.

Seguimiento financiero por fuente de financiación

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	\$ 16.907.306.292,14	\$ 16.845.106.292,14	100%
ICLD	\$ 28.549.711,55	\$ -	0%
Coljuegos (75%)	\$ 655.964.611,29	\$ 655.964.611,29	100%
Funcionamiento - Coljuegos (25%)	\$ 429.187.500,67	\$ 290.933.332,67	68%
Departamento (Concurrencias)	\$ -	\$ -	#DIV/0!
Departamento (Rentas Cedidas)	\$ 4.888.723.083,58	\$ 3.780.226.653,18	77%
Adres	\$ 24.479.821.970,81	\$ 20.907.110.630,13	85%
IVC (0,4%)	\$ 183.452.538,50	\$ 168.060.566,00	92%
Otras Fuentes de Financiación	\$ -	\$ -	#DIV/0!
Inversión	\$ -	\$ -	#DIV/0!

Análisis

Durante la vigencia 2025, el municipio de Puerto Berrío programó en el Componente Operativo Anual de Inversiones —COAI— recursos por un valor aproximado de **CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES CATORCE MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS (\$47.573.014.730)**, de los cuales se registró una ejecución por cerca de **CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS (\$42.647.400.410)**, equivalente a un cumplimiento financiero global aproximado del **89,65%**.

Aunque el porcentaje consolidado se encuentra por debajo del 100%, su interpretación no debe realizarse exclusivamente a partir de la relación matemática entre el valor inicialmente programado y el valor ejecutado. El comportamiento financiero estuvo condicionado por las particularidades de cada fuente de financiación, la oportunidad en la incorporación presupuestal, la dinámica de asignación de recursos del Régimen Subsidiado y las dificultades presentadas en la ejecución contractual del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas —PIC—.

Por lo anterior, el resultado global no representa necesariamente una pérdida de recursos ni una inadecuada gestión financiera en todas las subcuentas, sino que refleja diferencias entre los valores estimados al momento de formular el COAI y los recursos efectivamente asignados, recaudados, comprometidos y ejecutados durante la vigencia.

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

Subcuenta del Régimen Subsidiado

La subcuenta del Régimen Subsidiado presentó una programación aproximada de **CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS (\$ 46.408.989.384)** y una ejecución registrada de cerca de **CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS DOCE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS (\$ 41.712.389.641)**, equivalente a un cumplimiento nominal del **89,88%** respecto del valor incorporado inicialmente en el COAI.

Sin embargo, este porcentaje requiere una salvedad técnica importante. La programación del Régimen Subsidiado se realiza al inicio de la vigencia con fundamento en el presupuesto aprobado por el Concejo Municipal y en las estimaciones disponibles para cada fuente de financiación. Posteriormente, durante el año, el Ministerio de Salud y Protección Social actualizan los montos definitivos de financiación, los cuales pueden diferir de los valores inicialmente proyectados por la entidad territorial.

En consecuencia, la diferencia entre el valor programado y el ejecutado no debe interpretarse automáticamente como falta de ejecución de la subcuenta. En la práctica, el municipio ejecuta los recursos del Régimen Subsidiado conforme a los valores efectivamente reconocidos, girados y reflejados en la Liquidación Mensual de Afiliados —LMA—, destinados a garantizar la continuidad de la afiliación de la población y la financiación de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado.

La dificultad metodológica se presenta porque el COAI se formula y carga al inicio del año, mientras que la LMA definitiva de cierre se conoce al finalizar la vigencia. Para ese momento, no siempre resulta operativamente posible modificar o ajustar el valor inicialmente registrado en el COAI para hacerlo coincidir exactamente con el monto definitivo ejecutado.

Por tanto, aunque la matriz presenta porcentajes inferiores al 100% en algunas fuentes del Régimen Subsidiado, la subcuenta puede considerarse ejecutada en su totalidad respecto de los recursos efectivamente asignados y reconocidos para la vigencia. La desviación corresponde principalmente a una diferencia entre el valor estimado al inicio del año y el valor definitivo financiado, y no necesariamente a recursos disponibles que hubieran quedado sin ejecutar.

Comportamiento por fuente

Sistema General de Participaciones —SGP

Los recursos SGP destinados al Régimen Subsidiado presentaron una programación y ejecución de **DIECISÉIS MIL DOSCIENTOS UN MILLONES VEINTISIETE MIL CIENTO OCHENTA PESOS ML (\$ 16.201.027.180)**, alcanzando un cumplimiento del **100%**. Este resultado evidencia la aplicación integral de los recursos efectivamente asignados a la financiación del aseguramiento.

Coljuegos —75%

La fuente Coljuegos destinada al Régimen Subsidiado registró una programación y ejecución de **SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS ONCE PESOS CON VEINTINUEVE CENTAVOS ML (\$ 655.964.611,29)**, equivalente al **100% de cumplimiento**. El resultado muestra coherencia entre la apropiación definitiva y la ejecución realizada durante la vigencia.

Inspección, Vigilancia y Control —0,4%

Para esta fuente se programaron aproximadamente **CIENTO OCHENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS ML (\$ 183.452.538,50)** y se ejecutaron **CIENTO SESENTA Y OCHO MILLONES SESENTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ML (\$ 168.060.566)**, obteniéndose un cumplimiento nominal del **91,61%**.



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

La diferencia debe analizarse a partir del recaudo efectivo y de las asignaciones definitivas realizadas durante el año. Al igual que en otras fuentes asociadas al aseguramiento, el valor inicialmente incorporado puede variar respecto del monto efectivamente disponible y ejecutable.

ADRES

Los recursos provenientes de la ADRES fueron programados en aproximadamente **VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIÚN MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS CON OCHENTA Y UN CENTAVOS ML (\$ 24.479.821.970,81)**, con una ejecución registrada de **VEINTE MIL NOVECIENTOS SIETE MILLONES CIENTO DIEZ MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS CON TRECE CENTAVOS ML (\$ 20.907.110.630,13)**, correspondiente al **85,41%** frente a la programación inicial.

Esta diferencia se explica principalmente porque el valor del COAI se establece con base en proyecciones iniciales de población afiliada, UPC, movilidad y demás variables del aseguramiento. Los valores definitivos dependen de la LMA y de los reconocimientos efectuados durante la vigencia.

Por esta razón, el porcentaje del **85,41%** no debe interpretarse de manera aislada como inejecución. Para establecer el nivel real de cumplimiento es necesario contrastar la ejecución presupuestal con los montos efectivamente reconocidos por la ADRES y con la LMA definitiva de cierre.

Rentas cedidas del departamento

En la matriz se observa una programación consolidada cercana a **CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS VEINTITRÉS MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS ML (\$ 4.888.723.084)** y una ejecución de aproximadamente **TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA MILLONES DOSCIENTOS VEINTISÉIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS ML (\$ 3.780.226.653)**, equivalente al **77,33%**.

La diferencia está asociada igualmente a la estimación inicial de recursos y a los valores finalmente transferidos o reconocidos durante el año. En una de las líneas programadas dentro del eje de Gobernabilidad y Gobernanza se registra un valor aproximado de **QUINIENTOS SETENTA MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ML (\$ 570.994.233)** sin ejecución, mientras que la mayor ejecución de la fuente se concentra en Atención Primaria en Salud y aseguramiento.

Este registro debe revisarse para determinar si corresponde a una duplicidad en la programación, una reclasificación presupuestal o un valor inicialmente estimado que finalmente no fue asignado. En todo caso, el análisis debe dejar claro que los recursos efectivamente recibidos para financiar el Régimen Subsidiado fueron aplicados conforme a su destinación específica.

El cumplimiento financiero real de la subcuenta debe valorarse frente a los recursos efectivamente asignados y reconocidos, y no exclusivamente frente a la programación inicial del COAI. La entidad territorial mantuvo la financiación y continuidad del aseguramiento y ejecutó el 100% de los recursos efectivamente disponibles para este propósito.

Como acción de mejora, se recomienda efectuar al cierre de cada vigencia una conciliación entre COAI, presupuesto definitivo, ejecución presupuestal, LMA, giros de ADRES y transferencias departamentales, dejando una nota técnica que explique las diferencias entre la programación inicial y la asignación final.

Subcuenta de Salud Pública

La subcuenta de Salud Pública presentó una programación aproximada de **SETECIENTOS SEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO DOCE PESOS ML (\$ 706.279.112)** y una ejecución cercana a **SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO DOCE PESOS ML (\$ 644.079.112)**, equivalente a un cumplimiento consolidado del **91,19%**.

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

Aunque varias líneas de inversión alcanzaron el 100%, la ejecución global fue afectada principalmente por el comportamiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas —PIC—, cuya ejecución contractual y técnica no se desarrolló en su totalidad.

La principal situación identificada fue el incumplimiento parcial de la **ESE Hospital Octavio Olivares de Puerto Nare - Antioquia**, entidad encargada de ejecutar las actividades definidas en el Lineamiento Técnico Operativo del PIC. La ESE no logró desarrollar la totalidad de las intervenciones, productos, coberturas y actividades programadas dentro de los plazos establecidos.

Como consecuencia de este incumplimiento, el municipio no podía reconocer ni pagar la totalidad de los recursos contractuales, debido a que los pagos debían estar soportados en actividades efectivamente ejecutadas, verificadas y aprobadas por la supervisión. Realizar el pago de actividades no ejecutadas habría contrariado los principios de legalidad del gasto, responsabilidad fiscal, planeación contractual y pago contra prestación efectiva del servicio.

Por consiguiente, la menor ejecución de esta subcuenta no corresponde exclusivamente a falta de gestión presupuestal de la Secretaría de Salud, sino a la imposibilidad jurídica, técnica y financiera de pagar recursos por actividades del PIC que no fueron ejecutadas o que no contaron con soportes suficientes para su reconocimiento.

Comportamiento de las principales líneas

Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública

Se programaron **DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ML (\$ 272.900.000)** y se ejecutaron **DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$ 266.600.000)**, alcanzando un cumplimiento del **97,69%**. La diferencia aproximada de **SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ML (\$ 6.300.000)** se relaciona con actividades o valores que no pudieron ser pagados totalmente al cierre de la vigencia.

Atención Primaria en Salud

Se programaron aproximadamente **DOSCIENTOS DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATRO PESOS CON CATORCE CENTAVOS ML (\$ 217.872.004,14)** y se ejecutaron **CIENTO SESENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATRO PESOS CON CATORCE CENTAVOS ML (\$ 161.972.004,14)**, obteniéndose un cumplimiento del **74,34%**. Esta línea concentra la principal diferencia de la subcuenta, equivalente aproximadamente a **CINCUENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ML (\$ 55.900.000)**.

El menor nivel de ejecución se relaciona directamente con las actividades del PIC que no fueron desarrolladas integralmente por la ESE Hospital Octavio Olivares de Puerto Nare - Antioquia, especialmente aquellas asociadas a las intervenciones previstas en el Lineamiento Técnico Operativo.

Otros ejes de Salud Pública

Las líneas correspondientes a poblaciones vulnerables y diferenciales, determinantes sociales de la salud, cambio climático, conocimiento en salud pública y talento humano registraron ejecución del **100%**, lo cual demuestra que el comportamiento inferior de la subcuenta no fue generalizado.

Se destacan los siguientes resultados:

- Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género-diversidades, condiciones y situaciones: **100%**.
- Determinantes sociales de la salud: **100%**.
- Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias: **100%**.
- Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria: **100%**.
- Personal de salud: **100%**.

Dificultades identificadas

Las principales dificultades fueron:

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

- Incumplimiento parcial de las actividades contratadas con la ESE Hospital Octavio Olivares.
- Ejecución incompleta del Lineamiento Técnico Operativo del PIC.
- Entrega insuficiente o extemporánea de algunos soportes técnicos y financieros.
- Imposibilidad de aprobar pagos sin evidencia de ejecución material.
- Limitaciones de tiempo para subsanar, reprogramar o desarrollar las actividades pendientes antes del cierre fiscal.
- Dependencia de la capacidad operativa, administrativa y asistencial de la entidad ejecutora.
- Necesidad de fortalecer el seguimiento preventivo y las alertas tempranas durante la ejecución contractual.

La ejecución del 91,19% refleja un comportamiento parcialmente satisfactorio, con cumplimiento pleno en la mayoría de los ejes, pero con una afectación significativa en Atención Primaria en Salud por la ejecución incompleta del PIC.

La diferencia no debe interpretarse como autorización para realizar pagos pendientes, debido a que la entidad territorial debía garantizar que cada desembolso correspondiera a actividades efectivamente realizadas. La actuación de no pagar la totalidad del contrato se ajustó al deber de proteger los recursos públicos y verificar el cumplimiento contractual.

Para las siguientes vigencias se recomienda establecer un seguimiento mensual al Lineamiento Técnico Operativo, implementar alertas por actividad, cobertura, producto y porcentaje de ejecución, documentar oportunamente los incumplimientos y exigir planes de contingencia a la entidad ejecutora antes de que finalice el plazo contractual.

Subcuenta de Otros Gastos en Salud - Funcionamiento

La fuente de Funcionamiento-Coljuegos 25% presentó una programación aproximada de **CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS ML (\$ 429.187.500,67)** y una ejecución de **DOSCIENTOS NOVENTA MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS ML (\$ 290.933.332,67)**, equivalente a un cumplimiento del **67,79%**.

Este nivel de ejecución estuvo condicionado principalmente por la incorporación tardía de los recursos al presupuesto municipal. El Concejo Municipal aprobó la incorporación durante el mes de octubre de 2025, cuando restaba un periodo reducido para adelantar la totalidad de las etapas necesarias para su ejecución.

Aunque los recursos habían sido recaudados, su disponibilidad presupuestal efectiva solo se produjo después de la autorización e incorporación correspondiente. A partir de ese momento debían desarrollarse procedimientos administrativos como la expedición de disponibilidades presupuestales, formulación de necesidades, elaboración de estudios previos, selección de contratistas cuando correspondiera, expedición de registros presupuestales, ejecución de actividades, presentación de cuentas y realización de pagos.

El tiempo disponible entre la incorporación y el cierre presupuestal no permitió ejecutar completamente el valor recaudado. Esta situación estuvo determinada por la oportunidad de la aprobación presupuestal y no por la inexistencia de necesidades o por falta de voluntad institucional para utilizar los recursos.

La ejecución de **DOSCIENTOS NOVENTA MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS ML (\$ 290.933.332,67)** demuestra que el municipio realizó gestiones para comprometer y aplicar una parte importante de los recursos dentro del periodo disponible. No obstante, quedó una diferencia aproximada de **CIENTO TREINTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS ML (\$ 138.254.168)**, que no pudo ejecutarse completamente antes del cierre de la vigencia.

Dificultades identificadas

- Incorporación presupuestal aprobada únicamente en octubre.

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

- Tiempo insuficiente para completar los procesos precontractuales, contractuales y de pago.
- Necesidad de cumplir los principios de planeación, transparencia y selección objetiva.
- Imposibilidad de acelerar indebidamente los procesos administrativos para alcanzar una ejecución meramente porcentual.
- Limitaciones propias del cierre fiscal y presupuestal.
- Riesgo de adquirir compromisos sin contar con plazo suficiente para su ejecución y supervisión.

La ejecución del 67,79% debe analizarse considerando la incorporación tardía de los recursos. Aunque el porcentaje es bajo frente al COAI, no evidencia por sí solo una gestión deficiente, ya que la entidad territorial no contó con la disponibilidad presupuestal durante la mayor parte de la vigencia.

Como acción de mejora, se recomienda gestionar la incorporación de los recursos desde los primeros meses del año, presentar oportunamente los proyectos de acuerdo con el Concejo Municipal, realizar proyecciones periódicas de recaudo y estructurar anticipadamente las necesidades susceptibles de ser financiadas, sin comprometer recursos antes de su incorporación legal.

Subcuenta de Otros Gastos en Salud – Inversión Ingresos Corrientes de Libre Destinación
—ICLD

La matriz registra una programación de **VEINTIOCHO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS ONCE PESOS CON CINCUENTA Y CINCO CENTAVOS ML (\$28.549.711,55)** con ejecución de **\$0**, equivalente a un cumplimiento del **0%**.

Este resultado requiere ser revisado y explicado documentalmente para establecer si los recursos:

- Se programaron en el COAI, pero no contaron con disponibilidad efectiva durante la vigencia dado que el estudio de vulnerabilidad aún no se entrega por parte del ejecutor.

Análisis integral de la ejecución financiera

La ejecución consolidada del **89,65%** evidencia tres comportamientos diferenciados:

1. **En el Régimen Subsidiado**, las diferencias se originan principalmente en la variación entre la programación inicial del COAI y las asignaciones definitivas determinadas mediante la LMA, ADRES y transferencias departamentales. Los recursos efectivamente recibidos fueron ejecutados conforme a su destinación.
2. **En Salud Pública**, la ejecución inferior al 100% se relaciona con la ejecución incompleta del PIC por parte de la ESE Hospital Octavio Olivares. La entidad territorial no podía pagar actividades que no se hubieran ejecutado o soportado adecuadamente.
3. **En Funcionamiento**, la principal limitación fue la incorporación tardía de los recursos, aprobada por el Concejo Municipal en octubre, lo cual redujo significativamente el tiempo disponible para adelantar los procesos administrativos y contractuales.

En este sentido, el porcentaje global debe ser interpretado junto con las circunstancias presupuestales, contractuales y operativas de cada subcuenta. No todas las diferencias entre programación y ejecución corresponden a recursos efectivamente disponibles que dejaron de utilizarse.

Durante 2025, el municipio de Puerto Berrío presentó una ejecución financiera mayoritariamente favorable, especialmente en los recursos del SGP, cuya ejecución consolidada alcanzó aproximadamente el **99,63%**, y en varias líneas de Salud Pública que lograron el 100%.

Las principales brechas se explican por factores específicos y verificables: diferencias entre las estimaciones iniciales y las asignaciones definitivas del Régimen Subsidiado, incumplimiento parcial del operador del PIC e incorporación tardía de recursos de funcionamiento.

Por tanto, se concluye que el resultado financiero no obedece a una única causa ni debe valorarse de manera homogénea. El análisis evidencia la necesidad de mejorar la conciliación entre planeación y ejecución, fortalecer la supervisión contractual del PIC y adelantar oportunamente las incorporaciones presupuestales.



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

Para la vigencia siguiente, se recomienda:

- Conciliar trimestralmente el COAI con el presupuesto definitivo y la ejecución.
- Ajustar las proyecciones del Régimen Subsidiado con base en los últimos valores disponibles de la LMA.
- Elaborar una nota de cierre que explique las diferencias entre estimación inicial y reconocimiento definitivo.
- Fortalecer la supervisión técnica y financiera del PIC mediante seguimientos mensuales.
- Establecer alertas tempranas frente a incumplimientos del operador.
- Gestionar las incorporaciones presupuestales ante el Concejo durante el primer semestre.
- Documentar las causas de los recursos programados sin ejecución, especialmente los ICLD.
- Evitar interpretar como inejecución los valores del Régimen Subsidiado que no fueron efectivamente asignados o reconocidos.

Recomendaciones

Con base en los resultados obtenidos durante la evaluación y monitoreo del Plan Territorial de Salud de la vigencia 2025, se recomienda fortalecer el proceso de planeación integral en salud mediante la actualización periódica del Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI), procurando que las proyecciones financieras se ajusten de manera más precisa a los recursos efectivamente asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES y las demás fuentes de financiación, especialmente en lo relacionado con la Subcuenta del Régimen Subsidiado, con el fin de reducir las diferencias entre la programación inicial y la ejecución presupuestal reportada.

Así mismo, se recomienda implementar un mecanismo permanente de conciliación financiera entre el presupuesto aprobado, el presupuesto definitivo, la Liquidación Mensual de Afiliados (LMA), los giros realizados por la ADRES y la ejecución presupuestal registrada en el COAI, incorporando notas técnicas que permitan sustentar las diferencias generadas por las actualizaciones efectuadas durante la vigencia y facilitar la interpretación de los indicadores financieros en los procesos de seguimiento y evaluación.

En relación con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, se hace necesario fortalecer los procesos de supervisión técnica, administrativa, financiera y contractual, estableciendo mecanismos de seguimiento mensual al cumplimiento del Lineamiento Técnico Operativo, con indicadores de avance, alertas tempranas y planes de contingencia que permitan identificar oportunamente posibles incumplimientos por parte del operador, garantizando el desarrollo integral de las actividades contratadas y la ejecución eficiente de los recursos públicos.

Igualmente, se recomienda gestionar oportunamente ante el Concejo Municipal la incorporación de los recursos adicionales durante los primeros meses de cada vigencia, evitando que las modificaciones presupuestales se realicen en etapas finales del año fiscal, situación que limita la capacidad institucional para desarrollar los procesos administrativos y contractuales requeridos para su ejecución.

Desde el componente técnico, se recomienda continuar fortaleciendo las acciones de Atención Primaria en Salud, las estrategias de promoción de la salud, la gestión integral del riesgo, la atención en salud mental y las intervenciones dirigidas a poblaciones vulnerables, priorizando aquellas metas sanitarias cuyo comportamiento requiere mayores esfuerzos institucionales, como la prevención del consumo temprano de sustancias psicoactivas y el fortalecimiento de las acciones comunitarias en zonas rurales y de difícil acceso.

Finalmente, se recomienda mantener el fortalecimiento de los sistemas de información, la calidad del dato y los procesos de monitoreo y evaluación mediante la realización de comités periódicos de seguimiento al Plan Territorial de Salud, documentando los avances, dificultades y acciones de mejora implementadas, con el propósito de facilitar la toma de decisiones basada en evidencia, optimizar el uso de los recursos públicos y asegurar el cumplimiento progresivo de las metas estratégicas y sanitarias establecidas para el cuatrienio 2024–2027.

Conclusiones

La evaluación del Plan Territorial de Salud correspondiente a la vigencia 2025 evidencia que el municipio de Puerto Berrío - Antioquia avanzó de manera satisfactoria en la implementación de las acciones estratégicas definidas para el primer año del periodo de gobierno 2024–2027, logrando fortalecer la gestión institucional, el ejercicio de la autoridad sanitaria, el aseguramiento en salud, la vigilancia en salud pública y la implementación de estrategias de promoción de la salud y gestión del riesgo, en concordancia con los lineamientos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y la Resolución 100 de 2024.

El seguimiento realizado permitió evidenciar que las metas estratégicas y sanitarias presentan un comportamiento favorable en términos generales, destacándose el mantenimiento de una cobertura de aseguramiento del 99,67%, superior a la meta establecida para la vigencia, así como la implementación de estrategias orientadas a poblaciones vulnerables, el fortalecimiento de la atención en salud mental y el desarrollo de campañas de gestión del riesgo para enfermedades crónicas, enfermedades emergentes y acciones de promoción de la salud. Estos resultados reflejan el compromiso institucional por garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y mejorar las condiciones de bienestar de la población.

Desde el componente financiero, la ejecución consolidada del Plan Territorial de Salud alcanzó el 89,65%, resultado que debe interpretarse considerando las particularidades técnicas, presupuestales y administrativas que incidieron en cada una de las fuentes de financiación. En la Subcuenta del Régimen Subsidiado, la diferencia entre la programación inicial y la ejecución registrada obedece principalmente a la metodología de formulación del COAI, el cual se elabora con base en el presupuesto inicial aprobado por el Concejo Municipal, mientras que los valores definitivos de financiación dependen de la Liquidación Mensual de Afiliados (LMA) y de las asignaciones efectuadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES durante el transcurso de la vigencia. En consecuencia, aunque la ejecución porcentual registrada no alcanza el cien por ciento, los recursos efectivamente asignados al aseguramiento fueron ejecutados en su totalidad para garantizar la continuidad de la afiliación de la población beneficiaria.

En la Subcuenta de Salud Pública, el nivel de ejecución estuvo condicionado por el incumplimiento parcial del contrato suscrito para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), debido a que la ESE Hospital Octavio Olivares no ejecutó la totalidad de las actividades contempladas en el Lineamiento Técnico Operativo expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta situación impidió el reconocimiento y pago de la totalidad de los recursos contratados, dado que la entidad territorial únicamente puede efectuar desembolsos respaldados por actividades efectivamente ejecutadas y debidamente verificadas por la supervisión, garantizando el cumplimiento de los principios de legalidad, eficiencia, responsabilidad fiscal y adecuada administración de los recursos públicos.

De igual manera, la ejecución de los recursos de funcionamiento se vio afectada por la incorporación tardía de recursos provenientes de Coljuegos, la cual fue aprobada por el Concejo Municipal durante el mes de octubre de la vigencia. Esta circunstancia redujo considerablemente el tiempo disponible para adelantar los procesos presupuestales, precontractuales, contractuales y administrativos necesarios para comprometer y ejecutar la totalidad de los recursos antes del cierre fiscal, situación que incidió directamente en el porcentaje de ejecución alcanzado.

Finalmente, el proceso de evaluación permitió identificar fortalezas importantes en materia de planeación, seguimiento y monitoreo de las acciones en salud; sin embargo, también evidenció oportunidades de mejora relacionadas con el fortalecimiento de la supervisión contractual, la oportunidad en la incorporación de recursos, la conciliación entre la programación financiera y los recursos efectivamente asignados, así como la necesidad de continuar fortaleciendo la articulación interinstitucional para garantizar el cumplimiento de las metas previstas para las vigencias 2026 y 2027.