PRESENTACIÓN DE INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Puerto Berrío - Antioquia, 17 de Diciembre de 2025

Señora
LAURA DANIELA CRUZ JARAMILLO
Supervisora
Contrato de Prestación De Servicios Profesionales N° 314 de 2025
Secretaría de Salud y Desarrollo Social
Alcaldía Municipal
Puerto Berrío – Antioquia

Asunto: Informe parcial periodo 16 de Noviembre de 2025 al 15 de Diciembre de 2025

Referencia: N° CPS-314-2025

TATIANA LIZARAZO GARCÍA identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 1010051028 de Pereira – Risaralda, en mi calidad de **CONTRATISTA** de la Alcaldía Municipal de Puerto Berrío – Antioquia, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo objeto de cobro.

VALOR: Treinta Millones De Pesos ML ($ 30.000.000).

FORMA DE PAGO: El municipio de Puerto Berrío, Antioquia, cancelará al **CONTRATISTA** el valor del contrato, mediante **TRES (03) ACTAS PARCIALES**, mes vencido por un valor de **DIEZ MILLONES DE PESOS M/L ($ 10.000.000)** cada una, realizados a través de transferencia electrónica a la cuenta de ahorros suministrada por el Contratista al diligenciar el formato ***"Pago por transferencia electrónica"***, previa presentación de la factura o cuenta de cobro o documento equivalente debidamente legalizado, con todos los soportes que aseguren que los productos fueron recibidos a entera satisfacción por parte del supervisor del contrato.

DURACIÓN: TRES (03) MESES contados a partir de la firma del acta de inicio.

OBJETO:
"Prestación de Servicios Profesionales para la actualización del Análisis de Situación en Salud (ASIS) 2025 del municipio de Puerto Berrío - Antioquia de acuerdo con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social"

Obligaciones Específicas:

N°	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1.	Realizar la cartografía social para la identificación de	Se realizó la **cartografía social para la identificación de prioridades** con los **grupos de valor y los espacios de**	Se deja constancia de que **no aplica la entrega de evidencias**

N°	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
	prioridades con los grupos de valor y espacios de participación existentes en el municipio. (1 encuentro).	**participación existentes en el municipio**, mediante **un (1) encuentro participativo**, en el cual se promovió el diálogo comunitario, la identificación colectiva de problemáticas, activos del territorio y necesidades prioritarias, así como la validación de percepciones locales para la toma de decisiones en salud y desarrollo social. Las **actividades correspondientes a esta obligación contractual se ejecutaron en el período comprendido entre el 16 de octubre y el 15 de noviembre de 2025**, dando cumplimiento a lo establecido en el objeto contractual y aportando insumos técnicos para la planeación territorial con enfoque participativo.	para esta obligación contractual, **dado que la actividad fue realizada en un período de ejecución anterior**, previo al presente corte de seguimiento. En consecuencia, los soportes correspondientes reposan en los archivos del período en el cual se desarrolló la actividad, sin que sea exigible su nueva presentación en este informe.
2.	Revisión y diligenciamiento de los anexos e insumos para la actualización de cada una de las tablas y figuras que se deben tener en cuenta de acuerdo con las estadísticas publicadas en las fuentes oficiales de acuerdo con la nueva información exigida en la Guía Metodológica.	Se realizó la **revisión y el diligenciamiento de los anexos e insumos requeridos para la actualización de cada una de las tablas y figuras**, teniendo en cuenta las **estadísticas publicadas en las fuentes oficiales**, conforme a la **nueva información exigida en la Guía Metodológica vigente**. Esta actividad permitió asegurar la coherencia, actualización y pertinencia técnica de la información utilizada para los procesos de análisis y planeación. Las **actividades correspondientes a esta obligación contractual se ejecutaron en el período comprendido entre el 16 de octubre y el 15 de noviembre de 2025**, dando cumplimiento a lo establecido contractualmente.	Así mismo, se deja constancia de que **no aplica la entrega de evidencias**, dado que la actividad fue **realizada en un período de ejecución anterior**, por lo cual los soportes reposan en los archivos del corte correspondiente y no requieren ser nuevamente aportados en el presente informe.
3.	Actualizar los Contenidos del Análisis de la Situación de Salud en el territorio. El Análisis de Situación de Salud-ASIS territorial tiene los siguientes contenidos: **Capítulo I.** Configuración del territorio.	Se realizó la **actualización de los contenidos del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) territorial**, garantizando la integralidad, coherencia técnica y alineación con los lineamientos nacionales vigentes. El ASIS territorial actualizado incorporó y fortaleció los siguientes capítulos: • **Capítulo I. Configuración del territorio:** caracterización	Se deja constancia de que **no aplica la entrega de evidencias**, dado que la actividad fue **realizada en un período de ejecución anterior**, por lo cual los soportes reposan en los archivos del corte

N°	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
	Capítulo II. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales. **Capítulo III.** Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. **Capítulo IV.** Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. **Capítulo V** Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio. **Capítulo VI**. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	geográfica, demográfica, ambiental y administrativa del municipio. • **Capítulo II. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida:** análisis desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, con aplicación de enfoques diferenciales y territoriales. • **Capítulo III. Situación de salud y calidad de vida en el territorio:** análisis de morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que inciden en la salud de la población. • **Capítulo IV. Análisis de las respuestas de los actores:** evaluación de las acciones y capacidades de los diferentes actores institucionales, sociales y comunitarios frente a las problemáticas identificadas. • **Capítulo V. Priorización de problemas y necesidades en salud:** definición participativa y técnica de las problemáticas prioritarias del territorio. • **Capítulo VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones:** formulación de acciones estratégicas en el marco del **Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031** y del **Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS)**. Las **actividades correspondientes a esta obligación contractual se ejecutaron en el período comprendido entre el 16 de octubre y el 15 de noviembre de 2025**, dando cumplimiento a lo establecido en el objeto contractual.	correspondiente y no requieren ser nuevamente aportados en el presente informe.
4.	Entregar en documento actualizado de acuerdo con la estructura solicitada por el	Se realizó la **entrega del documento final del Análisis de la Situación de Salud (ASIS)**, **debidamente actualizado y estructurado conforme**	**Documento final del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) territorial**,

N°	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
	Ministerio de Salud y Protección Social.	**a los lineamientos y la estructura solicitada por el Ministerio de Salud y Protección Social**, garantizando la coherencia técnica, metodológica y normativa del contenido. El documento entregado consolida de manera integral los análisis desarrollados, incorpora la información actualizada proveniente de fuentes oficiales y cumple con la estructura definida para el ASIS territorial, constituyéndose en un insumo técnico fundamental para la planeación, gestión y toma de decisiones en salud pública en el municipio.	actualizado y estructurado de acuerdo con los lineamientos y la estructura solicitada por el **Ministerio de Salud y Protección Social**, en formato digital (Word y/o PDF), debidamente consolidado para su revisión y archivo institucional.
5	Realizar el documento AVAL de entrega del documento	Se realizó la **elaboración del documento AVAL de entrega del documento final**, mediante el cual se deja constancia formal de la presentación y cumplimiento del producto contractual, conforme a los lineamientos técnicos y administrativos establecidos por la entidad contratante. Las **actividades correspondientes a esta obligación contractual se ejecutaron en el período comprendido entre el 16 de octubre y el 15 de noviembre de 2025**, dando cumplimiento a lo estipulado en el contrato.	Se aclara que **no aplica la entrega de evidencias**, dado que esta actividad fue **realizada en un período de ejecución anterior**, por lo cual los soportes respectivos reposan en los archivos del corte correspondiente y no requieren ser nuevamente aportados en el presente informe.
6	Realizar la infografía de acuerdo con los lineamientos exigidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Se realizó la **elaboración de la infografía** conforme a los **lineamientos exigidos por el Ministerio de Salud y Protección Social**, asegurando la adecuada síntesis visual de la información estratégica, la coherencia con el documento del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) y el uso de un lenguaje claro y accesible para la socialización de los principales hallazgos y prioridades del territorio. Las **actividades correspondientes a esta obligación contractual se ejecutaron en el período comprendido entre el 16 de octubre y el 15 de noviembre de 2025**, dando	Se deja constancia de que **no aplica la entrega de evidencias**, dado que la actividad fue **realizada en un período de ejecución anterior**, por lo cual los soportes reposan en los archivos del corte correspondiente y no requieren ser nuevamente aportados en el presente informe.

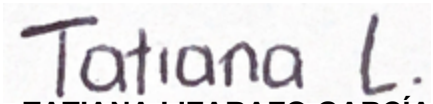
N°	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
		cumplimiento a lo establecido en el objeto contractual.	
7	Realizar las correcciones pertinentes de acuerdo con la revisión realizada por la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia.	En atención a la obligación de **realizar las correcciones pertinentes de acuerdo con la revisión efectuada por la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia**, se deja constancia de que **dicha entidad no realizó solicitudes de ajuste, observaciones ni requerimientos de corrección** al documento presentado. En consecuencia, **no fue necesario efectuar modificaciones adicionales**, y por tal razón **no aplica la entrega de evidencias**, dado que no se generaron productos, versiones ajustadas ni soportes derivados de un proceso de corrección.	No se entrega evidencia, **por no aplicar**, dado que no se generaron ajustes, correcciones ni productos adicionales asociados a esta obligación contractual.

Para dar inicio al trámite de la presente cuenta de cobro me permito aportar los siguientes anexos:

1. Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales.
2. Planilla de pago n° 7992454991, correspondiente al pago de la Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones, ARL) del mes de noviembre del año 2025 y planilla de pago n° 7995447910, correspondiente al pago de la Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones, ARL) del mes de diciembre del año 2025. Con el objeto de dar cumplimiento a lo previsto en artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1273 de 2018.

Evidencias: Las evidencias de este informe se adjuntan y reposan en el correo institucional y en la plataforma del SECOP II.

Cordialmente,



TATIANA LIZARAZO GARCÍA
C.C. 1010051028 de Pereira – Risaralda
Contratista
Secretaría de Salud y Desarrollo Social
Puerto Berrío - Antioquia

Obligación N° 04:
Entregar en documento actualizado de acuerdo con la estructura solicitada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO - ANTIOQUIA

ROBINSON ALBERTO BAENA ZULUAGA
ALCALDE MUNICIPAL
2024-2027

LAURA DANIELA CRUZ JARAMILLO
SECRETARIA DE DESPACHO
SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

TATIANA LIZARAZO GARCÍA
ENFERMERA
CONTRATISTA ASIS

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO - ANTIOQUIA
2025

Tabla de contenido

Introducción 10
Metodología 11
Agradecimientos 12
Siglas 13
Capítulo I: Configuración Del Territorio 14
1.1 Contexto Territorial 14
1.1.1 Localización 14
1.1.2 Relaciones de la Sociedad y el Ambiente en el Territorio 16
1.1.3 Accesibilidad Geográfica 19
1.2 Contexto Poblacional y Demográfico 20
1.2.1 Estructura Demográfica 23
1.2.2 Dinámica Demográfica 26
1.2.3 Movilidad Forzada 27
1.2.4 Población LGBTIQ+ 28
1.2.5 Dinámica Migratoria 30
1.2.6 Población Campesina 30
1.3 Contexto Institucional de Protección Social y Sectorial en Salud 32
1.3.1 Servicios Habilitados IPS 32
1.3.2 Otros Indicadores de Sistema Sanitario 33
1.3.3 Caracterización EAPB 33
1.4 Gobierno y Gobernanza en el Sector Salud 37
1.4.1 Políticas Públicas Municipales 37
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 37
1.5 Reconocimiento del Territorio Desde la Cartografía Social 38
1.6 Conclusiones del Capitulo 39
Capitulo II: Condiciones Sociales, Económicas y de Calidad de Vida Desde la Perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud y Los Enfoques Diferenciales y Territoriales 41
2.1 Procesos Económicos y Condiciones de Trabajo del Territorio 41
2.1.1 Ocupación/Empleo 41
2.2 Condiciones de Vida del Territorio 42
2.2.1 Condiciones de Vida 42
2.2.2 Seguridad Alimentaria 42

2.2.3 Cobertura de Educación 42
2.2.4 Pobreza (NBI o IPM) 43
2.3 Dinámicas de Convivencia en el Territorio 44
2.3.1 Factores Psicológicos y Culturales 44
2.4 Análisis de la Población en Condición de Discapacidad 45
2.4.1 Pirámide de la Población en Condición de Discapacidad 45
2.4.2 Distribución de las Alteraciones Permanentes 46
2.5 Condiciones Sociales, Económicas y de la Vida Desde la Cartografía Social 46
2.5.1 Condiciones Sociales 46
2.5.2 Condiciones Económicas 47
2.5.3 Condiciones de Vida 47
2.6 Conclusiones del Capitulo 47
Capitulo III: Situación de Salud y Calidad de Vida en el Territorio: Morbilidad, Mortalidad, Problemáticas y Necesidades Sociales y Ambientales que Afectan la Salud en el Territorio 48
3.1 Análisis de la Mortalidad 48
3.1.1 Mortalidad General por Grandes Causas: 48
3.1.2 Mortalidad especifica por subgrupo 54
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez 68
3.1.4 Mortalidad Relacionada con Salud Mental 78
3.1.5 Conclusiones de mortalidad 80
3.2 Análisis de la Morbilidad 81
3.2.1 Principales Causas de Morbilidad 81
3.2.2 Morbilidad Especifica por Subgrupo 85
3.2.3 Morbilidad Especifica Salud Mental 89
3.2.4 Morbilidad de Eventos de Alto Costo. 91
3.2.5 Morbilidad de Eventos Precursores. 92
3.2.6 Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria 92
3.2.7 Morbilidad Población Migrante. 93
3.2.8 Conclusiones de morbilidad 94
3.3 Análisis de la Cartografía Social en la Priorización de los Efectos de Salud 95
3.3.1 Priorización de los Efectos de Salud 95
Capítulo IV: Análisis de las Respuestas de los Diferentes Actores ante las Problemáticas y Necesidades Sociales y Ambientales que Afectan la Salud en el Territorio. 96

4.1 Actores 96

Capítulo V: Priorización de los Problemas y Necesidades Sociales de la Salud en el Territorio..... 97

Capítulo VI: Propuestas de Respuesta y Recomendaciones en el Territorio en el Marco del Plan Decenal De Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo De Salud Preventivo y Predictivo Fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS 98

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia de Puerto Berrío - Antioquia 2025..... 15
Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros hasta cabecera de Puerto Berrío - Antioquia, 2025..... 19
Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio desde Puerto Berrío - Antioquia hacia los municipios vecinos..... 20
Tabla 4. Población Total. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025 21
Tabla 5. Densidad poblacional. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025..... 21
Tabla 6. Población por área de residencia. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025..... 21
Tabla 7. Grado de urbanización. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025..... 22
Tabla 8. Número de viviendas. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025 22
Tabla 9. Número de hogares. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025 22
Tabla 10. Población por pertenencia étnica Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025..... 23
Tabla 11. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2020-2025-2030.... 25
Tabla 12 Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2014-2024 27
Tabla 13. Servicios habilitados IPS. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024..... 32
Tabla 14. Otros indicadores de sistema sanitario. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024..... 33
Tabla 15. Caracterización EAPB. Municipio de Puerto Berrío, 2012 - 2024..... 33
Tabla 16. Reconocimiento del Territorio. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025 39
Tabla 17. Condiciones de vida. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2023..... 42
Tabla 18. Seguridad alimentaria (Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer). Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2005-2024..... 42
Tabla. 19. Cobertura de educación. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia,2005-2022 43
Tabla 20. Otros indicadores de ingreso. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2018..... 44
Tabla 21. Factores psicológicos y culturales. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2023..... 45
Tabla 22. Distribución de las alteraciones permanentes. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025..... 46
Tabla 23. Tasas especificas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015 - 2024 69
Tabla 24. Tasas especificas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015 - 2024 69
Tabla 25. Tasas especificas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015 - 2024 70
Tabla 26: Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2014 - 2024 71
Tabla 27. Morbilidad ciclo vital general. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 82
Tabla 28. Morbilidad ciclo vital hombres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024..... 83
Tabla 29. Morbilidad ciclo vital mujeres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024..... 84
Tabla 30. Morbilidad especifica por subgrupo total. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 86
Tabla 31. Morbilidad especifica por subgrupo hombres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 87

Tabla 32. Morbilidad especifica por subgrupo mujeres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 88
Tabla 33. Morbilidad especifica salud mental total. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 89
Tabla 34. Morbilidad especifica salud mental hombres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 90
Tabla 35. Morbilidad especifica salud mental mujeres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 91
Tabla 36. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2017 - 2024 91
Tabla 37. Morbilidad de eventos precursores. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2017 - 2024 92
Tabla 38. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2017 - 2024 93
Tabla 39. Atenciones en salud de la población migrante. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025 94
Tabla 40. priorización de los efectos de salud. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025 95
Tabla 41. Actores. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025..... 96
Tabla 42. Priorización de los Problemas y Necesidades Sociales de la Salud en el Territorio. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025 97
Tabla 43. Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025 97
Tabla 44. Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla del núcleo de inequidades. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025 98

Lista de Figuras

Figura 1. Pirámide poblacional. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2020-2025-2030 24
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025 25
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025 26
Figura 4. Tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad y tasa bruta de mortalidad. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2014-2024 27
Figura 5. Pirámide población víctima. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2024 28
Figura 6. Pirámide Población Migrante. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025 30
Figura 7. Evolución de la tasa de desempleo en el municipio de Puerto Berrío - Antioquia por género, 2021 41
Figura 8. Pirámide poblacional de distribución de discapacidad. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025 45
Figura 9. Tasas ajustadas total. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 48
Figura 10. Tasas ajustadas hombres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 49
Figura 11. Tasas ajustadas mujeres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 50
Figura 12. AVPP total. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 51
Figura 13. AVPP hombres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 51
Figura 14. AVPP mujeres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 52
Figura 15. Tasas ajustadas de AVPP Total. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 53
Figura 16. Tasas ajustadas de AVPP hombres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 53
Figura 17. Tasas ajustadas de AVPP Mujeres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 54
Figura 18. Transmisibles total. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 55
Figura 19. Transmisibles hombres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 56
Figura 20. Transmisibles mujeres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 57
Figura 21. Neoplasias total. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 58
Figura 22. Neoplasias hombres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 59
Figura 23. Neoplasias mujeres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 60
Figura 24. Sistema circulatorio total. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 61
Figura 25. Sistema circulatorio hombres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 61
Figura 26. Sistema circulatorio mujeres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 62
Figura 27. Periodo perinatal total. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 63
Figura 28. Periodo perinatal hombres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 63
Figura 29. Periodo perinatal mujeres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 64
Figura 30. Causas externas total. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 65
Figura 31. Causas externas hombres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 65
Figura 32. Causas externas mujeres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 66
Figura 33. Las demás enfermedades total. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 67
Figura 34. Las demás enfermedades hombres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 67
Figura 35. Las demás enfermedades mujeres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024 68
Figura 36. Mortalidad materna. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2014 - 2024 71
Figura 37. Mortalidad neonatal. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2014 - 2024 72
Figura 38. Mortalidad infantil. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2014 - 2024 72

Figura 39. Mortalidad <5 años. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2014 - 2024 73
Figura 40. Mortalidad EDA. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2014 - 2024 74
Figura 41. Mortalidad IRA. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2014 - 2024 74
Figura 42. Mortalidad Desnutrición. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2014 - 2024 75
Figura 43. Mortalidad Materna por Etnia. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2014 - 2024 76
Figura 44. Mortalidad Neonatal por Etnia. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2014 - 2024 76
Figura 45. Mortalidad Materna por área de residencia. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2014 - 2024 77
Figura 46. Mortalidad Neonatal por área de residencia. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2014 - 2024 78
Figura 47. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015 - 2024 78
Figura 48. Mortalidad por epilepsia. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015 - 2024 79
Figura 49. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015 - 2024 80
Figura 50. Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025 94

Lista de Mapas

Mapa 1. División Política y Administrativa y Límites. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia 15
Mapa 2. División Urbana de Barrios. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia 16
Mapa 3. Altitud y Relieve. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia 16
Mapa 4. Hidrografía. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia 17
Mapa 5. Zona de Riesgo de Puerto Berrío - Antioquia. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia 18
Mapa 6. Vías de Comunicación Interna. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia 20

Introducción

El **Análisis de Situación de Salud (ASIS)** es una herramienta clave para comprender y responder a las necesidades sanitarias de una población. En el año 2025, este ejercicio se desarrolla en un contexto global marcado por desafíos emergentes, con el propósito de ofrecer una visión integral, participativa y territorial de la salud. A través de un enfoque colaborativo, el ASIS permite identificar prioridades, evaluar recursos disponibles y proponer estrategias efectivas orientadas a mejorar el bienestar colectivo.

Los ASIS son procesos analítico-sintéticos que posibilitan **caracterizar, medir y explicar** el contexto salud-enfermedad de una población. Incluyen la descripción de daños y problemas de salud, así como de sus determinantes, sean estos de competencia del sector salud o de otros sectores. Además, facilitan la identificación de necesidades y prioridades sanitarias, así como el diseño de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones de estos análisis ofrecen una **visión integral de la situación sanitaria del territorio**, constituyéndose en insumos esenciales para la toma de decisiones, la formulación de políticas y la gestión eficiente de recursos. De este modo, el ASIS se convierte en un instrumento estratégico para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, al orientar la planeación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos desde la gestión territorial en salud.

En concordancia, el **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031** establece una hoja de ruta para avanzar en el mejoramiento de la salud de la población en un contexto atravesado por inequidades y retos emergentes. Bajo este marco, el análisis de situación de salud adquiere especial relevancia como herramienta que permite reconocer las necesidades específicas de las comunidades y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.

Metodología

Para la elaboración del **documento ASIS del municipio de Puerto Berrío - Antioquia**, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), complementada con fuentes de información oficiales y propias, que permiten establecer un diagnóstico integral de la situación de salud en el marco de la participación social. El documento se estructuró en seis capítulos, siguiendo la organización sugerida por el MSPS.

En cuanto a las fuentes de información, se utilizaron las estimaciones y proyecciones poblacionales derivadas del Censo Nacional de 2018, actualizadas con la serie poblacional 2023 (postpandemia), así como los indicadores demográficos para el análisis del contexto poblacional. Para el estudio de la mortalidad en el departamento de Antioquia, se empleó la información del periodo 2014-2023, proveniente de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Respecto a la morbilidad, se analizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) del periodo 2011-2023, dispuestos en el visor suministrado por el MSPS. Asimismo, se incorporaron los datos de eventos de alto costo y eventos precursores, actualizados a 2023, y los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), reportados entre 2007 y 2023, a partir de los indicadores calculados y entregados por el MSPS al ente territorial.

La presentación de la situación de salud e indicadores se realizó mediante un análisis descriptivo de persona, lugar y tiempo, utilizando como herramienta de apoyo hojas de cálculo en Excel.

En el componente participativo, se desarrollaron escenarios orientados a consolidar e integrar información cuantitativa y cualitativa, con el propósito de explicar los principales problemas y necesidades en salud del territorio. Para ello, se aplicó la técnica de investigación acción-participativa bajo la metodología de cartografía social, lo que permitió construir un panorama desde la realidad de las comunidades y priorizar los efectos en salud identificados en el proceso.

Agradecimientos

La Secretaría de Salud y Desarrollo Social del municipio de **Puerto Berrío - Antioquia** expresa su más sincero agradecimiento a la **Administración Municipal de Puerto Berrío - Antioquia**, a la **Clínica Genezen**, al **equipo técnico de la Secretaría de Salud y Desarrollo Social**, a las **IPS privadas** y a las **EAPB** con presencia en el territorio, por su compromiso y colaboración en la entrega oportuna de la información requerida. Su apoyo fue fundamental para disponer de datos actualizados, confiables y relevantes que facilitaron el desarrollo del presente análisis.

De igual manera, se reconoce el valioso aporte de las **Juntas de Acción Comunal** y de los **líderes comunitarios**, quienes, a través de su participación en la construcción de la **cartografía social**, contribuyeron con su conocimiento del territorio y su realidad social, fortaleciendo el enfoque participativo del proceso.

Gracias al trabajo articulado de todos los actores institucionales y comunitarios, fue posible llevar a cabo la elaboración del **Análisis de Situación de Salud – ASIS 2025**, reflejando una visión integral y compartida de la salud en el municipio de **Puerto Berrío - Antioquia**.

La **Administración Municipal de Puerto Berrío - Antioquia**, comprometida con el bienestar y el desarrollo social, reafirma su compromiso como "**UN GOBIERNO CERCANO A LA GENTE"**, que escucha, acompaña y trabaja de la mano con la comunidad para avanzar hacia un municipio más equitativo, saludable y solidario. Este esfuerzo conjunto evidencia la importancia del trabajo colaborativo para mejorar las condiciones de vida y fortalecer la gestión en salud pública del territorio.

Siglas

ASIS: Análisis de la situación de salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC. Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades de Transmisión por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
IRA. Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite Inferior
LS: Limite Superior
MEF: Mujeres en Edad Fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
N°: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Publica
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad

Capítulo I: Configuración Del Territorio

1.1 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 dio inicio a 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 Menters y con las compañías contratistas IBAÑES MAGNE Y GHH. Aquí la compañía IBAÑES 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 Berrio 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 Berrio 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.

1.1.1 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".

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

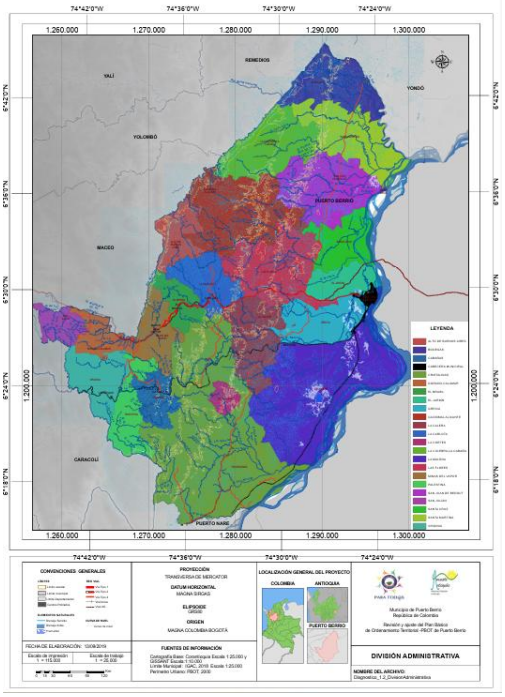
Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Puerto Berrío - Antioquia	5.60	0.47	1192.40	99.53	1198.00	100.00

Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura

División Político-Administrativa.

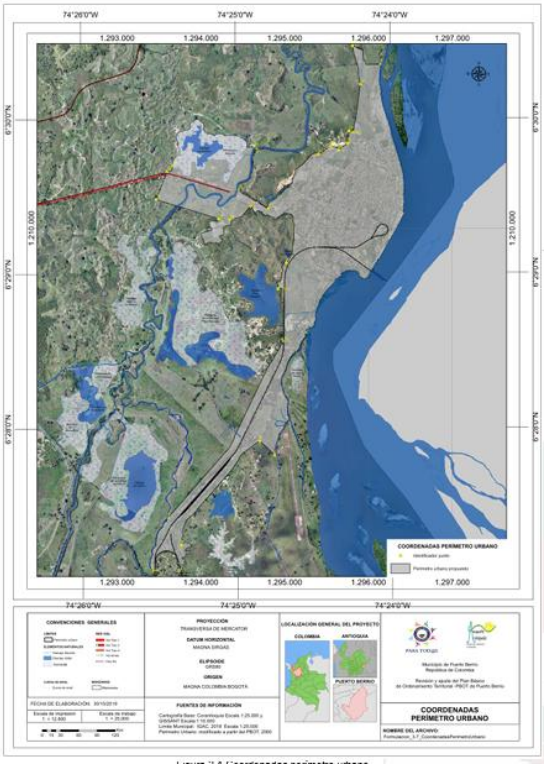
El municipio de Puerto Berrío - Antioquia tiene una extensión de 1.184 Km2 y está conformado por 17 veredas y 4 Corregimientos: Virginias, Cristalina, El Brasil, Puerto Murillo. Actividad Económica Principal: Ganadería, comercio y prestación de servicios con impacto local y regional.

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



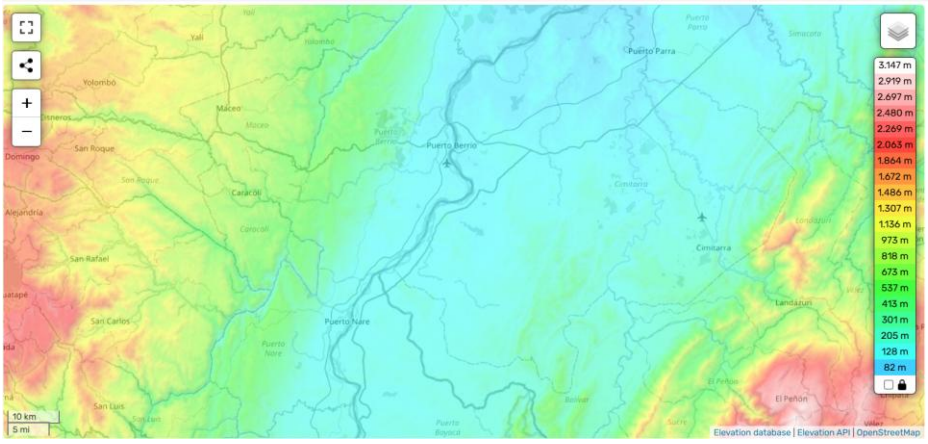
Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura

1.1.2 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.

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.

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.

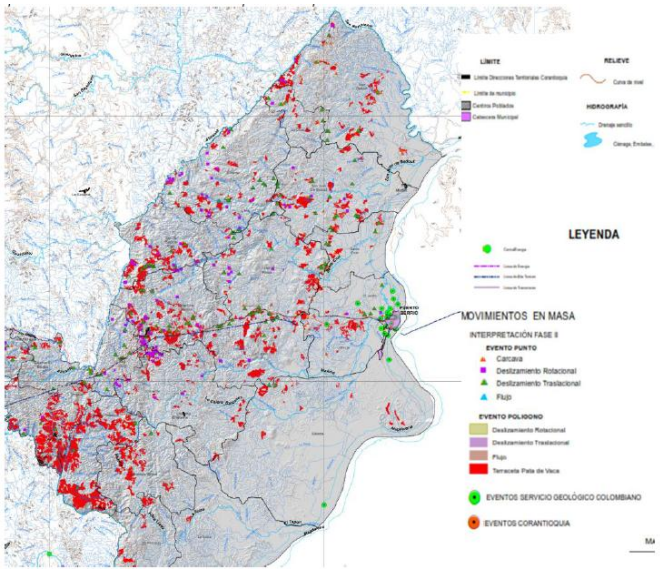
- Zona Urbana: Puerto Colombia, Los Naranjos, Villas del Coral, La Milla, La Melena, El Jardín, Los Cuervos, Grecia y La Fortuna.
- Corregimientos: Virginias y Cabañas han sido particularmente afectados por inundaciones rápidas.
- Otros sectores afectados: Estación Malena, El Brasil, El Jardín y La Floresta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

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.

1.1.3 Accesibilidad Geográfica

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

Vías principales

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

Conectividad terrestre

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

Avances en infraestructura vial

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

Magdalena 2

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

Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte 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)

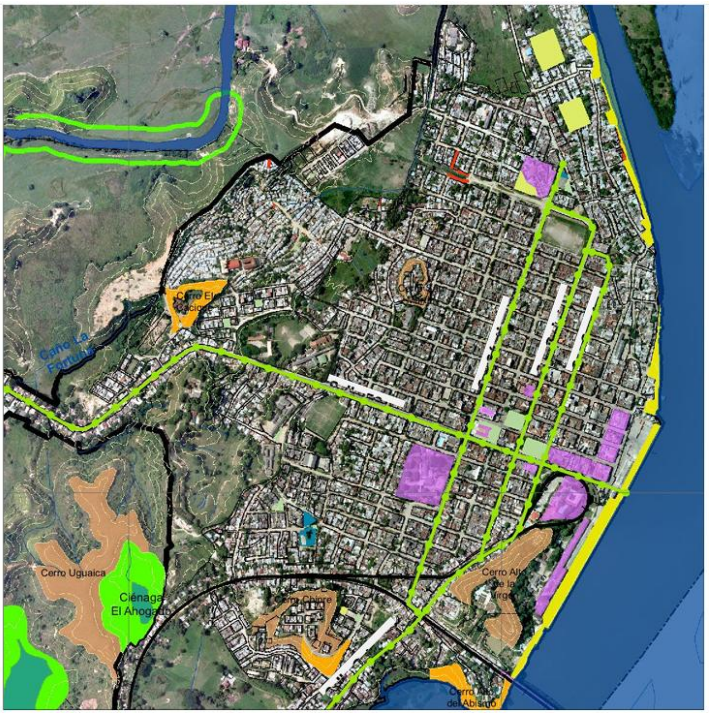
Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura

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

1.2 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.

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

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.

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 Archipielago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	6	0.01
Total	**42 468**	**100**

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.1 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.

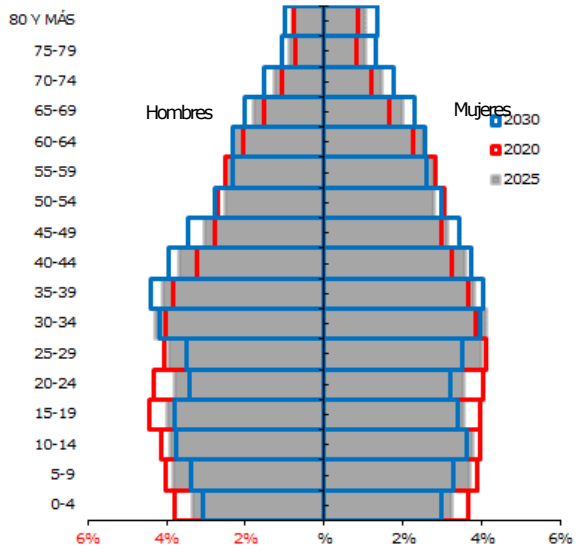
En los grupos de jóvenes y adultos (15 a 44 años) se concentra la mayor parte de la población. Este segmento representa la fuerza laboral y productiva del municipio, responsable del sostenimiento económico y social de la comunidad. Su presencia amplia refleja la importancia de políticas orientadas al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

Indice 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.

Indice 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.

Indice 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.

Indice 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.

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

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

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

Indice 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 ninos: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

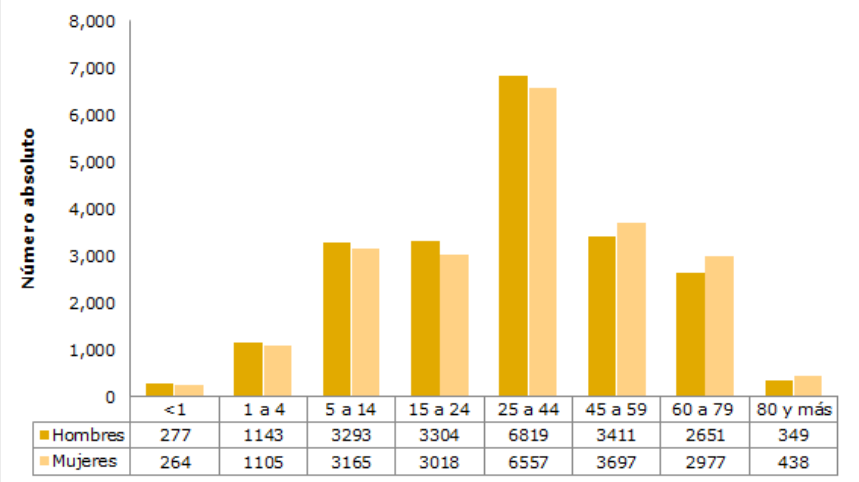
Población por sexo y grupo de edad.

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.

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.

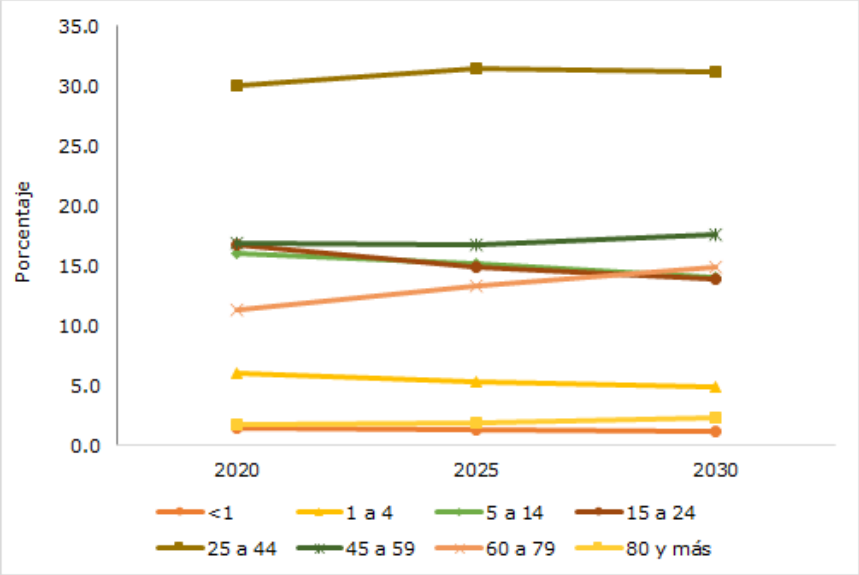
La reducción del número de niños y adolescentes indica que en los próximos años el municipio experimentará una disminución en la proporción de población dependiente joven, mientras que aumentará la población dependiente mayor.

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.

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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica Demográfica

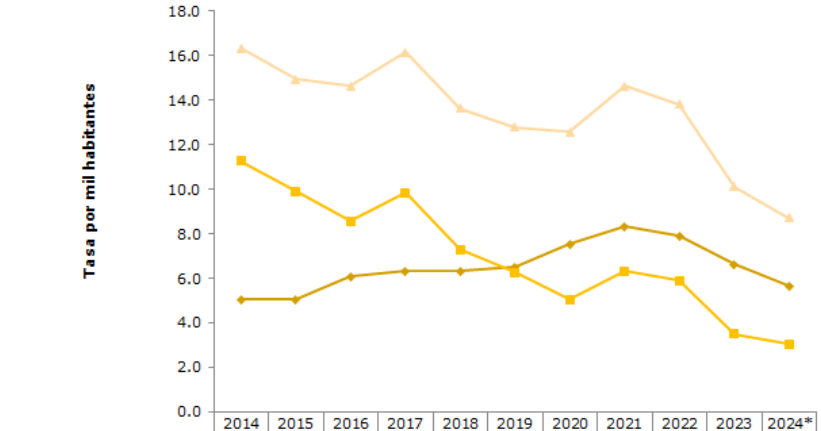
Tasa de Crecimiento Natural, Tasa de Mortalidad, Natalidad.

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



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Crecimiento natural	5.1	5.0	6.1	6.3	6.3	6.5	7.5	8.3	7.9	6.6	5.7
Tasa bruta natalidad	11.3	9.9	8.6	9.8	7.3	6.3	5.0	6.3	5.9	3.5	3.1
Tasa bruta mortalidad	16.3	14.9	14.6	16.2	13.6	12.8	12.6	14.6	13.8	10.1	8.7

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

1.2.3 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.

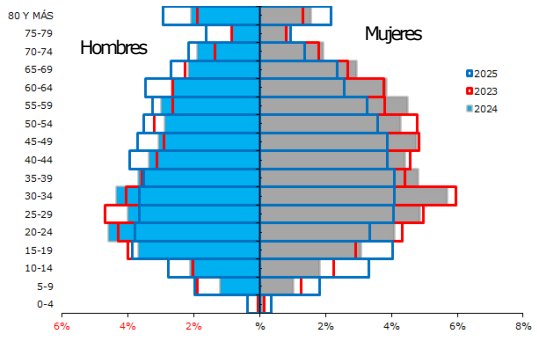
Población afectada:

- Predominan familias campesinas e indígenas que habitan en áreas rurales apartadas.
- También se registran casos de re-victimización, 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 Karamandúa.

Zonas de mayor impacto:

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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.4 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.

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.

1.2.5 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.

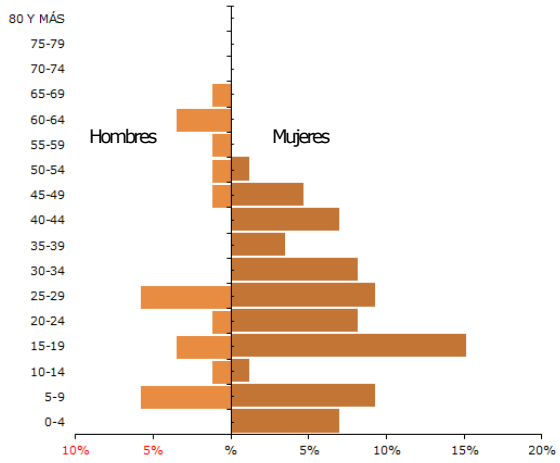
Este comportamiento indica que la migración hacia el municipio está compuesta principalmente por jóvenes y adultos jóvenes que buscan oportunidades laborales, educativas o de reasentamiento familiar.

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 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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.6 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, 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 barequería 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.

1.3 Contexto Institucional de Protección Social y Sectorial en Salud

1.3.1 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,
- 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	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	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	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	3	3	5	5	6	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	2	3	3	4	4	5	6	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	4	4	4	4	5	6	7	7	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	5	7	7	6	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	3	3	5	5	5	5	7	6	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	4	5	6	6	6	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citológicas cervico uterinas	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	4	5	7	11	11	12	13	12	12	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	4	4	5	5	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	5
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1
	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	1	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	0	0	0	1	1	1	1	1
	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	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía laparoscópica	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	0	0	1	1	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	0	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de colposcopiología	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	1	1	1	2	3	3	3	4	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	0	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	0	0	0	2	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	4	4	4	5	5	5	6	6	6	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de epidemiología	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	3	3	5	5	6	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	2	3	3	4	4	5	6	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	0	0	0	0	0	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	7	8	8	8	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	0	0	0	0	1	1	1	1	1	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	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	8	8	9	11	10	11	12	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	0	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	1	1	1
	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 neumología	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	2	2	3	3	3	4	4	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología pediátrica	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	5	5	5	7	7	8	8	8	8	8
	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	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1	3	3	3	4	4	5	6	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	3	3	3	4	4	5	5	5	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	2	2	3	4	4	5	5	5	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	4	4	5	5	6	6	7	7	7	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	1	2	3	3	5	5	5	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
	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	3	4	4	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	3	6	6	7	9	10	11	10	10	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	0	0	1	1	2	3	3	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	0	0	1	1	2	3	4	4	5	5
	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	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2	2	2	2	1	1	1	0	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	3	3	4	4	4	5	5	6	4	2
INTERNACION	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	1	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
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	4	4	4	4	5	6	7	7	6	4
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	4	4	5	5	7	7	7	6	6	4
	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	5	6	7	7	6	6	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4	4	5	8	7	7	7	6	6	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	4	4	5	8	7	7	7	6	6	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer cuello uterino	2	2	4	5	6	6	6	5	5	4
	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	4	3	2	2	1	1	0
	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 en planificación familiar hombres y mujeres	3	3	3	3	2	1	1	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	5	5	6	6	6	6	6	5	5	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 vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	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 general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
	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	0	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.3.2 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

1.3.3 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.

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

RÉGIMEN SUBSIDIADO					
	Indicador	**ESS024 COOSALUD E.S.S.**	**EPSS40 Alianza Medellin 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 subregistradas. 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	Corrobora 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 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 antirretroviral en personas con VIH/Sida	0	100,00	0	Solo Savia Salud EPS reporta cobertura total de tratamiento antirretroviral (100%), 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 dialisis con cateter 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 municipio afiliada por EAPB - 2024	4,54	9,48	37,62	Nueva EPS lidera con una amplia cobertura, representando más de un 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.
	Indice 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.
	Indice 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.
	Indice 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.

	Indice 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.
	Indice 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.
	Indice 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

1.4 Gobierno y Gobernanza en el Sector Salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

En el municipio de Puerto Berrío - Antioquia se implementan diversas políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población. Estas políticas promueven el envejecimiento activo, la protección de la salud mental, la inclusión de personas con discapacidad, el fortalecimiento educativo, la participación juvenil y la seguridad alimentaria y nutricional. En conjunto, buscan garantizar los derechos humanos, fomentar la equidad social, impulsar la participación comunitaria y promover un desarrollo integral en los ámbitos social, económico y cultural del municipio, las políticas públicas con las que se cuenta en el municipio son: Política Pública de Adulto Mayor, Política Pública de Salud Mental, Política Pública para Personas con Discapacidad, Política Pública de Equidad de Género y Mujer, Política Pública de Juventud y Política Pública de Seguridad Alimentaria.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040

¿Cómo Nos Reconocemos Hoy?

El municipio de Puerto Berrío - Antioquia se proyecta como un territorio con gran biodiversidad, destacándose por sus ecosistemas fluviales, humedales, selvas y zonas agrícolas que conforman una base ecológica clave para la región. Esta característica le otorga un papel fundamental en la conservación de recursos naturales y la regulación ambiental del Magdalena Medio.

Además, su cercanía con el río Magdalena fortalece su identidad como un municipio ligado al agua, la pesca y la vida rural, aspectos que inciden directamente en su cultura y economía.

¿Cómo Queremos Ser reconocidos en el 2040?

El deseo de la comunidad de Puerto Berrío - Antioquia busca ser identificado en el año 2040 como un municipio moderno, competitivo y con crecimiento sostenible.

Este objetivo evidencia una visión de transformación estructural, donde el desarrollo no se limita a la infraestructura, sino que abarca aspectos sociales, educativos y económicos.

Se proyecta para 2040 una identidad ligada al desarrollo integral, con un equilibrio entre crecimiento económico, justicia social y sostenibilidad ambiental.
Esta visión refleja un compromiso ciudadano con la transformación territorial, donde el municipio busca ser modelo de progreso, equidad y resiliencia dentro del Magdalena Medio antioqueño.

¿Cómo Nos Sentimos?

La población de Puerto Berrío - Antioquia expresa una visión optimista y resiliente, marcada por la confianza en el futuro, la educación y el potencial del territorio. Aunque existen preocupaciones sociales, el sentimiento predominante es de esperanza colectiva y compromiso ciudadano.
Se proyecta como un municipio resiliente, solidario y esperanzado, que prioriza la educación, la sostenibilidad y la equidad social como bases de su desarrollo hacia 2040.
El alto nivel de confianza y emociones positivas indica un capital social fuerte y una disposición ciudadana favorable para la implementación de políticas públicas participativas, sostenibles e incluyentes.
La población se reconoce con amor por su territorio, compromiso ambiental y deseo de progreso social compartido.

Prioridades de Inversión.

La población de Puerto Berrío proyecta una inversión centrada en:

- Desarrollo humano (educación, salud, vivienda).
- Fortalecimiento económico y sostenible (empleo, emprendimiento, agricultura).
- Cuidado ambiental y paz territorial.

El municipio apunta hacia un modelo de progreso con equidad, sostenibilidad y bienestar integral, enmarcado en una visión de futuro donde la educación y la inclusión social son las principales herramientas para construir un territorio próspero y resiliente hacia el año 2040.

Acciones Estratégicas

El municipio de Puerto Berrío – Antioquia proyecta su desarrollo bajo un enfoque económico y ambientalmente sostenible, donde el crecimiento económico responsable, la protección ambiental, la educación y la inclusión social son pilares fundamentales.
El municipio avanza hacia un modelo de territorio competitivo y en paz, alineado con los ODS, pero requiere mayor inversión en infraestructura social, innovación, salud y fortalecimiento institucional para consolidar una transformación integral hacia el 2040.

1.5 Reconocimiento del Territorio Desde la Cartografía Social

La población identifica en su entorno retos estructurales en salud pública, derivados de factores sociales, económicos, ambientales y culturales interconectados. Puerto Berrío se reconoce como un territorio en transición epidemiológica, donde coexisten enfermedades transmisibles (por condiciones ambientales y de saneamiento) con enfermedades crónicas no transmisibles, reflejo de los cambios en estilos de vida y del impacto del desarrollo minero y urbano.
Se destacan afecciones respiratorias, intoxicaciones por metales pesados, y enfermedades asociadas al agua, lo que pone de manifiesto la presión ambiental y la necesidad de fortalecer el control sanitario y la educación ambiental.
La cartografía social también reflejó un alto nivel de confianza y sentido de pertenencia hacia el municipio. Los habitantes expresaron amor por su territorio, compromiso ambiental y optimismo frente al futuro, lo cual constituye un capital social favorable para la implementación de políticas públicas inclusivas, sostenibles y participativas.

Las prioridades ciudadanas se centran en el desarrollo humano (educación, salud y vivienda), el fortalecimiento económico sostenible y el cuidado ambiental, en concordancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Agenda Antioquia 2040.

El reconocimiento del territorio desde la cartografía social reafirma que Puerto Berrío es un municipio con alto potencial de desarrollo, pero con desafíos estructurales en salud, equidad y sostenibilidad ambiental. La participación comunitaria permitió visibilizar las percepciones locales sobre los problemas y fortalezas del territorio, consolidando una base social sólida para la planificación participativa en salud y la construcción de un futuro territorial más equitativo, saludable y sostenible.

Tabla 16. Reconocimiento del Territorio. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025

	Preguntas orientadoras					
Componentes de análisis del territorio	**¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?**	**¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud e la población?**	**¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?**	**¿Qué riesgos se identifican en el Territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?**	**¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?**	**¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?**
Cultural	En el municipio se identifican diversas problemáticas que afectan el bienestar de la población. La automedicación es frecuente debido a la falta de educación sanitaria y al acceso limitado a servicios médicos, generando riesgos como resistencia a medicamentos y complicaciones de salud. Persisten creencias culturales que promueven tratamientos caseros o alternativos, retrasando la atención oportuna. Se evidencia también una falta de formación en cuidadores, lo que repercute en la calidad del cuidado y en su propia salud. En cuanto a los hábitos alimentarios, el aumento de la obesidad y la mala nutrición refleja deficiencias en la educación alimentaria y en el acceso a alimentos saludables, especialmente en zonas rurales. Estas condiciones han incrementado la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión y diabetes, que requieren mayor seguimiento, adherencia al tratamiento y acciones preventivas. En conjunto, se resalta la necesidad de fortalecer la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la educación comunitaria.	Las principales ocupaciones de la población, como la ganadería, agricultura, minería y labores informales, exponen a las personas a riesgos físicos, químicos y ergonómicos. Estas actividades suelen realizarse sin medidas de protección adecuadas, lo que incrementa los casos de enfermedades respiratorias, musculoesqueléticas y accidentes laborales.	Entre los factores más relevantes se encuentran la automedicación, las creencias culturales que limitan la atención médica oportuna, la falta de acompañamiento por cuidadores capacitados, la mala alimentación y el sedentarismo. Estos aspectos han favorecido el aumento de enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes y la obesidad.	A corto plazo, se observan riesgos de complicaciones agudas por el uso inadecuado de medicamentos y por la falta de control de patologías existentes. A largo plazo, la persistencia de estilos de vida poco saludables y la ausencia de prevención pueden generar un incremento en la carga de enfermedades crónicas y discapacidad, afectando la calidad de vida y la productividad de la población.	Las instituciones de salud, la administración municipal, las EPS y los líderes comunitarios tienen un papel clave en la promoción de estilos de vida saludables, la educación en salud y el fortalecimiento de redes de apoyo para cuidadores. Su articulación permite generar programas preventivos, capacitaciones y campañas de sensibilización sostenidas.	Se propone fortalecer la educación en salud con enfoque comunitario, impulsar programas de nutrición equilibrada, promover la actividad física, capacitar cuidadores familiares, y controlar la venta de medicamentos sin fórmula médica. Además, se recomienda desarrollar políticas locales que incentiven la prevención y la atención primaria integral.
Social	El municipio enfrenta desigualdad en el acceso a servicios de salud, especialmente en áreas rurales. Existen deficiencias en la atención a poblaciones vulnerables como personas mayores, población LGBTIQ+, víctimas del conflicto y comunidades étnicas. También se presentan problemas de violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas y embarazos adolescentes, el consumo de sustancias psicoactivas.	Las labores informales, el trabajo doméstico no remunerado y las actividades agrícolas sin seguridad social afectan la estabilidad económica y emocional de las familias, limitando el acceso a servicios médicos y de protección social.	Pobreza, exclusión social, barreras culturales y geográficas, desconocimiento de derechos en salud y escasa participación comunitaria.	Aumento de la violencia de género, deterioro de la salud mental, desnutrición infantil, incremento del embarazo adolescente y exclusión de grupos minoritarios del sistema de salud.	La administración municipal, las EPS, instituciones educativas y organizaciones sociales deben articular esfuerzos en promoción de la convivencia, prevención de violencias, atención psicosocial y programas de inclusión.	Fortalecer programas de salud mental, estrategias de prevención del embarazo adolescente, espacios de participación social, y redes de apoyo familiar y comunitario.
Ambiental	El municipio presenta contaminación de fuentes hídricas, deficiente manejo de residuos sólidos y aguas residuales, y afectaciones derivadas de la minería y la ganadería extensiva. Estas condiciones inciden directamente en la salud pública, favoreciendo enfermedades gastrointestinales y respiratorias.	Actividades extractivas, pesca y agricultura sin control ambiental generan deterioro del entorno y exposición a sustancias químicas, metales pesados y vectores transmisores de enfermedades.	Deficiente acceso a agua potable, contaminación del aire y suelo, disposición inadecuada de residuos y ausencia de educación ambiental.	Incremento de enfermedades diarreicas, dengue, infecciones respiratorias y afectaciones por exposición a contaminantes ambientales. A largo plazo, degradación de ecosistemas y pérdida de seguridad alimentaria.	Las autoridades ambientales, el sector salud, la administración municipal y las comunidades rurales deben coordinar acciones de saneamiento básico, control sanitario y educación ambiental.	Implementar programas de control de contaminación, fortalecer la gestión ambiental comunitaria, promover prácticas agrícolas sostenibles y campañas de uso racional del agua y disposición adecuada de residuos.
Político	Limitada articulación interinstitucional entre los diferentes actores del sistema de salud y otros sectores sociales. Falta de continuidad en políticas públicas y débil participación ciudadana en la toma de decisiones sobre salud.	La inestabilidad laboral en el sector público y la alta rotación de funcionarios afectan la sostenibilidad de programas y proyectos de salud.	Desarticulación institucional, baja inversión pública, escaso seguimiento a políticas locales y falta de mecanismos de control social efectivos.	Desigualdad en la cobertura y calidad del servicio de salud, pérdida de confianza en las instituciones y retrasos en la ejecución de proyectos prioritarios.	Las autoridades locales y departamentales, en conjunto con las EPS e IPS, deben fortalecer los espacios de participación, planeación y control ciudadano, promoviendo la transparencia y la corresponsabilidad.	Consolidar una política pública de salud territorial participativa, mejorar la gobernanza sanitaria y garantizar la sostenibilidad de programas de salud mediante presupuestos estables y rendición de cuentas.
Económico	Altos niveles de informalidad laboral, baja capacidad adquisitiva y escasa cobertura de seguridad social. Esto limita el acceso a servicios de salud y favorece la vulnerabilidad de la población ante enfermedades y emergencias médicas.	Las actividades predominantes (minería artesanal, agricultura y comercio informal) no garantizan estabilidad económica ni acceso a sistemas de salud o pensión.	Desempleo, bajos ingresos, escaso acceso a créditos o programas de emprendimiento y dependencia de economías extractivas con impactos ambientales y sociales negativos.	A corto plazo, aumento del trabajo informal y pobreza. A largo plazo, persistencia de brechas sociales, precarización laboral y dificultad para sostener el sistema de salud municipal.	El sector productivo, las cámaras de comercio, el SENA y la administración municipal pueden impulsar programas de emprendimiento, empleo formal y formación técnica en salud ocupacional.	Fomentar alianzas público-privadas para la generación de empleo formal, fortalecer programas de economía solidaria y garantizar la afiliación al sistema de seguridad social de trabajadores rurales y del sector informal.

Fuente: Elaboración propia

1.6 Conclusiones del Capitulo

El municipio de Puerto Berrío se consolida como un municipio estratégico en el Magdalena Medio antioqueño, gracias a su posición geográfica sobre el río Magdalena y su conectividad terrestre, fluvial y aérea. Sin embargo, enfrenta riesgos ambientales significativos, como inundaciones en zonas bajas y deslizamientos en áreas rurales, que afectan la calidad de vida y la infraestructura local.

Su clima tropical húmedo, con altas temperaturas y humedad constante, condiciona las dinámicas productivas, sanitarias y sociales, y refuerza la necesidad de fortalecer la gestión del riesgo y la planificación ambiental sostenible.

El municipio presenta una estructura poblacional mayoritariamente urbana (87%), con una baja densidad demográfica rural pese a su gran extensión territorial. Se observa una transición demográfica caracterizada por una disminución de la natalidad y un aumento progresivo del envejecimiento poblacional, lo que implica nuevos desafíos en salud, empleo y atención social.

Además, la población rural aunque minoritaria sostiene la economía agrícola y ganadera, pero enfrenta desigualdades en la tenencia de la tierra, dificultades de acceso a servicios básicos y limitaciones en la formalización de sus predios.

El municipio cuenta con una composición étnica diversa, incluyendo población afrodescendiente e indígena, representada principalmente por el Resguardo Karamandú en el corregimiento de Virginias, símbolo de resistencia cultural y ancestral.

Asimismo, la presencia de población LGBTIQ+ y migrante refleja un tejido social plural, pero aún marcado por desigualdad, discriminación y baja representación institucional, lo que demanda políticas públicas locales inclusivas y con enfoque diferencial.

Históricamente, Puerto Berrío ha sido receptor de población desplazada por la violencia proveniente del Magdalena Medio y de departamentos vecinos. Los corregimientos de Virginias, Puerto Murillo y La Cristalina han sido los más afectados.

A su vez, la llegada de población migrante, principalmente joven y en edad productiva, impulsa el dinamismo económico, aunque plantea retos en cobertura de servicios sociales y sanitarios.

El municipio cuenta con una red de servicios de salud en expansión, que ha mejorado la atención primaria y la cobertura en los últimos años. No obstante, persisten brechas en el acceso rural, escasez de servicios de alta complejidad y desequilibrios entre EAPB, que requieren fortalecer la articulación institucional.

Los indicadores de salud evidencian logros en vacunación, mortalidad materna y control de enfermedades prevenibles, pero también áreas críticas como la detección de enfermedades crónicas, el seguimiento prenatal y la gestión de riesgos epidemiológicos.

Se ha avanzado en la integración de procesos participativos, como la cartografía social, que ha permitido reconocer las percepciones comunitarias sobre salud, riesgos y bienestar. Sin embargo, se requiere mayor articulación entre las políticas locales y los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031 y de la Agenda Antioquia 2040, para garantizar una planificación basada en la equidad territorial.

El municipio de Puerto Berrío se reconoce como un territorio de alta relevancia estratégica, diversidad sociocultural y potencial productivo, pero enfrenta retos estructurales asociados a la desigualdad territorial, la informalidad rural, la presión ambiental y los cambios demográficos.

Fortalecer la gestión pública en salud implica adoptar un enfoque preventivo, equitativo y participativo, que articule las acciones institucionales con las realidades sociales del territorio, promoviendo el desarrollo sostenible, la inclusión y la salud integral de toda su población

Capitulo II: Condiciones Sociales, Económicas y de Calidad de Vida Desde la Perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud y Los Enfoques Diferenciales y Territoriales

2.1 Procesos Económicos y Condiciones de Trabajo del Territorio

2.1.1 Ocupación/Empleo

En el año 2023, la tasa de desempleo en la subregión del Magdalena Medio antioqueño se estimó en 17%, lo que evidencia un desafío persistente para la recuperación económica y el fortalecimiento del mercado laboral. Este indicador resalta la necesidad de continuar implementando políticas públicas orientadas a la generación de empleo y al fortalecimiento de los sectores productivos más afectados, como la agricultura, los servicios y las actividades comerciales.

A pesar de los avances observados en algunos municipios, el empleo continúa siendo una prioridad estructural para el desarrollo regional, requiriendo una intervención coordinada que promueva la reactivación económica sostenible y la inclusión laboral.

De acuerdo con el Boletín Económico Municipal 2021 elaborado por el Grupo de Investigación en Macroeconomía Aplicada de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Antioquia, la tasa de desempleo en Puerto Berrío fue del 6,6%, ubicándose en el cuarto lugar entre los municipios del Magdalena Medio. Este valor representa una mejoría sustancial respecto al 16,46% reportado en 2020, aunque sigue siendo superior al 11,87% registrado en 2019, lo que refleja que la recuperación del empleo tras la pandemia de COVID-19 aún no alcanza los niveles previos a la crisis.

El comportamiento de este indicador evidencia una recuperación parcial del mercado laboral en 2021, pero sin lograr consolidar una tendencia sostenida de mejora. La pandemia tuvo un impacto significativo sobre los sectores agrícolas, de servicios y financieros, provocando pérdida de empleos formales e incremento de la informalidad.

Ante esta situación, resulta prioritario implementar estrategias de reactivación económica local, centradas en la diversificación productiva, el fortalecimiento de emprendimientos y la generación de empleo digno y sostenible.

Una de las medidas estratégicas propuestas es potenciar la visibilidad y competitividad de la oferta local de bienes y servicios, lo que podría dinamizar la economía interna y favorecer la creación de nuevas fuentes de trabajo. Fomentar la articulación entre el sector público, privado y comunitario permitirá mejorar la ocupación laboral, reducir el desempleo y consolidar la sostenibilidad económica del municipio en el mediano y largo plazo.

Figura 7. Evolución de la tasa de desempleo en el municipio de Puerto Berrío - Antioquia por género, 2021

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

Fuente: Boletín dinámica laboral

2.2 Condiciones de Vida del Territorio

2.2.1 Condiciones de Vida

Estos indicadores muestran brechas territoriales significativas en el acceso a servicios esenciales para la salud pública. Las zonas rurales del municipio enfrentan deficiencias estructurales en agua potable y saneamiento básico, condiciones que aumentan el riesgo de enfermedades transmitidas por agua contaminada y afectan la calidad de vida.

Se requiere fortalecer la inversión en infraestructura básica, priorizando las áreas rurales para avanzar hacia una cobertura equitativa que garantice los determinantes ambientales de la salud.

Tabla 17. Condiciones de vida. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2023

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética - UPME 2025)	95.11	80.46
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	100.00	54.14
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	100.00	54.14

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.2 Seguridad Alimentaria

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en Puerto Berrío para el año 2024 fue de 7,34%, cifra inferior al promedio departamental de 11,30%, lo que refleja un comportamiento favorable frente al contexto de Antioquia.

Este indicador es un reflejo directo del estado de salud materno-infantil y de las condiciones socioeconómicas y sanitarias del municipio. Aunque el resultado es positivo, la existencia de casos de bajo peso al nacer evidencia factores de riesgo persistentes, como una nutrición deficiente durante el embarazo, controles prenatales insuficientes o tardíos, y posibles condiciones de salud maternas no tratadas adecuadamente.

En el mediano y largo plazo, esta situación puede derivar en afectaciones para el desarrollo infantil, aumentando la vulnerabilidad frente a enfermedades crónicas, desnutrición y dificultades en el crecimiento y aprendizaje.

Por tanto, se recomienda fortalecer las estrategias de atención prenatal, educación nutricional y control del embarazo, especialmente en zonas rurales, donde las brechas en el acceso a servicios de salud y alimentación adecuada aún representan un desafío para garantizar un inicio de vida saludable.

Tabla 18. Seguridad alimentaria (Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer). Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2005-2024

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Puerto Berrío	Comportamiento 2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11.30	7.34	-	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.3 Cobertura de Educación

El análisis de los determinantes intermedios de la salud en educación en Puerto Berrío muestra contrastes significativos respecto al promedio departamental de Antioquia.

- **Analfabetismo:** El municipio presenta un 8.3% de hogares con analfabetismo, cifra casi el doble del promedio departamental (4.5%). Esto indica brechas educativas que pueden limitar el acceso a información en salud, reducir las oportunidades laborales y perpetuar desigualdades sociales.
- **Cobertura educativa:**
  - En **educación primaria**, la tasa de cobertura bruta (96.0%) está ligeramente por debajo del promedio de Antioquia (103.3%), lo que evidencia una cobertura aceptable pero con posibles problemas de deserción o rezago escolar.
  - En **educación secundaria**, la cobertura (111.8%) se mantiene cercana al promedio departamental (115.4%), lo que sugiere que buena parte de la población en edad escolar está matriculada, aunque puede incluir sobreedad escolar.
  - En **educación media**, la tasa de 92.2% refleja un descenso en la continuidad educativa, mostrando que algunos jóvenes no completan el ciclo formativo o migran hacia actividades laborales informales.
- **Afectaciones:**

Estas condiciones educativas impactan directamente en la salud de la población. Un bajo nivel educativo se asocia con menor acceso a servicios de salud, menor comprensión de hábitos preventivos, y mayor vulnerabilidad frente a enfermedades crónicas o infecciosas. Además, la deserción escolar y el analfabetismo reducen las oportunidades económicas, afectando los determinantes sociales de la salud.

Puerto Berrío evidencia avances en cobertura educativa, especialmente en los niveles básicos, pero persisten desafíos en alfabetización y continuidad escolar. Reforzar los programas de educación rural, becas y estrategias de retención estudiantil será clave para mejorar el bienestar social y sanitario de su población.

Tabla. 19. Cobertura de educación. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia,2005-2022

Indicadores	Antioquia	Puerto Berrío	Comportamiento 2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4.5	8.3														↗				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103.3	96.0	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115.4	111.8	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94.2	92.2	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.4 Pobreza (NBI o IPM)

Los indicadores de ingreso en el municipio de Puerto Berrío evidencian condiciones socioeconómicas que impactan directamente la calidad de vida y el bienestar de la población.

El hacinamiento crítico (12,3%) refleja deficiencias en el acceso a vivienda digna y adecuada, afectando principalmente a los hogares de menores recursos y aumentando los riesgos sanitarios y sociales.

El trabajo informal (79,2%) constituye una de las principales problemáticas, al evidenciar una alta proporción de población económicamente activa sin estabilidad laboral ni acceso a seguridad social, lo que limita el acceso a servicios básicos y perpetúa la vulnerabilidad económica.

Aunque el trabajo infantil (1,3%) presenta una incidencia baja, su existencia representa una situación preocupante, especialmente en zonas rurales donde los menores se vinculan a labores agrícolas o comerciales en detrimento de su desarrollo y educación.

Por su parte, el desempleo de larga duración (31,1%) indica dificultades estructurales del mercado laboral local, relacionadas con la falta de oportunidades sostenibles de empleo formal y la limitada diversificación económica.

Puerto Berrío presenta una estructura socioeconómica más vulnerable que el promedio departamental y nacional, caracterizada por altos niveles de informalidad, desempleo prolongado y hacinamiento, factores que deterioran las condiciones de vida y amplían las brechas sociales. Si bien el trabajo infantil muestra una tendencia más baja, la falta de empleo formal y el limitado acceso a vivienda adecuada representan desafíos prioritarios.

En conjunto, estos indicadores reflejan la necesidad de fortalecer políticas públicas orientadas a la generación de empleo digno, la formalización laboral, la mejora de las condiciones de vivienda y la protección integral de la niñez, como estrategias fundamentales para reducir las brechas sociales y promover un desarrollo más equitativo en el municipio.

Se requiere fortalecer políticas públicas orientadas a la formalización laboral, mejora de la infraestructura habitacional y diversificación económica local para reducir la vulnerabilidad social y mejorar el bienestar de la población.

Tabla 20. Otros indicadores de ingreso. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2018

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

Fuente: DANE-Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018

2.3 Dinámicas de Convivencia en el Territorio

2.3.1 Factores Psicológicos y Culturales

En el municipio de Puerto Berrío, las tasas de violencia intrafamiliar (69,3) y de violencia contra la mujer (67,0) registradas en 2023 reflejan una situación preocupante en términos de convivencia y seguridad social. Ambos indicadores superan significativamente los promedios departamentales, evidenciando una alta prevalencia de conflictos domésticos y de género que afectan directamente la salud física, mental y emocional de las víctimas.

Estos comportamientos están asociados a factores estructurales y culturales, como la persistencia de roles de género tradicionales, el consumo de alcohol y otras sustancias, la falta de mecanismos de denuncia y protección efectivos, y las limitadas oportunidades económicas que generan dependencia dentro del hogar.

Las consecuencias de esta problemática incluyen trastornos psicológicos, lesiones físicas, desintegración familiar y afectación en el desarrollo infantil, además de una sobrecarga en los servicios de salud y justicia.

En este contexto, se requiere fortalecer las estrategias de prevención y atención integral, promoviendo la educación en equidad de género, la intervención psicosocial en hogares vulnerables y la articulación interinstitucional entre salud, justicia y protección social, con el fin de garantizar entornos más seguros y saludables para la población.

Tabla 21. Factores psicológicos y culturales. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Puerto Berrìo
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47.5	69.3
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52.2	67.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.4 Análisis de la Población en Condición de Discapacidad

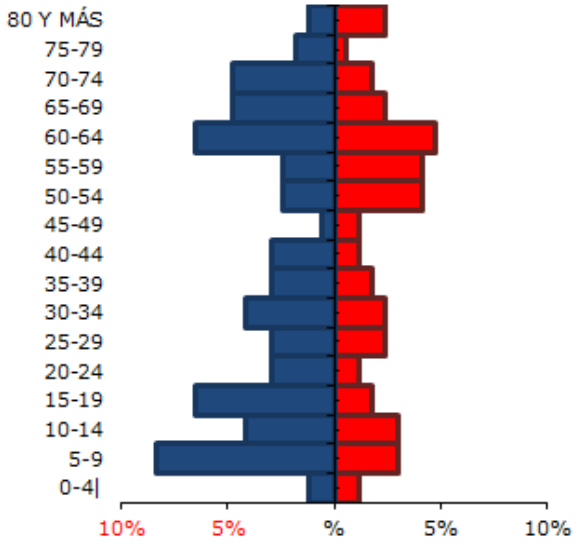
2.4.1 Pirámide de la Población en Condición de Discapacidad

El gráfico de pirámide poblacional muestra la distribución por edad y sexo de la población en situación de discapacidad en Puerto Berrío. Se observa que los hombres (color azul) tienen una mayor representación en los grupos jóvenes y adultos medios (10 a 49 años), mientras que las mujeres (color rojo) predominan en los grupos de edad avanzada (a partir de los 60 años).

Esta tendencia sugiere que en edades productivas los hombres presentan más limitaciones, posiblemente relacionadas con riesgos laborales, accidentes o violencia, mientras que en las mujeres las discapacidades se asocian principalmente a enfermedades crónicas, deterioro físico y condiciones propias del envejecimiento.

La concentración de casos en los grupos mayores refleja la necesidad de reforzar los servicios de atención integral, rehabilitación y apoyo social para las personas con discapacidad, especialmente las adultas mayores, así como de promover entornos accesibles y programas de inclusión laboral y educativa para las personas jóvenes con limitaciones.

Figura 8. Pirámide poblacional de distribución de discapacidad. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025



ente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

2.4.2 Distribución de las Alteraciones Permanentes

La distribución de las alteraciones permanentes en Puerto Berrío muestra que la discapacidad física es la más frecuente tanto en hombres (53,9%) como en mujeres (51,5%), reflejando posibles causas asociadas a accidentes, enfermedades musculoesqueléticas o condiciones crónicas.

Le siguen las discapacidades intelectual y múltiple, con una proporción similar en ambos sexos, aunque ligeramente más alta en hombres. Estas condiciones podrían relacionarse con trastornos del desarrollo, enfermedades neurológicas o falta de acceso a atención temprana y educación inclusiva.

La discapacidad psicosocial (mental) también presenta una presencia significativa, especialmente en hombres (34,3%), lo que podría vincularse a factores de salud mental no tratados, consumo de sustancias psicoactivas o situaciones de violencia.

En contraste, las discapacidades visual y auditiva tienen menor incidencia, mientras que no se registran casos de sordoceguera.

En general, el patrón evidencia la necesidad de fortalecer la atención integral en salud física y mental, mejorar la detección temprana y rehabilitación de las discapacidades, y promover programas de inclusión y apoyo psicosocial que garanticen una mejor calidad de vida para esta población.

Tabla 22. Distribución de las alteraciones permanentes. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	55	53.9	34	51.5
Visual	12	11.8	11	16.7
Auditiva	5	4.9	4	6.1
Intelectual	49	48.0	30	45.5
Psicosocial (Mental)	35	34.3	17	25.8
Sordoceguera	0	0.0	0	0.0
Múltiple	45	44.1	23	34.8
Total	**102**		**66**	

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

2.5 Condiciones Sociales, Económicas y de la Vida Desde la Cartografía Social

Desde el enfoque de la cartografía social, el municipio de Puerto Berrío - Antioquia La cartografía social del municipio de Puerto Berrío permite comprender cómo la comunidad percibe y experimenta su territorio desde las dimensiones social, económica y de vida cotidiana, destacando tanto los recursos locales como las problemáticas estructurales que afectan la calidad de vida.

2.5.1 Condiciones Sociales

La población de Puerto Berrío muestra una identidad comunitaria fuerte, marcada por la solidaridad, la diversidad cultural y la resiliencia frente a los desafíos sociales. Sin embargo, se evidencian desigualdades sociales, especialmente en zonas rurales y barrios periféricos, donde el acceso a servicios básicos, salud y educación es limitado.

Los procesos participativos han identificado preocupaciones relacionadas con:

- **Violencia intrafamiliar y de género**, que continúa afectando a mujeres y jóvenes.
- **Débil cohesión social** en algunos sectores debido a la falta de espacios de integración y participación ciudadana.
- **Migración y desplazamiento forzado**, que han modificado la composición social, generando retos en convivencia y atención social.

Aun así, la comunidad reconoce su potencial en la organización social, el liderazgo juvenil y la participación de mujeres y víctimas, quienes promueven iniciativas de paz, educación y cultura.

2.5.2 Condiciones Económicas

En el ámbito económico, la cartografía evidencia una dependencia de sectores tradicionales, como la ganadería, el comercio y los servicios. Aunque existen avances en diversificación productiva, el empleo informal (79,2%) y el desempleo de larga duración (31,1%) siguen siendo problemáticas significativas.

Las familias manifiestan que los ingresos son inestables y muchas veces insuficientes, lo que incrementa situaciones de pobreza y vulnerabilidad.

Se identifican oportunidades en:

- **Emprendimientos locales** y proyectos de economía solidaria.
- **Turismo ecológico y cultural**, aprovechando la riqueza natural del Magdalena Medio.
- **Educación técnica y formación para el trabajo**, como vía para fortalecer la empleabilidad.

No obstante, la falta de inversión y la limitada articulación institucional frenan la sostenibilidad de estas iniciativas.

2.5.3 Condiciones de Vida

Las condiciones de vida presentan contrastes marcados entre la cabecera municipal y las zonas rurales.

- En la **cabecera**, los servicios públicos presentan amplia cobertura (electricidad 95,1%, acueducto y alcantarillado 100%).
- En el **resto del territorio**, la cobertura disminuye considerablemente (electricidad 80,4%, acueducto y alcantarillado 54,1%), lo que impacta la salud y el bienestar de la población rural.

Asimismo, la mala nutrición, la automedicación y las enfermedades crónicas reflejan un bajo nivel de educación sanitaria y acceso desigual a servicios de salud.

El hacinamiento crítico (12,3%) y las deficiencias en vivienda digna también representan riesgos para la salud y la convivencia.

Pese a ello, la comunidad destaca su sentido de pertenencia, la riqueza ambiental del río Magdalena y el valor del territorio como espacio de vida y desarrollo.

Las condiciones sociales y económicas de Puerto Berrío están determinadas por un contexto de desigualdad, empleo precario y vulnerabilidad social, pero también por un fuerte capital humano y comunitario.

La cartografía social evidencia que mejorar la calidad de vida en el municipio requiere:

- **Fortalecer la economía local** con proyectos sostenibles.
- **Reducir las brechas rurales y urbanas** en acceso a servicios básicos.
- **Impulsar programas de salud, educación y participación social**, centrados en la equidad y la inclusión.

En conjunto, estas acciones permitirán avanzar hacia un territorio más justo, saludable y resiliente, donde las condiciones de vida digna sean una realidad para toda la población.

2.6 Conclusiones del Capitulo

La salud en Puerto Berrío está fuertemente determinada por los factores sociales, económicos y ambientales que configuran las condiciones de vida de su población. La pobreza, la informalidad laboral, las brechas educativas y las deficiencias en servicios básicos constituyen determinantes estructurales de la inequidad sanitaria.

Se requiere una respuesta intersectorial e integral, articulando los sectores de salud, educación, vivienda, empleo y protección social, con enfoque diferencial y territorial. Priorizar las zonas rurales y poblaciones vulnerables permitirá avanzar hacia un modelo de desarrollo sostenible, equitativo y saludable, garantizando la mejora de la calidad de vida y el bienestar integral de los habitantes de Puerto Berrío.

Capitulo III: Situación de Salud y Calidad de Vida en el Territorio: Morbilidad, Mortalidad, Problemáticas y Necesidades Sociales y Ambientales que Afectan la Salud en el Territorio

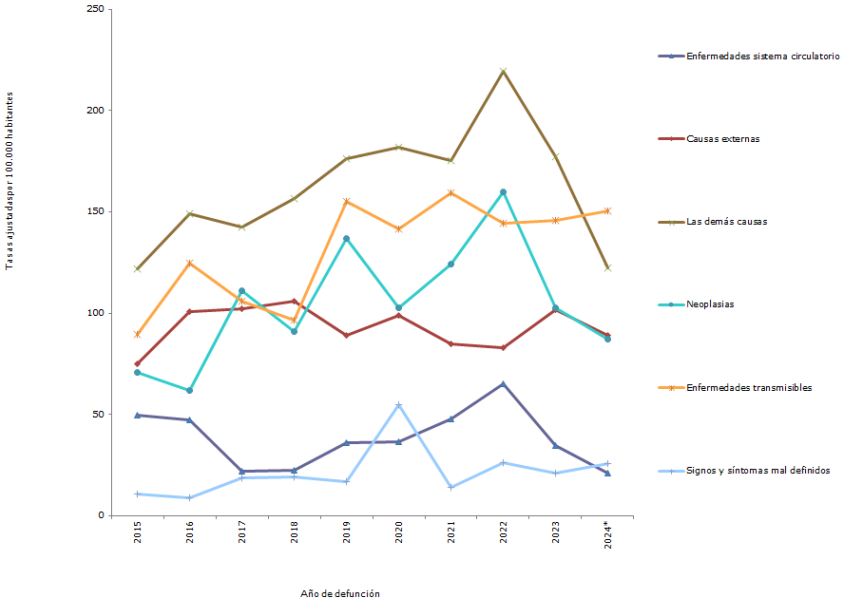
3.1 Análisis de la Mortalidad

3.1.1 Mortalidad General por Grandes Causas:

Tasas Ajustadas Total.

Se evidencia que las principales causas de muerte corresponden a enfermedades crónicas no transmisibles, como las cardiovasculares y las neoplasias, seguidas de las enfermedades transmisibles y las causas externas. A lo largo del periodo 2015–2024 se observa una tendencia variable, con picos significativos en algunos años que reflejan la influencia de factores como el envejecimiento poblacional, los estilos de vida poco saludables y los efectos de la pandemia. La persistencia de defunciones por causas mal definidas sugiere deficiencias en el registro de información. En conjunto, el panorama indica la necesidad de fortalecer la prevención de enfermedades crónicas, mejorar la calidad de los registros vitales y promover hábitos de vida saludables como parte de una política de salud pública integral.

Figura 9. Tasas ajustadas total. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas Ajustadas Hombres.

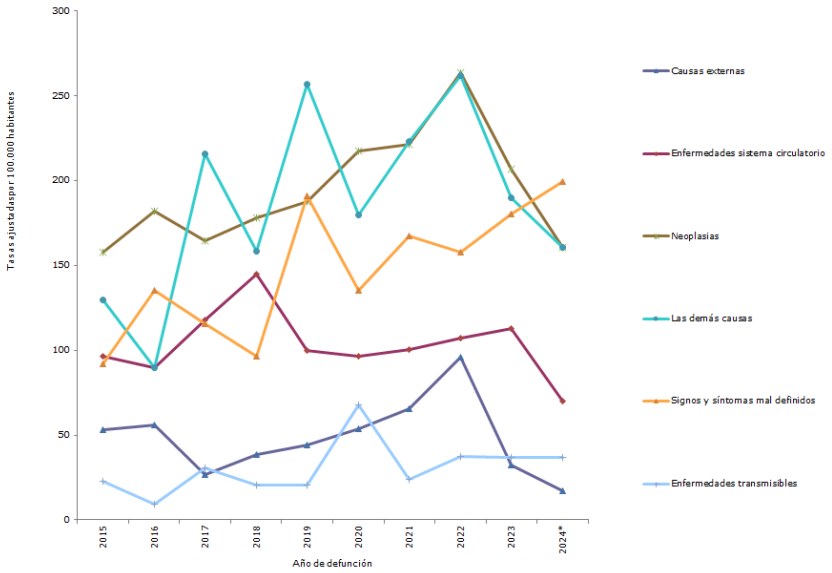
Se muestra que las principales causas de defunción corresponden a las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio, seguidas de las causas externas y las enfermedades transmisibles. Se observa un comportamiento fluctuante, con picos marcados en algunos años, lo que refleja la influencia de factores de riesgo asociados a estilos de vida, exposición ocupacional y acceso a servicios de salud.

Las causas externas (accidentes y violencias) mantienen una presencia constante, evidenciando la vulnerabilidad de los hombres frente a eventos traumáticos y condiciones de riesgo social. En tanto, las enfermedades crónicas no transmisibles especialmente cardiovasculares y cáncer confirman una transición epidemiológica que requiere

estrategias preventivas centradas en la promoción de hábitos saludables, el control de factores como el tabaquismo, el consumo de alcohol y la mala alimentación, así como el fortalecimiento del diagnóstico oportuno.

En conclusión, la mortalidad masculina en el municipio evidencia una carga importante de enfermedades crónicas y causas prevenibles, lo que demanda acciones integrales en salud pública enfocadas en la prevención, el autocuidado y la atención temprana.

Figura 10. Tasas ajustadas hombres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

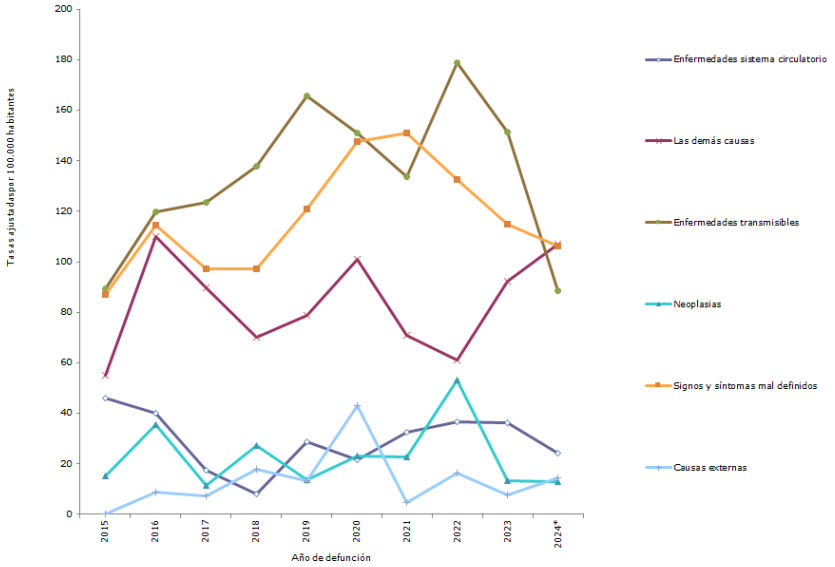
Tasas Ajustadas Mujeres.

El comportamiento de la mortalidad femenina en Puerto Berrío entre 2015 y 2024 evidencia que las principales causas de muerte corresponden a las enfermedades transmisibles, otras causas no clasificadas y las enfermedades del sistema circulatorio, seguidas por las neoplasias. A lo largo del periodo analizado se observan variaciones moderadas, con picos en los años 2020 y 2022, lo cual sugiere la influencia de factores coyunturales, como la pandemia y las limitaciones en el acceso a servicios de salud oportunos.

Las enfermedades transmisibles mantienen una carga importante en la mortalidad femenina, lo que refleja vulnerabilidades en las condiciones de vida, el autocuidado y la atención preventiva. Por su parte, las enfermedades crónicas no transmisibles como las cardiovasculares y el cáncer evidencian el impacto del envejecimiento poblacional y de los hábitos poco saludables, como la inactividad física y la alimentación inadecuada.

En conclusión, la mortalidad en mujeres del municipio está marcada tanto por causas prevenibles como por enfermedades crónicas que requieren un enfoque integral de salud pública. Es fundamental fortalecer la detección temprana, la educación sanitaria y la atención continua, con especial énfasis en el control de enfermedades transmisibles y la promoción de estilos de vida saludables.

Figura 11. Tasas ajustadas mujeres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

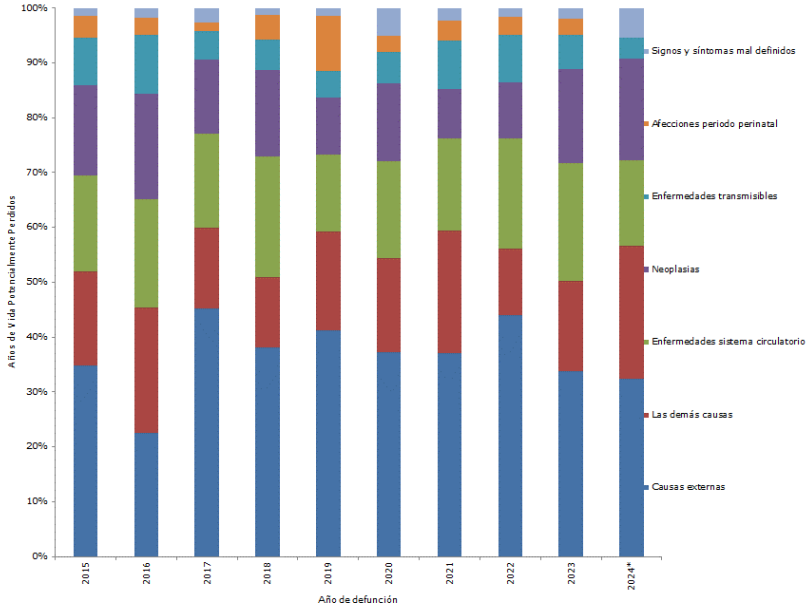
AVPP Total.

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en Puerto Berrío entre 2015 y 2024 muestra que las principales causas de mortalidad prematura se concentran en las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades transmisibles y las neoplasias, seguidas por otras causas y causas externas. Estas categorías representan una carga significativa en la pérdida de años de vida, lo que refleja la persistencia de enfermedades crónicas y transmisibles como determinantes clave de la mortalidad en la población.

A lo largo del periodo, se observa una estabilidad relativa en la distribución porcentual de los AVPP, aunque las enfermedades circulatorias y transmisibles mantienen una participación alta y sostenida, lo que evidencia desafíos en la prevención y control de factores de riesgo como la obesidad, el sedentarismo y las condiciones de vida precarias. Las causas externas, aunque representan una proporción menor, siguen siendo relevantes, sobre todo por su asociación con la violencia y los accidentes, que impactan principalmente a población joven.

En conjunto, los datos indican la necesidad de fortalecer las estrategias de salud pública orientadas a la promoción de hábitos saludables, el control de enfermedades crónicas y transmisibles, y la reducción de la mortalidad evitable mediante intervenciones oportunas y acciones preventivas dirigidas a los grupos más vulnerables del municipio.

Figura 12. AVPP total. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024

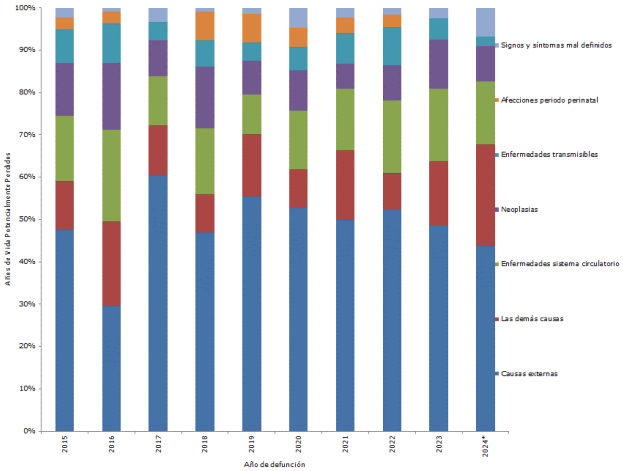


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

AVPP Hombres.

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en hombres del municipio de Puerto Berrío revela que las causas externas como accidentes y violencias representan la principal fuente de pérdida prematura de vida, evidenciando una alta carga en los grupos etarios jóvenes y productivos. A estas se suman las enfermedades transmisibles y del sistema circulatorio, que mantienen un impacto relevante en la mortalidad prematura. En menor medida, las neoplasias y los signos y síntomas mal definidos también contribuyen a los AVPP, reflejando tanto problemas en el diagnóstico oportuno como en la atención efectiva de condiciones crónicas. En conjunto, el patrón observado sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención de accidentes y violencias, así como el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, con enfoque en detección temprana y promoción de estilos de vida saludables, para reducir la pérdida de años de vida evitables en la población masculina.

Figura 13. AVPP hombres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024

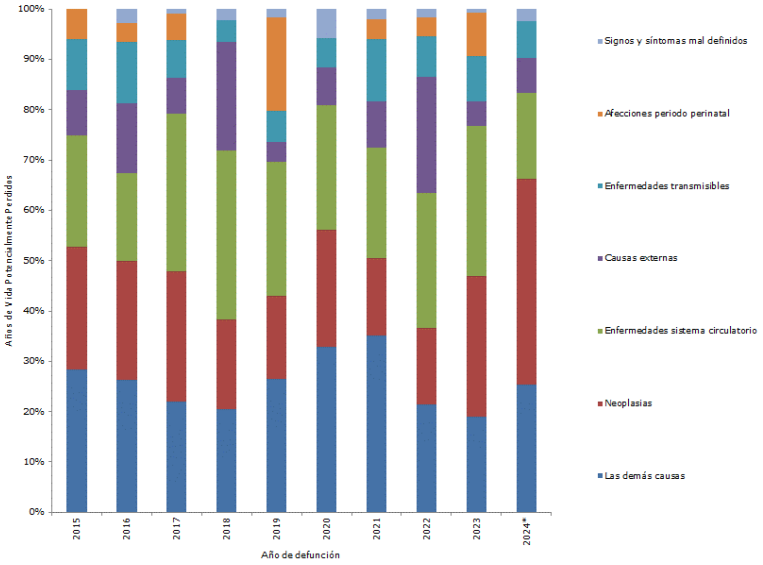


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

AVPP Mujeres.

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en mujeres del municipio de Puerto Berrío muestra que las enfermedades transmisibles y las neoplasias constituyen las principales causas de pérdida prematura de vida. Estas afectan principalmente a mujeres en edades adultas y productivas, reflejando desafíos en la detección temprana, el acceso oportuno a servicios de salud y la continuidad del tratamiento. También se observa una participación relevante de las afecciones del período perinatal, lo cual evidencia vulnerabilidades en la atención materno-infantil. En menor proporción, las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio contribuyen a los AVPP, aunque mantienen un comportamiento estable en los últimos años. En conjunto, los datos subrayan la importancia de fortalecer las estrategias de prevención y promoción de la salud femenina, mejorar la atención prenatal y la salud sexual y reproductiva, e impulsar programas de control de enfermedades crónicas y cáncer, con enfoque diferencial y de género.

Figura 14. AVPP mujeres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024

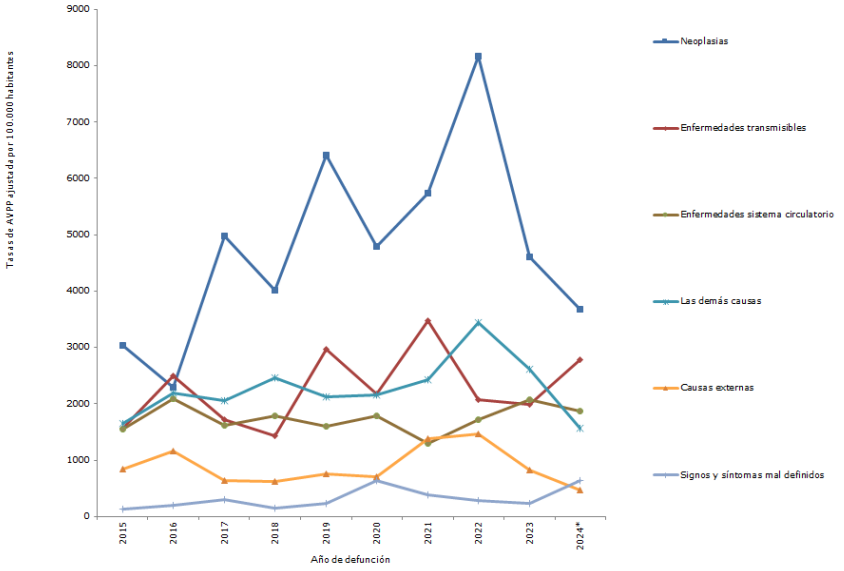


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas Ajustadas de AVPP Total.

El análisis muestra que las neoplasias se consolidan como la principal causa de pérdida de años de vida, con picos notables en los años 2020 y 2022, lo que refleja la carga significativa de las enfermedades crónicas no transmisibles en la mortalidad prematura. Las enfermedades transmisibles y del sistema circulatorio también mantienen una incidencia importante, con fluctuaciones moderadas que indican su persistencia como causas relevantes de AVPP. Las causas externas (como los accidentes y la violencia) presentan una tendencia variable pero sostenida, reflejando factores sociales y de seguridad que inciden en la salud poblacional. Por su parte, los signos y síntomas mal definidos y "las demás causas" registran menores tasas, aunque su presencia constante sugiere posibles limitaciones en el diagnóstico o subregistro. En conjunto, los datos evidencian que la carga de mortalidad prematura en el municipio está dominada por patologías crónicas y causas prevenibles, lo que subraya la necesidad de fortalecer la prevención, el diagnóstico temprano y la atención integral en salud pública.

Figura 15. Tasas ajustadas de AVPP Total. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024



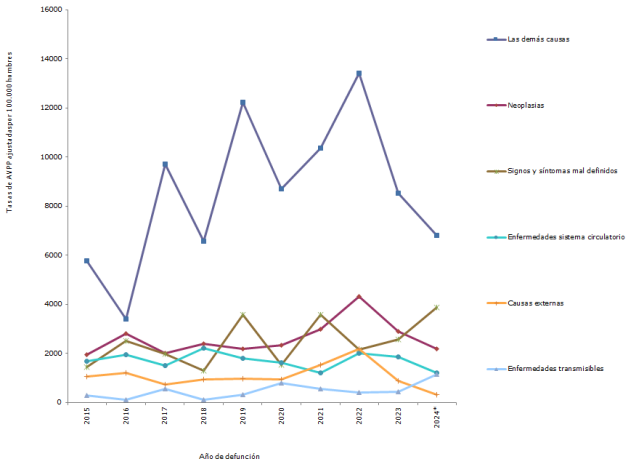
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas Ajustadas de AVPP Hombres.

El análisis en hombres muestra que las principales causas de pérdida de años de vida se concentran en el grupo de "las demás causas", seguido por las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio. Las neoplasias presentan un comportamiento fluctuante, con picos importantes entre 2017 y 2022, lo que sugiere una persistente carga de enfermedad asociada a cánceres detectados tardíamente o con limitada atención oportuna.

Las enfermedades transmisibles y las causas externas mantienen tasas menores, pero con incrementos ocasionales que podrían reflejar brotes o accidentes. En general, se evidencia una tendencia variable en el tiempo, donde las causas no transmisibles siguen siendo las más determinantes en la pérdida de años de vida entre los hombres, reflejando la necesidad de fortalecer la prevención, detección temprana y control de enfermedades crónicas, así como la promoción de estilos de vida saludables.

Figura 16. Tasas ajustadas de AVPP hombres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024



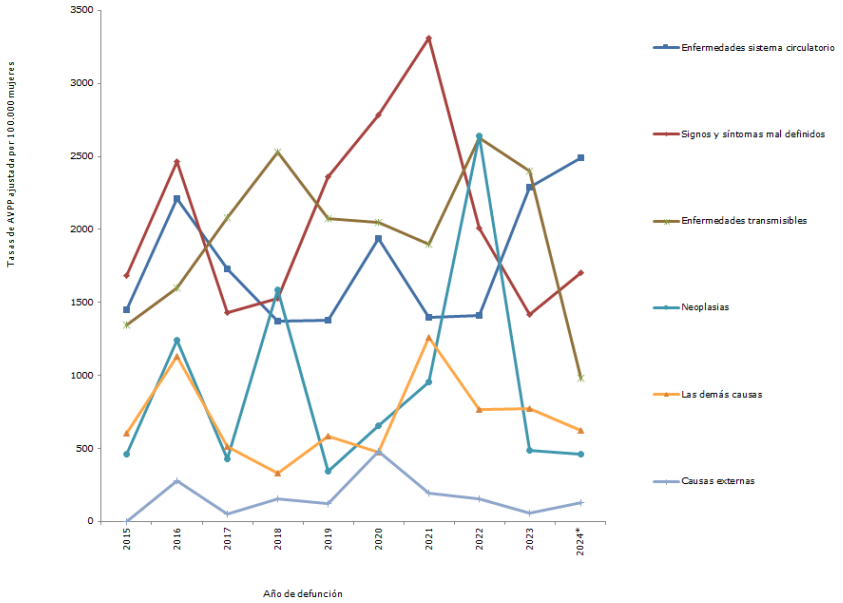
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas Ajustadas de AVPP Mujeres.

El análisis de las tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en mujeres evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias son las principales causas de pérdida de años de vida, mostrando fluctuaciones marcadas a lo largo del periodo analizado. Las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos también presentan incrementos significativos en algunos años, lo que puede estar asociado con dificultades en el acceso a diagnóstico oportuno y atención médica continua.

Las causas externas mantienen una incidencia baja en comparación con las enfermedades crónicas no transmisibles, lo que sugiere que las principales afectaciones en la salud femenina se relacionan con condiciones de tipo degenerativo y enfermedades prevenibles. En conjunto, los datos reflejan la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud cardiovascular, el tamizaje de cáncer y el control de enfermedades infecciosas, priorizando la atención integral y la detección temprana en la población femenina.

Figura 17. Tasas ajustadas de AVPP Mujeres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2 Mortalidad especifica por subgrupo

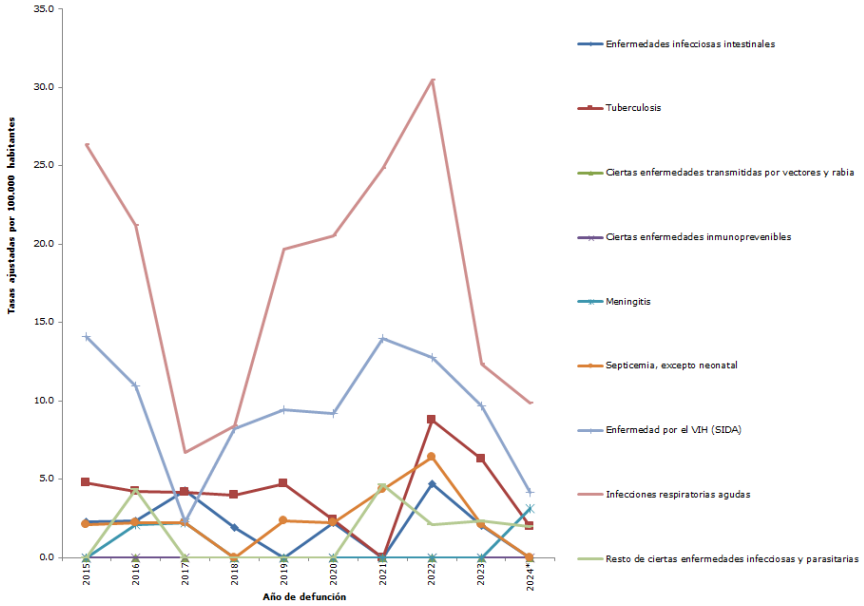
Transmisibles Total.

El análisis de la mortalidad específica por enfermedades transmisibles en Puerto Berrío muestra que las infecciones respiratorias agudas y la tuberculosis son las principales causas de muerte dentro de este grupo, con picos significativos entre 2020 y 2022. Este comportamiento puede asociarse con los efectos de la pandemia de COVID-19 y con limitaciones en el acceso a servicios de salud oportunos.

Las enfermedades infecciosas intestinales y la septicemia presentan variaciones menores pero persistentes, reflejando condiciones de saneamiento básico insuficiente y deficiencias en la atención hospitalaria. Por su parte, las enfermedades transmitidas por vectores, inmunoprevenibles y por VIH/SIDA registran tasas bajas y estables, lo que sugiere un control moderado, aunque todavía con retos en vigilancia y prevención.

En conjunto, el comportamiento indica la necesidad de fortalecer las estrategias de salud pública, especialmente en la detección temprana, control de infecciones respiratorias y mejoramiento de las condiciones ambientales y de atención médica, con el fin de reducir la mortalidad por enfermedades transmisibles en el municipio.

Figura 18. Transmisibles total. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

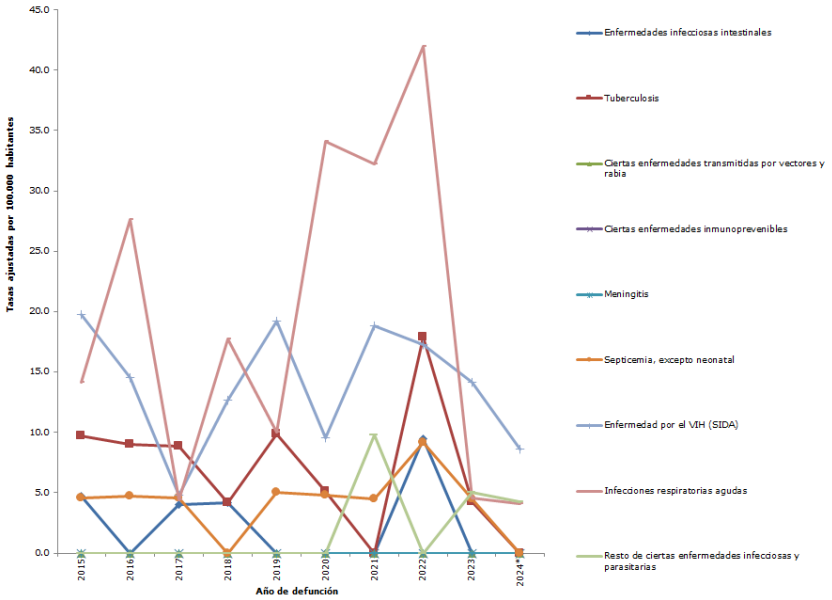
Transmisibles Hombres.

En la población masculina, la mortalidad por enfermedades transmisibles muestra un comportamiento variable entre 2015 y 2024, con picos marcados en infecciones respiratorias agudas y tuberculosis, especialmente entre 2018 y 2022. Estas patologías representan las principales causas de muerte dentro del grupo de enfermedades infecciosas, reflejando vulnerabilidades en la prevención, el diagnóstico temprano y la adherencia al tratamiento.

Las enfermedades infecciosas intestinales y la septicemia presentan incidencias moderadas pero persistentes, lo que sugiere deficiencias en el acceso a servicios de salud y condiciones sanitarias inadecuadas. En contraste, los fallecimientos por VIH/SIDA, meningitis, enfermedades transmitidas por vectores y enfermedades inmunoprevenibles mantienen niveles bajos y esporádicos, aunque con repuntes en algunos años.

En conjunto, el análisis evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, atención primaria en salud, y promoción de prácticas preventivas, con énfasis en la atención a enfermedades respiratorias y tuberculosis, que continúan siendo las principales amenazas infecciosas para los hombres en el municipio.

Figura 19. Transmisibles hombres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

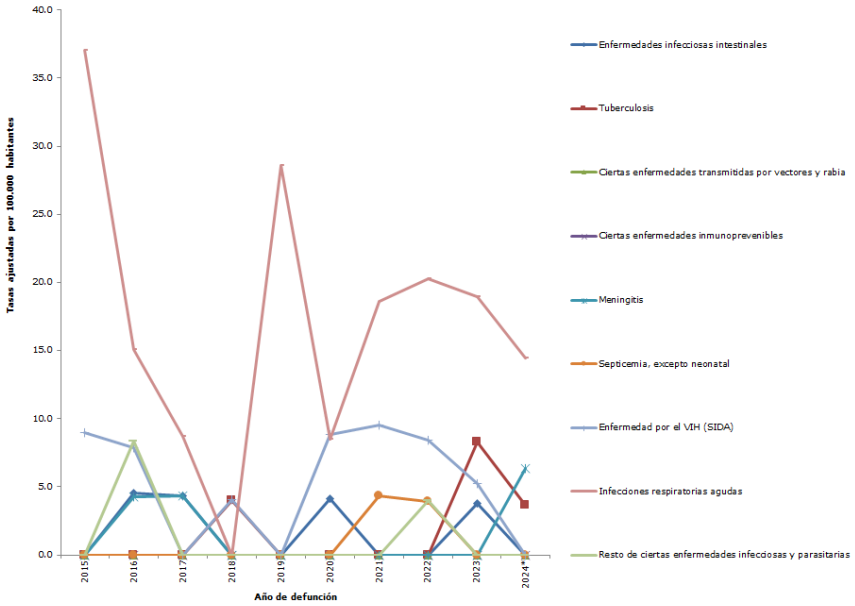
Transmisibles Mujeres.

En la población femenina, la mortalidad por enfermedades transmisibles presenta un comportamiento irregular entre 2015 y 2024, con predominio de las infecciones respiratorias agudas, que muestran picos significativos, especialmente en los primeros años del periodo analizado. Estas afecciones constituyen la principal causa de muerte dentro de las enfermedades transmisibles en mujeres, evidenciando vulnerabilidades en la atención primaria y en la prevención de enfermedades respiratorias.

La tuberculosis y las enfermedades infecciosas intestinales registran una tendencia baja pero sostenida, con algunos incrementos puntuales, lo que sugiere la necesidad de reforzar la detección temprana y el acceso a tratamiento. Por su parte, los decesos por VIH/SIDA, septicemia, meningitis, y enfermedades inmunoprevenibles se mantienen en niveles bajos, sin comportamientos alarmantes.

El análisis refleja que las enfermedades transmisibles continúan siendo un problema de salud pública, especialmente las de tipo respiratorio, por lo que se requiere fortalecer la educación sanitaria, la vigilancia epidemiológica y las estrategias de promoción de la salud orientadas a la prevención de infecciones respiratorias y gastrointestinales en las mujeres del municipio.

Figura 20. Transmisibles mujeres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

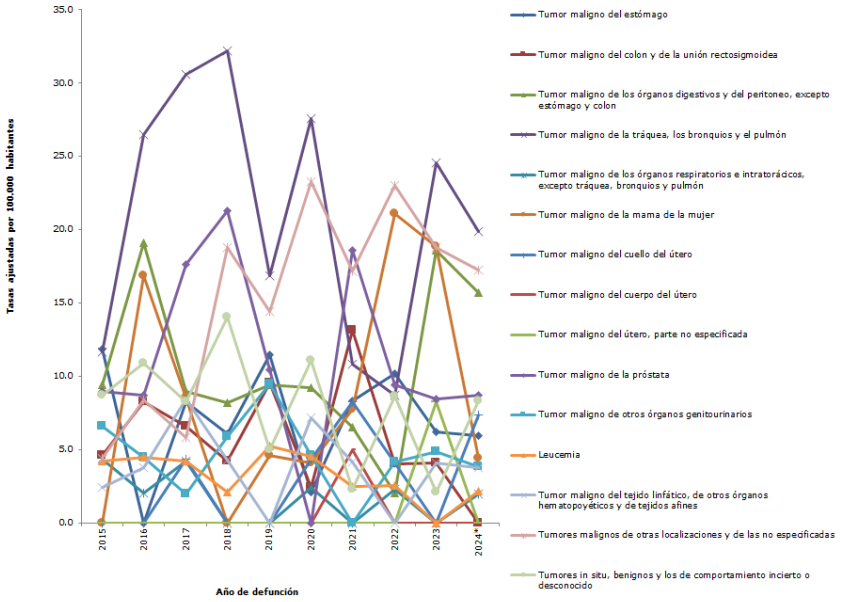
Neoplasias Total.

El comportamiento de la mortalidad por neoplasias en Puerto Berrío (2015-2024) evidencia una alta variabilidad entre los diferentes tipos de cáncer, con picos significativos en algunos años, lo que refleja tanto cambios en la detección como en la atención de estas enfermedades. Los tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos, particularmente los del pulmón, presentan las tasas más elevadas a lo largo del periodo, seguidos de los tumores del cuello del útero y los tumores del tejido linfático y hematopoyético, que incluyen leucemias y linfomas.

Las neoplasias del colon y la unión rectosigmoidea, así como las del estómago, también muestran una presencia constante, aunque con tasas más bajas y oscilantes. En el caso de las mujeres, el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino se mantienen entre las principales causas de muerte oncológica, lo que indica la necesidad de fortalecer los programas de tamizaje, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

Las neoplasias representan una carga importante en la mortalidad general del municipio, evidenciando la urgencia de estrategias integrales de prevención, detección temprana y control, junto con acciones educativas que promuevan hábitos saludables y el acceso equitativo a los servicios de salud especializados.

Figura 21. Neoplasias total. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

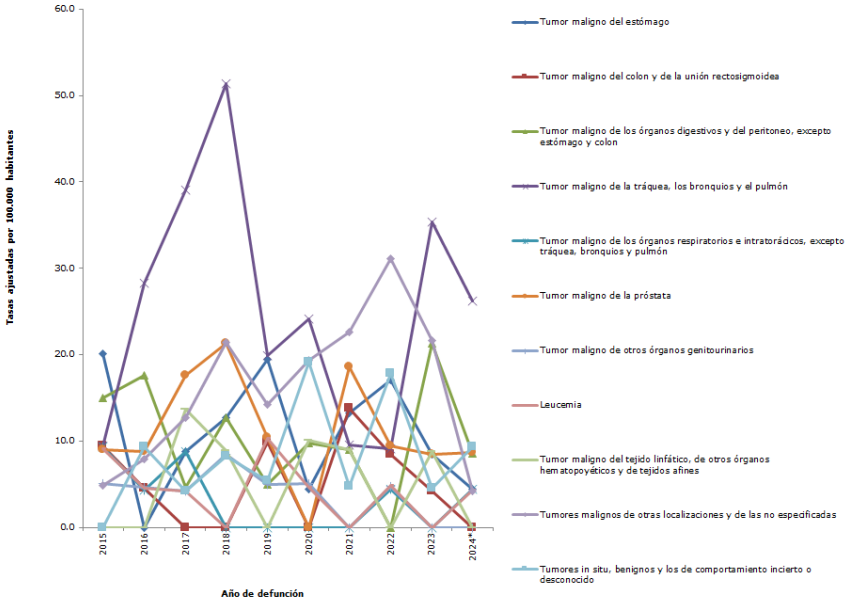
Neoplasias Hombres.

El análisis de los tumores malignos en hombres del municipio de Puerto Berrío evidencia una mayor carga de mortalidad por cáncer de tráquea, bronquios y pulmón, con picos relevantes en los años 2018, 2020 y 2023, lo que refleja una posible relación con el consumo de tabaco y la exposición a contaminantes ocupacionales o ambientales.

También destacan los tumores del estómago y de los órganos digestivos y del peritoneo, que muestran una persistencia a lo largo de los años, indicando la influencia de factores dietarios y la falta de diagnóstico temprano. Los tumores de próstata presentan valores considerables, manteniéndose como una de las principales causas de mortalidad masculina por neoplasias, lo que subraya la necesidad de fortalecer los programas de tamizaje y detección oportuna.

Asimismo, las leucemias y los tumores del tejido linfático y hematopoyético reflejan presencia constante, sugiriendo la importancia de mejorar el acceso a diagnóstico especializado y tratamiento oportuno. En conjunto, las cifras evidencian una tendencia hacia un incremento en la mortalidad por neoplasias respiratorias y digestivas, lo que resalta la urgencia de reforzar las acciones de prevención primaria, educación en salud y control de factores de riesgo en la población masculina.

Figura 22. Neoplasias hombres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

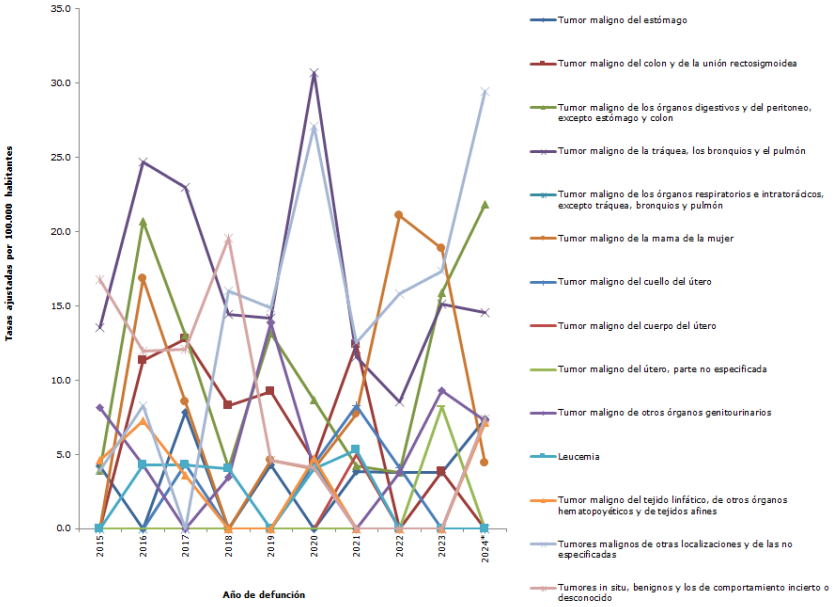
Neoplasias Mujeres.

El análisis de las neoplasias en mujeres del municipio de Puerto Berrío muestra una predominancia de los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con un incremento sostenido en los últimos años y una tasa alta en 2024 (21,9 por 100.000 habitantes). Este comportamiento sugiere la necesidad de fortalecer la detección temprana de cánceres digestivos mediante programas de tamizaje y educación alimentaria.

Los tumores malignos de la tráquea, bronquios y pulmón también presentan una incidencia significativa y variable, lo que podría asociarse al consumo de tabaco y exposición ambiental a contaminantes. En cuanto a los tumores malignos de la mama, estos muestran repuntes importantes, especialmente en 2021, consolidándose como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad femenina, y evidenciando la necesidad de reforzar las estrategias de promoción y prevención del cáncer de mama, incluyendo el acceso a mamografías y controles periódicos.

Por otro lado, se observa presencia de leucemias y tumores del tejido linfático y hematopoyético, lo que indica la importancia de mejorar la atención oncológica y los servicios especializados. En general, la tendencia evidencia que las neoplasias representan una carga creciente en la salud femenina, por lo que resulta prioritario fortalecer los programas de diagnóstico oportuno, la cobertura de servicios oncológicos y las acciones educativas sobre factores de riesgo y autocuidado.

Figura 23. Neoplasias mujeres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

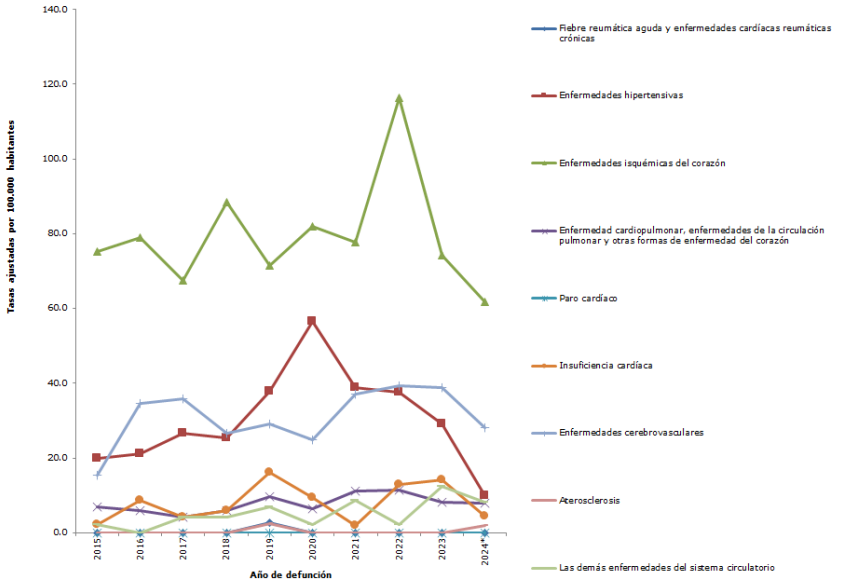
Sistema Circulatorio Total.

El análisis de las enfermedades del sistema circulatorio en Puerto Berrío evidencia una alta carga de morbilidad y mortalidad durante el periodo 2015–2024, destacándose las enfermedades isquémicas del corazón como la principal causa, con tasas elevadas que alcanzan su punto máximo en 2022 (116,5 por 100.000 habitantes). Este comportamiento refleja la persistencia de factores de riesgo cardiovascular, como la hipertensión arterial, el sedentarismo, la mala alimentación y el consumo de tabaco.

Las enfermedades hipertensivas muestran también un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento en los primeros años, alcanzando picos en 2020 (56,6) y 2021 (38,8), lo cual indica que la hipertensión sigue siendo un problema relevante en la salud pública en el municipio. Asimismo, las enfermedades cerebrovasculares presentan incrementos notables, evidenciando su importancia dentro de las causas de mortalidad circulatoria, especialmente en 2022 y 2023.

Otras causas, como la insuficiencia cardíaca y las enfermedades cardiopulmonares, aunque con menores tasas, mantienen presencia constante, reflejando la necesidad de fortalecer la atención preventiva y el seguimiento clínico de pacientes con enfermedades crónicas. En conjunto, los datos revelan que las enfermedades cardiovasculares continúan siendo un problema prioritario en el municipio, lo que demanda reforzar la promoción de estilos de vida saludables, la detección temprana de factores de riesgo y la mejora en el manejo integral de las enfermedades no transmisibles.

Figura 24. Sistema circulatorio total. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024

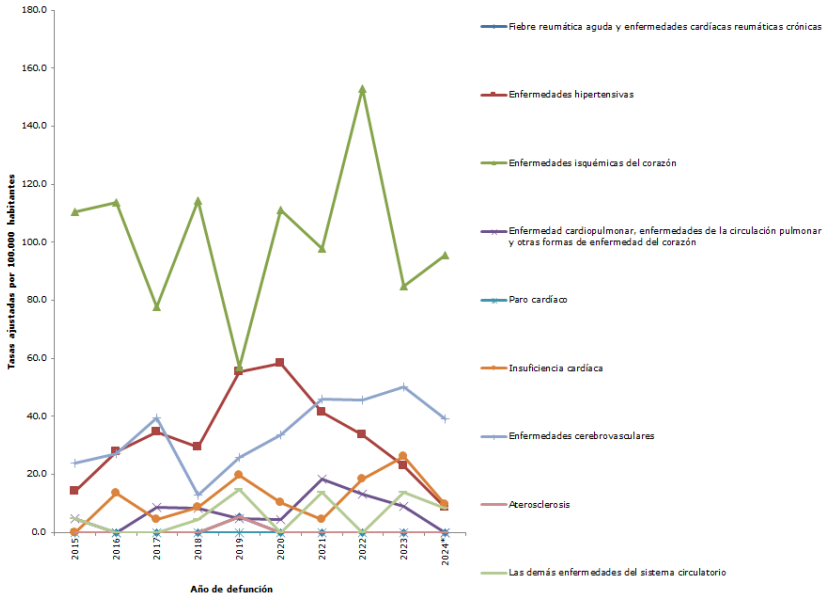


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Sistema Circulatorio Hombres.

Las enfermedades del sistema circulatorio en hombres de Puerto Berrío muestran una alta carga de mortalidad entre 2015 y 2024, destacándose las enfermedades isquémicas del corazón como la principal causa, seguidas por las hipertensivas y cerebrovasculares. Estas patologías presentan picos elevados entre 2020 y 2022, reflejando persistencia de factores de riesgo como hipertensión, tabaquismo y bajo control médico. En general, el panorama evidencia la necesidad de fortalecer la prevención cardiovascular y la atención primaria en salud.

Figura 25. Sistema circulatorio hombres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024

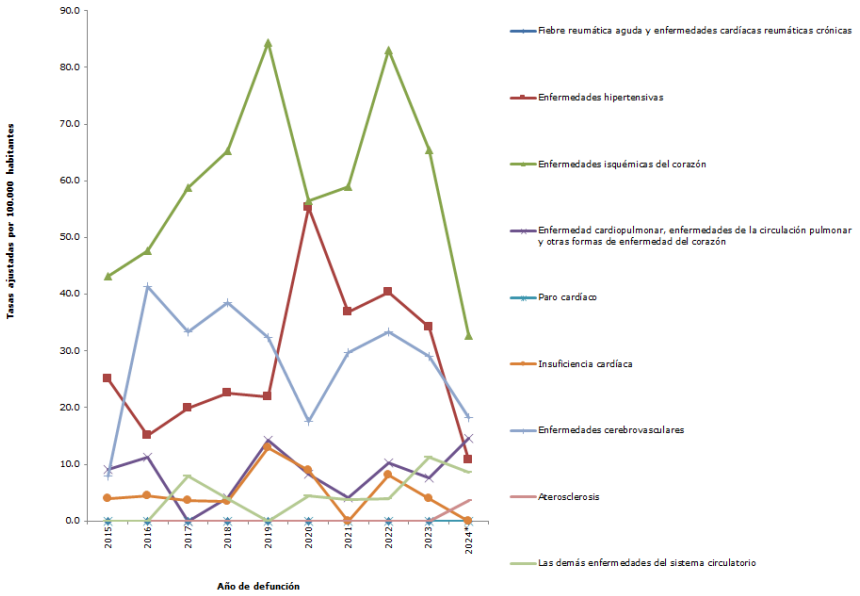


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Sistema Circulatorio Mujeres.

En las mujeres de Puerto Berrío, las enfermedades del sistema circulatorio representan una causa importante de mortalidad entre 2015 y 2024, con predominio de las enfermedades isquémicas del corazón, seguidas de las cerebrovasculares y cardiopulmonares. A lo largo del periodo, se observan fluctuaciones en las tasas, con picos en 2019 y 2022, reflejando una persistencia de factores de riesgo como la hipertensión arterial, el sedentarismo y hábitos alimenticios inadecuados. Este comportamiento evidencia la necesidad de fortalecer las acciones preventivas enfocadas en la salud cardiovascular femenina y el control oportuno de enfermedades crónicas.

Figura 26. Sistema circulatorio mujeres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024

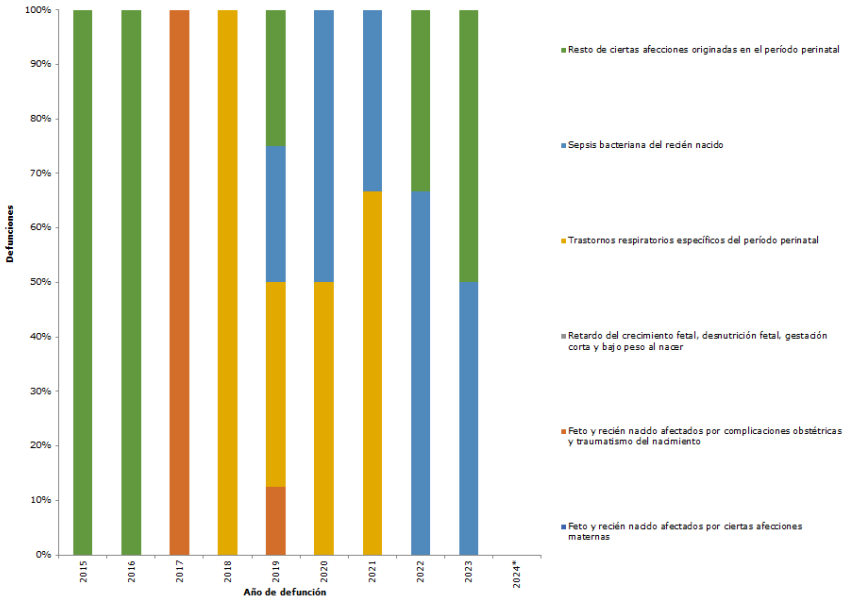


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Periodo Perinatal Total.

Las principales causas de mortalidad perinatal en Puerto Berrío se asocian a trastornos respiratorios específicos del período perinatal y a la sepsis bacteriana del recién nacido, que se mantienen como las afecciones más recurrentes en los últimos años. También se registran casos aislados de feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas o por afecciones maternas, aunque con menor frecuencia. Este comportamiento refleja la persistencia de condiciones relacionadas con la atención prenatal, la calidad de los servicios obstétricos y neonatales, y factores de riesgo materno-fetal como el bajo peso al nacer y las infecciones perinatales.

Figura 27. Periodo perinatal total. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024

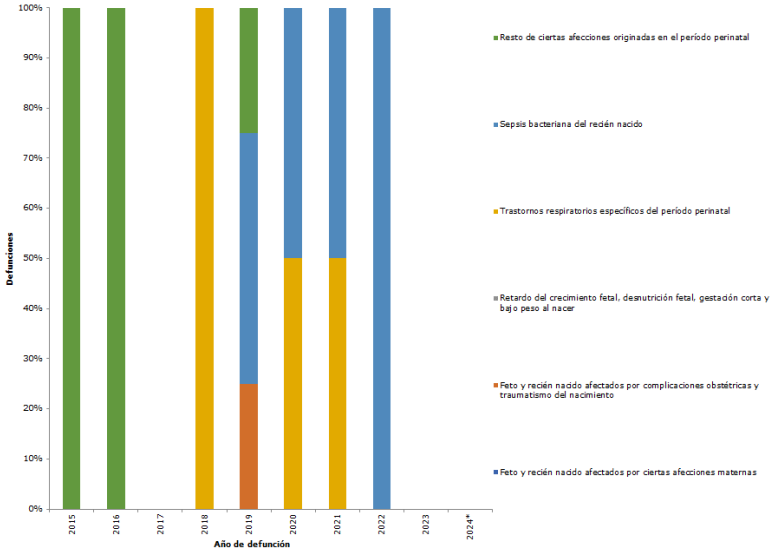


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Periodo Perinatal Hombres.

En la población masculina de Puerto Berrío, las muertes perinatales se concentran principalmente en trastornos respiratorios específicos del período perinatal y sepsis bacteriana del recién nacido, con algunos casos aislados de complicaciones obstétricas y afecciones maternas. Estos eventos se presentan de manera esporádica entre 2018 y 2023, lo que sugiere que, aunque la mortalidad perinatal masculina no es alta en frecuencia, continúa siendo un indicador sensible a las condiciones de atención prenatal y neonatal. La presencia de estas causas refleja la necesidad de fortalecer la vigilancia materno-infantil, la atención en el parto y el cuidado del recién nacido para prevenir complicaciones respiratorias e infecciosas.

Figura 28. Periodo perinatal hombres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024

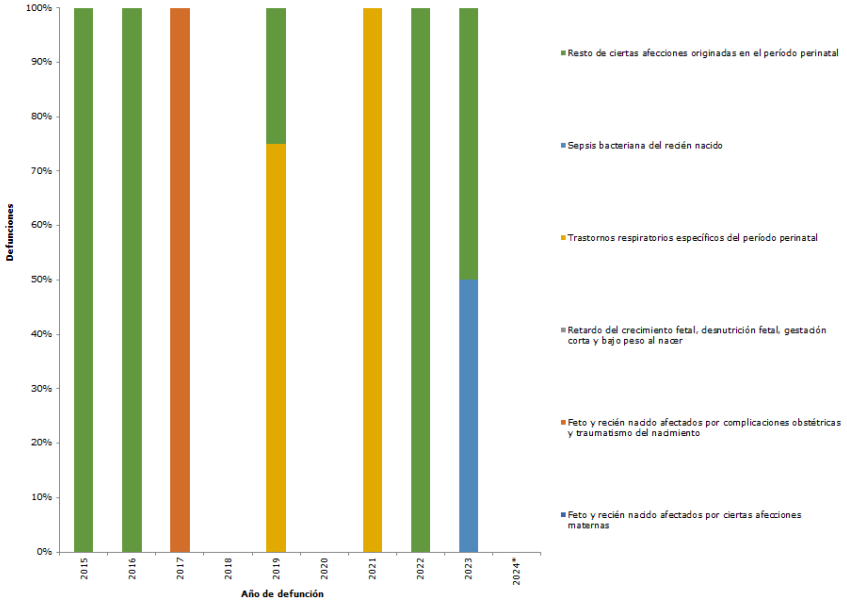


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Periodo Perinatal Mujeres.

En la población femenina de Puerto Berrío, las muertes por afecciones originadas en el período perinatal son poco frecuentes y se presentan de manera aislada entre los años 2017 y 2023. Las causas más comunes corresponden a trastornos respiratorios específicos del período perinatal, sepsis bacteriana del recién nacido y casos esporádicos relacionados con otras afecciones perinatales. Aunque los registros muestran una baja incidencia, estos eventos reflejan la importancia de mantener la calidad en la atención prenatal, el control de infecciones neonatales y la adecuada asistencia en el parto, factores clave para reducir la mortalidad en recién nacidas y mejorar los resultados de salud materno-infantil.

Figura 29. Periodo perinatal mujeres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024

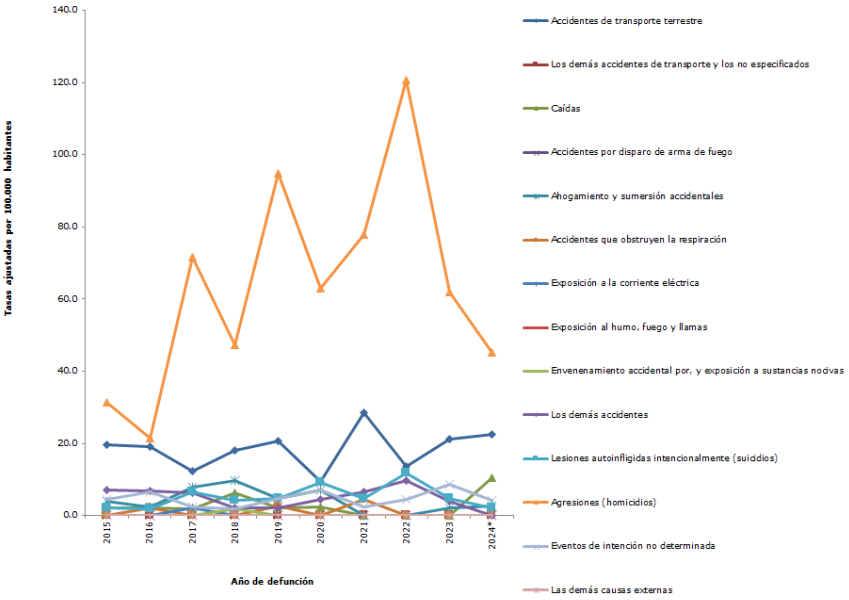


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas Externas Total.

Las causas externas de mortalidad en Puerto Berrío muestran que los principales factores de muerte no natural son las agresiones (homicidios) y los accidentes de transporte terrestre, los cuales evidencian problemáticas de violencia y seguridad vial en el territorio. En menor proporción se observan suicidios, caídas y accidentes domésticos o laborales. Estas cifras reflejan vulnerabilidades sociales y de salud mental que requieren intervenciones integrales en prevención de la violencia, educación vial y fortalecimiento del bienestar comunitario.

Figura 30. Causas externas total. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024

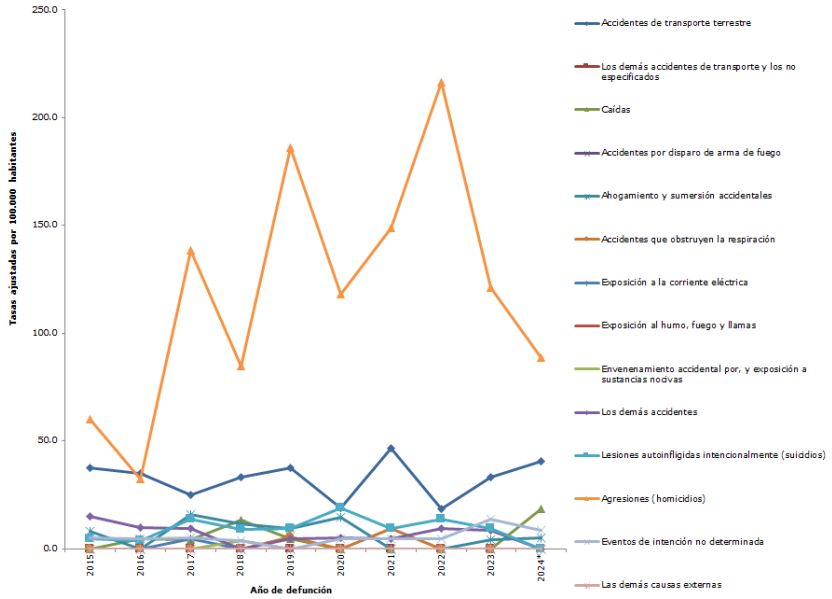


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas Externas Hombres.

En los hombres de Puerto Berrío, las principales causas externas de mortalidad se concentran en las agresiones (homicidios) y los accidentes de transporte terrestre, que mantienen una alta incidencia a lo largo del periodo analizado, evidenciando problemáticas persistentes relacionadas con la violencia y la seguridad vial. En menor proporción se observan suicidios y caídas, lo que refleja también la presencia de factores asociados a la salud mental y al entorno laboral o doméstico. En conjunto, estas causas externas muestran un perfil de riesgo predominantemente masculino, vinculado a conductas de exposición, conflictos sociales y deficiencias en la prevención de accidentes y violencia.

Figura 31. Causas externas hombres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024

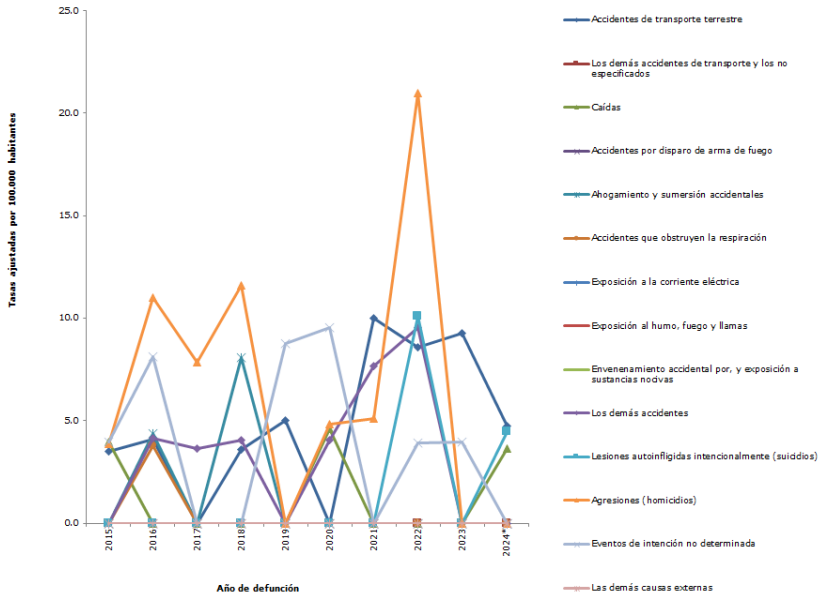


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas Externas Mujeres.

En las mujeres de Puerto Berrío, las causas externas de mortalidad presentan una menor frecuencia que en los hombres, pero se mantienen de forma constante a lo largo de los años. Los accidentes de transporte terrestre y las agresiones (homicidios) son las principales causas, seguidas por algunos casos aislados de suicidios y ahogamientos accidentales. Aunque las cifras son más bajas, evidencian vulnerabilidades relacionadas con la seguridad vial, la violencia de género y las condiciones del entorno. En general, la mortalidad femenina por causas externas refleja un impacto moderado pero sostenido, asociado a factores sociales y de convivencia.

Figura 32. Causas externas mujeres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024

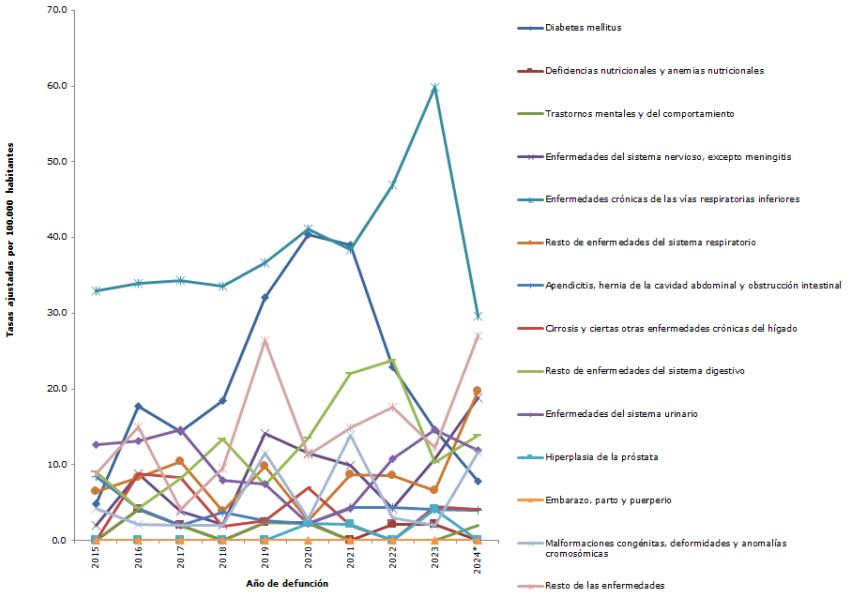


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las Demás Enfermedades Total.

En Puerto Berrío, las muertes por otras enfermedades presentan variaciones entre 2015 y 2024, predominando las patologías crónicas no transmisibles, especialmente las enfermedades respiratorias inferiores, diabetes y trastornos del sistema urinario y digestivo. Estas tendencias reflejan una transición hacia enfermedades crónicas vinculadas al envejecimiento poblacional y hábitos poco saludables.

Figura 33. Las demás enfermedades total. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024

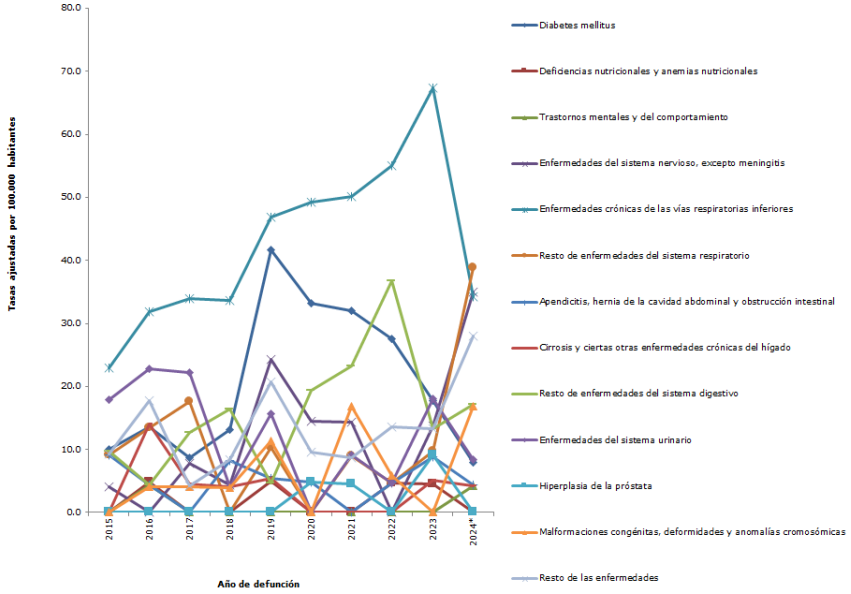


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las Demás Enfermedades Hombres.

En los hombres de Puerto Berrío, las principales causas de mortalidad dentro del grupo de "las demás enfermedades" se concentran en las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, diabetes mellitus y trastornos del sistema urinario, con incrementos notables en varios periodos entre 2015 y 2023. También se observan picos en las enfermedades del sistema nervioso y en el sistema respiratorio, lo que refleja una carga significativa de patologías crónicas asociadas a factores como el consumo de tabaco, la contaminación y estilos de vida poco saludables. Estos patrones evidencian una tendencia sostenida hacia enfermedades degenerativas y de larga evolución.

Figura 34. Las demás enfermedades hombres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024

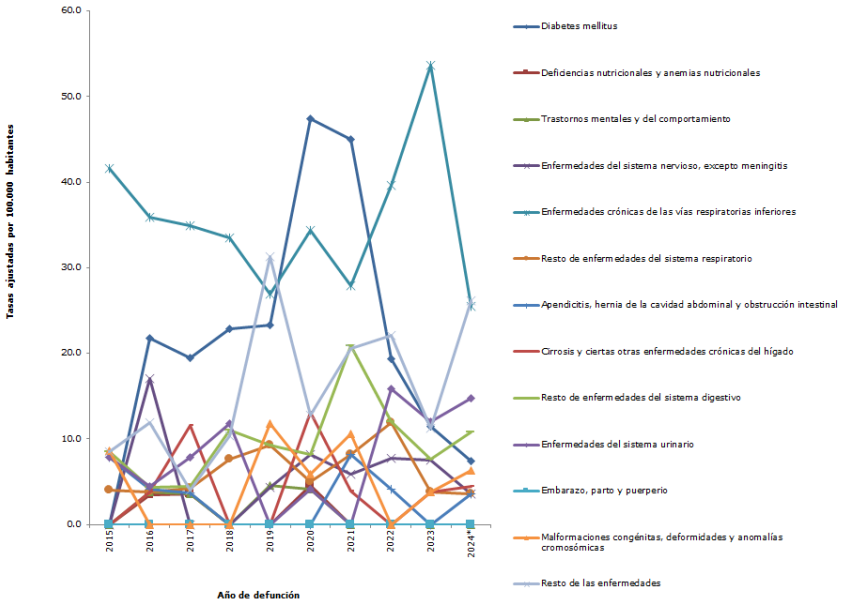


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las Demás Enfermedades Mujeres.

En las mujeres de Puerto Berrío, las principales causas de mortalidad dentro del grupo de "las demás enfermedades" se concentran en las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguidas de la diabetes mellitus y las enfermedades del sistema urinario, mostrando una carga sostenida de patologías crónicas a lo largo del tiempo. También se registran picos intermitentes en enfermedades del sistema nervioso y trastornos del aparato digestivo, lo que sugiere vulnerabilidad a condiciones degenerativas y metabólicas. En conjunto, los datos reflejan un perfil epidemiológico caracterizado por la persistencia de enfermedades no transmisibles asociadas al envejecimiento y factores de riesgo como el sedentarismo y la alimentación inadecuada.

Figura 35. Las demás enfermedades mujeres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tasas Especificas 16 Grandes Grupos por Sexo en Menores De 1 Año: Infantil.

El análisis de las tasas específicas de mortalidad infantil (menores de 1 año) en Puerto Berrío evidencia que las principales causas de defunción en este grupo corresponden a las afecciones originadas en el período perinatal y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Estas causas mantienen una presencia constante a lo largo del período 2015–2024, con ligeras fluctuaciones, reflejando su relevancia en la mortalidad infantil local.

En menor proporción se observan defunciones asociadas a enfermedades del sistema respiratorio y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, los cuales se presentan de manera esporádica.

Estos resultados resaltan la necesidad de fortalecer las acciones de control prenatal, atención del parto y cuidado neonatal, así como de mejorar el diagnóstico temprano de anomalías congénitas y el acceso a servicios especializados para reducir la mortalidad en la primera infancia.

Tabla 23. Tasas especificas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015 - 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tumores (neoplasias)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema nervioso	0.0	0.0	2.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.1	0.0	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.5	5.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	2.4	0.0	
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema digestivo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema genitourinario	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3.5	3.4	0.0	10.5	15.3	7.7	6.2	6.9	0.0	0.0	3.6	3.8	3.5	0.0	16.0	0.0	3.6	3.5	10.2	0.0	3.5	3.6	1.6	5.6	15.6	3.9	5.0	5.2	4.7	0.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.0	0.0	2.9	0.0	7.6	0.0	9.3	3.5	0.0	9.8	7.2	0.0	0.0	0.0	8.0	4.0	0.0	0.0	0.0	6.1	3.5	0.0	1.6	0.0	7.8	2.0	5.0	1.7	0.0	8.2
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7
Todas las demás enfermedades	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas Especificas 16 Grandes Grupos por Sexo en Niños de 1 a 4 Años.

El análisis de las tasas específicas de mortalidad en niños de 1 a 4 años muestra que las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas constituyen una de las principales causas de muerte en este grupo etario, con registros significativos en varios años del periodo 2015–2024.

Asimismo, se observan picos de mortalidad asociados a enfermedades del sistema nervioso y del sistema respiratorio, reflejando posibles limitaciones en la detección temprana, manejo de enfermedades neurológicas y control de infecciones respiratorias agudas.

En algunos años se presentan defunciones aisladas por enfermedades del sistema circulatorio y endocrinas, nutricionales y metabólicas, aunque en menor proporción.

Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer la atención integral infantil, el seguimiento del crecimiento y desarrollo, la detección temprana de malformaciones y enfermedades crónicas, así como la promoción de entornos saludables y control de infecciones respiratorias, para reducir la mortalidad en la primera infancia.

Tabla 24. Tasas especificas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015 - 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tumores (neoplasias)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	85.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	43.5
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema nervioso	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	59.9	0.0	0.0	0.0	0.0	82.2	0.0	0.0	0.0	0.0	29.2	0.0	0.0	0.0	0.0	40.2	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	0.0	0.0	0.0	79.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	58.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	28.7	40.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema digestivo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema genitourinario	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.0	57.1	0.0	56.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	82.2	0.0	0.0	0.0	0.0	29.2	0.0	28.7	0.0	0.0	40.2	0.0	0.0	0.0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Todas las demás enfermedades	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas Especificas 16 Grandes Grupos por Sexo en Menores de 5 Años: Niñez.

El análisis de las tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años evidencia que las principales causas de muerte en Puerto Berrío durante el periodo 2015–2024 se concentran en las afecciones originadas en el periodo perinatal y en las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Las afecciones perinatales, que incluyen complicaciones del parto, bajo peso al nacer y trastornos respiratorios del recién nacido, muestran las tasas más elevadas y persistentes, representando un importante problema de salud pública relacionado con la atención prenatal, la calidad del parto y el control del embarazo.

En segundo lugar, las malformaciones congénitas se mantienen como causa constante de mortalidad infantil, reflejando la necesidad de fortalecer la detección prenatal, el control genético y la atención especializada en el primer año de vida.

En menor medida, se observan defunciones por enfermedades del sistema nervioso y respiratorio, las cuales pueden asociarse con infecciones agudas o condiciones crónicas no detectadas oportunamente.

En conjunto, los datos resaltan la importancia de fortalecer los programas de salud materno-infantil, la atención oportuna en el parto, el control prenatal de calidad, y las acciones preventivas en salud perinatal y neonatal, con el fin de reducir la mortalidad en la niñez temprana y mejorar las condiciones de supervivencia infantil.

Tabla 25. Tasas especificas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015 - 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tumores (neoplasias)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	48.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	23.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	69.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	35.2
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema nervioso	0.0	0.0	45.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	48.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.1	0.0	0.0	71.6	0.0	23.4	23.2	0.0	0.0	0.0	32.3	0.0	0.0	35.2
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	68.9	70.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.8	34.5	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	0.0	0.0	0.0	63.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	47.1	0.0	0.0	66.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	23.0	32.7	0.0	32.3	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema digestivo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema genitourinario	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	46.3	45.7	0.0	34.6	255.4	26.7	26.5	32.7	0.0	0.0	48.5	48.0	47.5	0.0	267.4	0.0	66.1	68.9	140.6	0.0	47.4	46.8	23.2	68.9	261.3	64.7	96.9	101.4	69.0	0.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.0	45.7	45.2	44.9	127.7	0.0	89.8	66.4	0.0	38.1	97.1	0.0	0.0	0.0	33.7	66.1	66.1	0.0	0.0	71.6	47.4	23.4	23.2	23.0	30.6	32.4	29.2	33.8	0.0	105.5
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	69.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	35.2
Todas las demás enfermedades	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez.

El análisis de la mortalidad materno-infantil y en la niñez en el municipio de Puerto Berrío (2014–2024) refleja varios aspectos relevantes del estado de salud y las condiciones de atención a la primera infancia y a las gestantes.

La razón de mortalidad materna se mantiene en 0,0, lo que sugiere que en el periodo analizado no se registraron muertes maternas, posiblemente por una adecuada cobertura en atención prenatal y partos institucionales. Sin embargo, este indicador requiere vigilancia constante, dado el riesgo de subregistro o de variaciones en zonas rurales de difícil acceso.

La tasa de mortalidad neonatal es de 8,2 por cada 1.000 nacidos vivos, lo que evidencia la existencia de problemas en la atención del recién nacido, particularmente asociados a complicaciones del parto, bajo peso al nacer y afecciones del periodo perinatal.

Por su parte, la tasa de mortalidad infantil se ubica en 13,6 por cada 1.000 nacidos vivos, y la tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años) en 16,3, cifras que superan los valores de referencia departamentales, lo cual indica desafíos en la prevención de muertes evitables durante los primeros años de vida.

En cuanto a las muertes por causas prevenibles, como las infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA) y desnutrición, no se reportan casos en los últimos años, lo que podría reflejar mejoras en el control de enfermedades infecciosas y en la atención primaria en salud.

En síntesis, aunque los indicadores muestran avances en la reducción de la mortalidad materna y de causas prevenibles, persiste la necesidad de fortalecer la atención neonatal e infantil, la detección temprana de riesgos en el embarazo, y la promoción de la salud materno-perinatal para reducir las muertes evitables en la niñez.

Tabla 26: Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2014 - 2024

Causa de muerte	Antioquia	Puerto Berrío	Comportamiento									
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Razón de mortalidad materna	30.7	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5.4	8.2	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	8.4	13.6	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	16.3	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7.3	0.0	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2.8	0.0	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

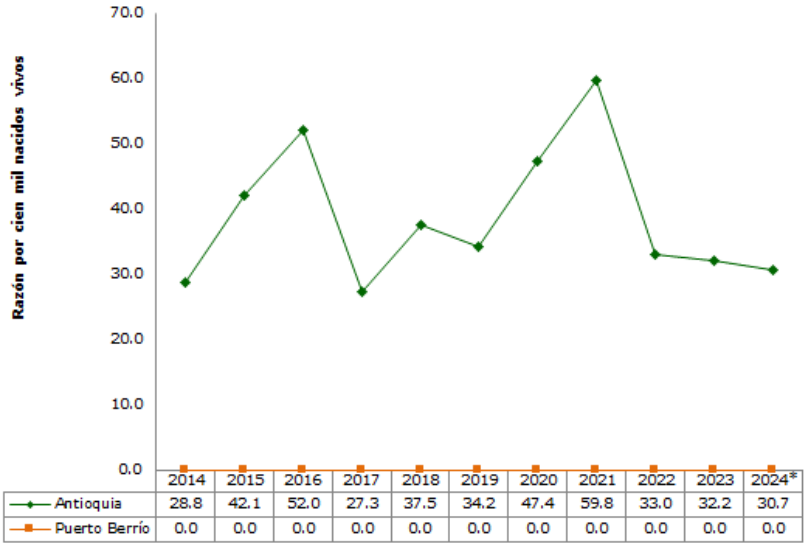
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Materno -Infantil.

Mortalidad Materna.

Entre 2014 y 2024, Puerto Berrío no registró muertes maternas, manteniendo una tasa de 0,0 por cada 100.000 nacidos vivos, lo que sugiere una buena atención en salud materna y control prenatal. En Antioquia, las tasas fueron variables, con un pico en 2021 (59,8) y una reducción a 30,7 en 2024. Aunque los resultados en Puerto Berrío son favorables, se recomienda continuar fortaleciendo la vigilancia y la atención materno-perinatal para evitar subregistros y garantizar cobertura en zonas rurales.

Figura 36. Mortalidad materna. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2014 - 2024



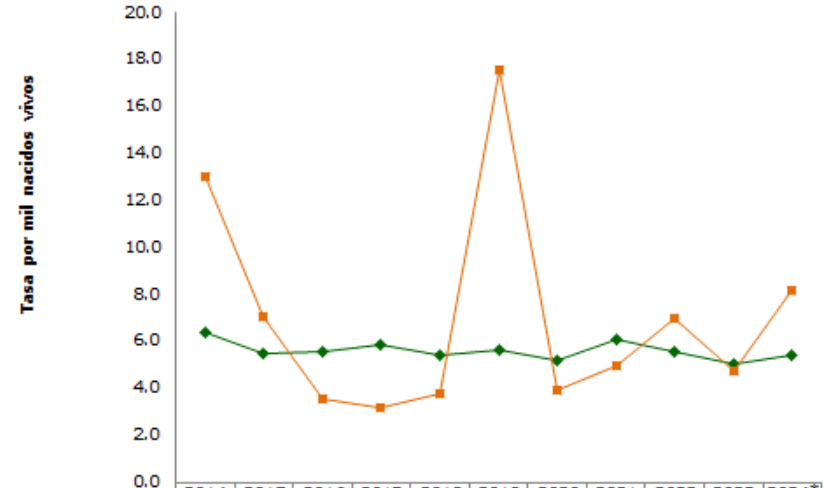
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Antioquia	28.8	42.1	52.0	27.3	37.5	34.2	47.4	59.8	33.0	32.2	30.7
Puerto Berrío	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Neonatal.

La tasa de mortalidad neonatal en Puerto Berrío mostró variaciones entre 2014 y 2024, con picos como el de 2019 (17,6 por cada 1.000 nacidos vivos) y valores más bajos en 2017 (3,2). Para 2024, la tasa se ubicó en 8,2, evidenciando un comportamiento fluctuante a lo largo del periodo. Estos resultados indican la necesidad de fortalecer las acciones en atención prenatal, control del embarazo y cuidado del recién nacido, especialmente en la detección temprana de riesgos y el acceso oportuno a servicios de salud materno-infantil.

Figura 37. Mortalidad neonatal. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2014 - 2024



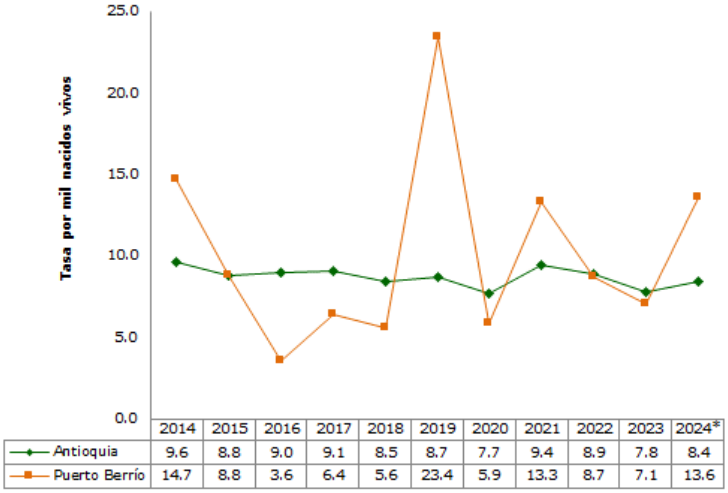
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Antioquia	6.4	5.5	5.5	5.9	5.4	5.7	5.2	6.1	5.6	5.0	5.4
Puerto Berrío	13.0	7.1	3.6	3.2	3.7	17.6	3.9	5.0	7.0	4.7	8.2

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Infantil.

La mortalidad infantil en Puerto Berrío ha presentado variaciones notorias a lo largo de la última década, evidenciando periodos de incremento seguidos de fases de reducción. Aunque en los años más recientes se observa una tendencia hacia la mejora, este indicador continúa siendo motivo de atención en salud pública. La persistencia de muertes en la primera infancia refleja posibles brechas en el acceso oportuno a la atención materno-infantil, la calidad del seguimiento durante el embarazo y el posparto, así como las condiciones socioeconómicas y de vida de las familias. Se requiere fortalecer las acciones de promoción y prevención en salud, priorizando la atención integral a madres gestantes y recién nacidos, la educación en prácticas de cuidado infantil y la expansión de servicios de salud en zonas rurales del municipio.

Figura 38. Mortalidad infantil. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2014 - 2024



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Antioquia	9.6	8.8	9.0	9.1	8.5	8.7	7.7	9.4	8.9	7.8	8.4
Puerto Berrío	14.7	8.8	3.6	6.4	5.6	23.4	5.9	13.3	8.7	7.1	13.6

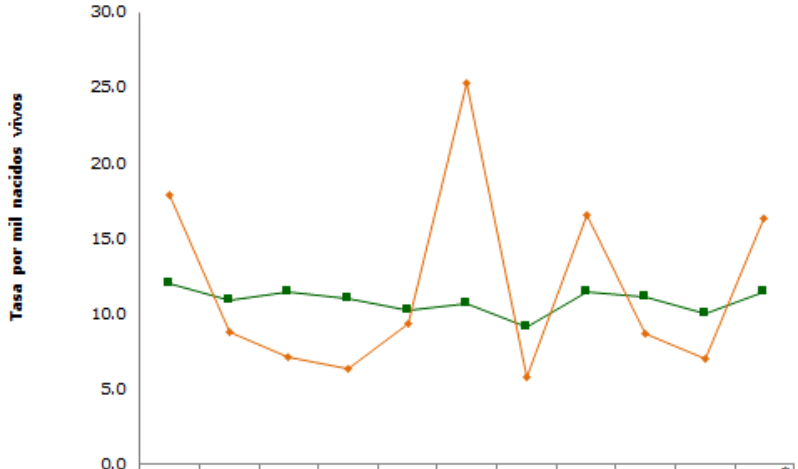
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad <5 años.

La mortalidad en menores de cinco años en Puerto Berrío ha mostrado variaciones a lo largo del tiempo, con periodos de aumento y disminución. En los años recientes se observa una leve mejoría, aunque la situación aún requiere atención prioritaria.

Este comportamiento refleja la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción y prevención en salud infantil, con especial énfasis en la atención oportuna de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y nutricionales. Asimismo, es importante mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud, en particular en las zonas rurales y poblaciones más vulnerables, para reducir las muertes evitables y garantizar un desarrollo infantil saludable.

Figura 39. Mortalidad <5 años. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2014 - 2024



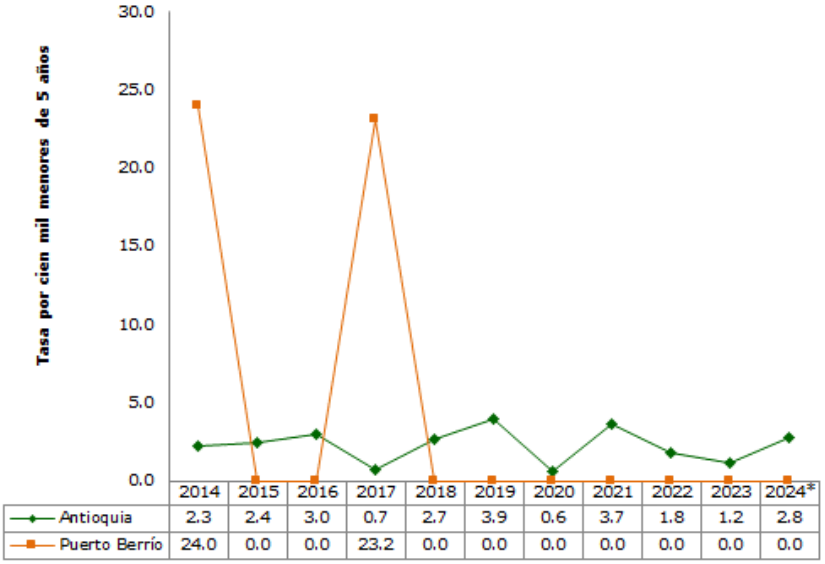
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Antioquia	12.0	10.9	11.4	11.1	10.2	10.7	9.1	11.5	11.2	10.0	11.5
Puerto Berrío	17.9	8.8	7.1	6.4	9.3	25.4	5.9	16.6	8.7	7.1	16.3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad EDA.

La mortalidad por enfermedades diarreicas agudas (EDA) en menores de cinco años en Puerto Berrío ha permanecido en niveles bajos en los últimos años, sin registros recientes de muertes por esta causa. Esta situación sugiere avances en las condiciones sanitarias, el acceso al agua potable y las prácticas de higiene, así como en la atención médica oportuna. Sin embargo, es importante mantener la vigilancia epidemiológica y fortalecer las acciones de educación en salud, especialmente en comunidades rurales, para prevenir brotes y evitar retrocesos en los logros alcanzados.

Figura 40. Mortalidad EDA. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2014 - 2024



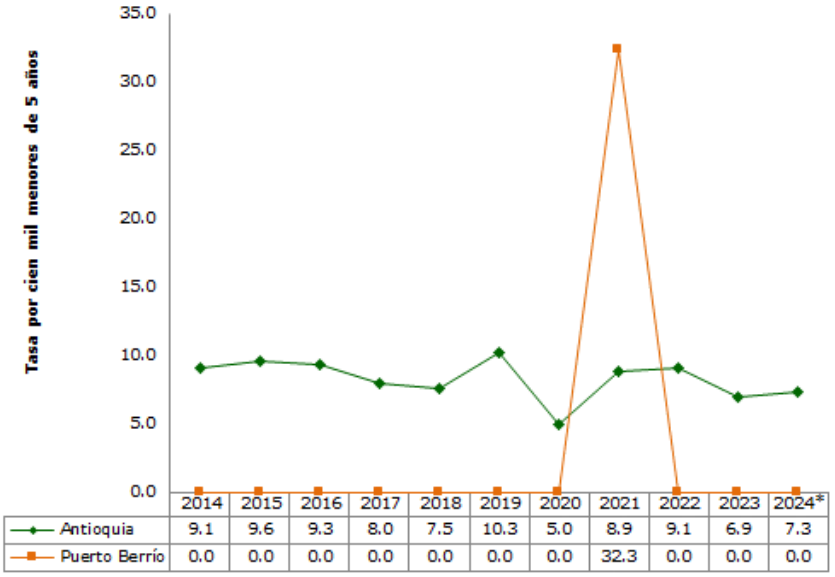
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Antioquia	2.3	2.4	3.0	0.7	2.7	3.9	0.6	3.7	1.8	1.2	2.8
Puerto Berrío	24.0	0.0	0.0	23.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad IRA.

La mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de cinco años en Puerto Berrío se ha mantenido en niveles bajos durante la última década, con un incremento puntual registrado en 2021. Este comportamiento sugiere una reducción sostenida del riesgo de fallecimientos asociados a estas enfermedades, posiblemente por el fortalecimiento de las acciones de vacunación, el acceso a servicios de salud y las estrategias de atención temprana de enfermedades respiratorias. No obstante, es fundamental mantener la vigilancia epidemiológica y reforzar las intervenciones preventivas, especialmente durante las temporadas de alta circulación viral, para garantizar la continuidad de esta tendencia favorable.

Figura 41. Mortalidad IRA. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2014 - 2024



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Antioquia	9.1	9.6	9.3	8.0	7.5	10.3	5.0	8.9	9.1	6.9	7.3
Puerto Berrío	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	32.3	0.0	0.0	0.0

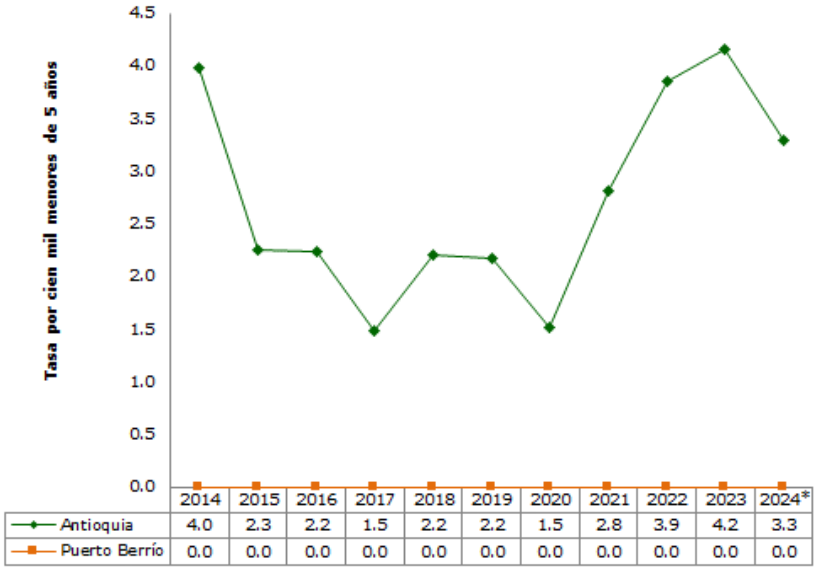
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Desnutrición.

La mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en el municipio de Puerto Berrío se ha mantenido en cero durante todo el período 2014–2024, lo que indica una ausencia de muertes registradas por esta causa. Este comportamiento puede reflejar una adecuada cobertura de programas de nutrición infantil, así como acciones efectivas de promoción de la alimentación saludable y vigilancia del crecimiento y desarrollo.

Sin embargo, el mantenimiento de estos resultados requiere continuar fortaleciendo las estrategias de seguridad alimentaria, seguimiento nutricional y atención oportuna en la primera infancia, especialmente en poblaciones vulnerables o rurales, donde pueden existir riesgos ocultos no siempre reflejados en los registros de mortalidad.

Figura 42. Mortalidad Desnutrición. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2014 - 2024



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Antioquia	4.0	2.3	2.2	1.5	2.2	2.2	1.5	2.8	3.9	4.2	3.3
Puerto Berrío	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

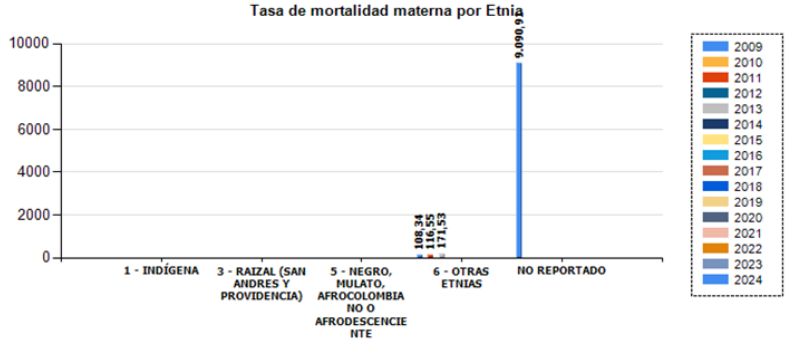
Mortalidad Materna por Etnia.

El análisis de la mortalidad materna por etnia en Puerto Berrío entre 2009 y 2024 muestra que no se registraron defunciones maternas en ninguno de los grupos étnicos durante todo el período. Esto incluye las categorías indígena, ROM (gitano), raizal, palenquero, afrodescendiente y otras etnias.

Los únicos valores registrados corresponden a casos no reportados en años anteriores a 2014, lo que sugiere posibles limitaciones en la clasificación o registro étnico en ese momento. A partir de 2014 y hasta 2024, los datos permanecen en cero, lo cual podría interpretarse como una estabilidad positiva en la prevención de muertes maternas o una ausencia de eventos registrados, aunque también puede reflejar subregistro o falta de información étnica detallada.

En conclusión, el comportamiento observado indica una mortalidad materna nula según etnia, pero se recomienda mantener y fortalecer los mecanismos de vigilancia epidemiológica y de registro diferenciado por pertenencia étnica, para garantizar una visión más precisa y equitativa en la atención materna en el municipio.

Figura 43. Mortalidad Materna por Etnia. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2014 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Neonatal por Etnia.

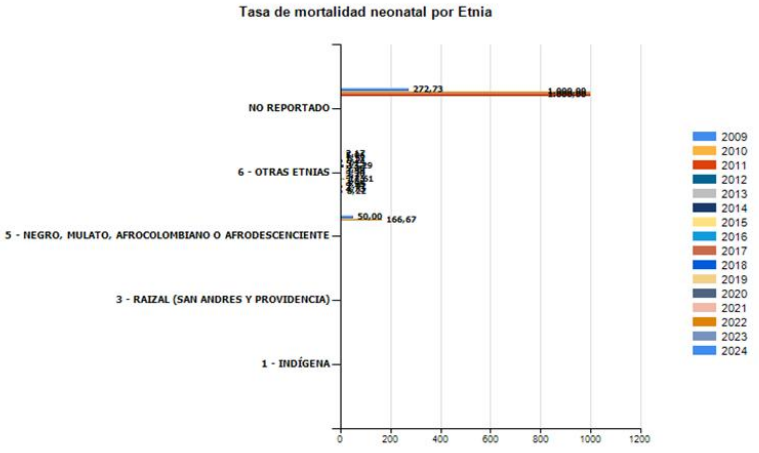
El análisis de la mortalidad neonatal por etnia entre 2009 y 2024 muestra un comportamiento con variaciones leves en el total general, sin una tendencia sostenida de aumento o disminución marcada.

Durante este periodo, las muertes neonatales se concentraron principalmente en el grupo "otras etnias", mientras que no se registraron casos en los grupos indígena, ROM, raizal o palenquero. En algunos años aislados, como 2009 y 2010, se reportaron valores en la categoría "negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente", aunque luego no se evidencian nuevos registros en esta población.

En los años más recientes (2020-2024), las cifras permanecen estables con valores bajos, lo que sugiere una mejora o mantenimiento del control sobre las causas de mortalidad neonatal, aunque es posible que exista subregistro étnico, dado el predominio de casos no clasificados o agrupados en "otras etnias".

En conjunto, estos datos indican una reducción del impacto de la mortalidad neonatal en la mayoría de los grupos étnicos, pero resaltan la importancia de fortalecer la identificación étnica en los registros de salud y garantizar una atención equitativa durante el embarazo y el nacimiento, especialmente en comunidades con menor acceso a servicios médicos especializados.

Figura 44. Mortalidad Neonatal por Etnia. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2014 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

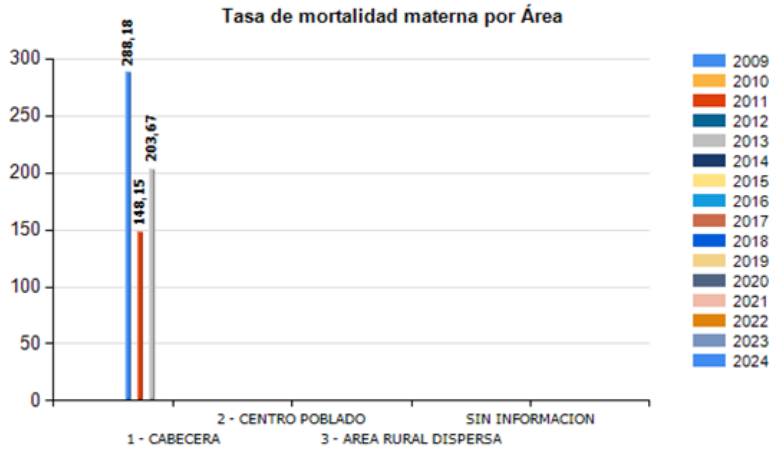
Mortalidad Materna por Área de Residencia.

La mortalidad materna por área de residencia muestra que los casos registrados entre 2009 y 2013 ocurrieron exclusivamente en la cabecera municipal, sin reportes en zonas rurales dispersas ni en centros poblados. A partir de 2014, no se registran muertes maternas en ninguna área geográfica.

Este patrón indica que las defunciones maternas se concentraron en el área urbana, posiblemente por una mayor densidad poblacional y la mayor disponibilidad de registros de salud en esa zona. La ausencia de casos en años recientes puede reflejar mejoras en la atención obstétrica, mayor acceso a servicios de salud materna y una mejor cobertura del control prenatal y la atención del parto.

Sin embargo, la falta de datos en áreas rurales o centros poblados también podría sugerir subregistro o dificultades en la notificación de eventos en zonas más alejadas, por lo que se recomienda continuar fortaleciendo los sistemas de vigilancia y garantizar una atención oportuna y equitativa en todo el territorio.

Figura 45. Mortalidad Materna por área de residencia. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2014 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

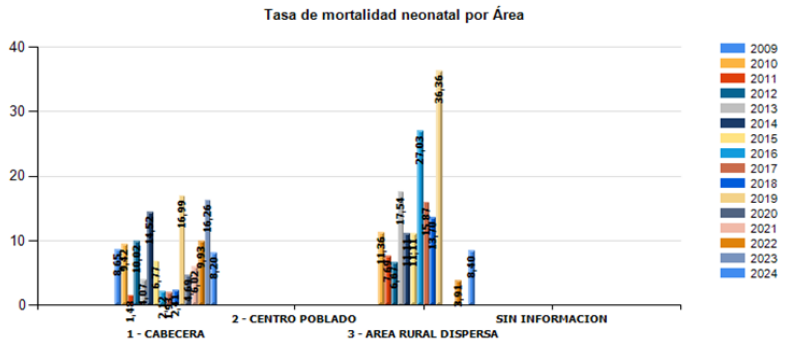
Mortalidad Neonatal por Área de Residencia.

La mortalidad neonatal por área de residencia en Puerto Berrío muestra una distribución variable entre las zonas urbanas (cabecera) y rurales dispersas a lo largo del periodo 2009–2024. En los primeros años, las tasas más altas se registraron tanto en la cabecera como en el área rural dispersa, aunque con mayor concentración en el entorno urbano. A partir de 2014, se evidencia una disminución gradual de los casos, con leves incrementos en algunos años puntuales, pero sin una tendencia sostenida al alza.

El comportamiento sugiere que las muertes neonatales se asocian principalmente con condiciones de acceso y calidad de la atención materno-infantil, donde las zonas rurales presentan mayor vulnerabilidad por limitaciones en los servicios de salud, transporte y seguimiento prenatal. Por otro lado, la presencia constante de casos en la cabecera municipal podría reflejar tanto una mejor capacidad de diagnóstico y registro como la concentración de partos institucionales.

En conjunto, estos resultados destacan la necesidad de fortalecer la atención prenatal, el control del parto y el seguimiento neonatal temprano, con especial énfasis en ampliar la cobertura y oportunidad de los servicios en las áreas rurales dispersas para reducir la mortalidad neonatal en el municipio.

Figura 46. Mortalidad Neonatal por área de residencia. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2014 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

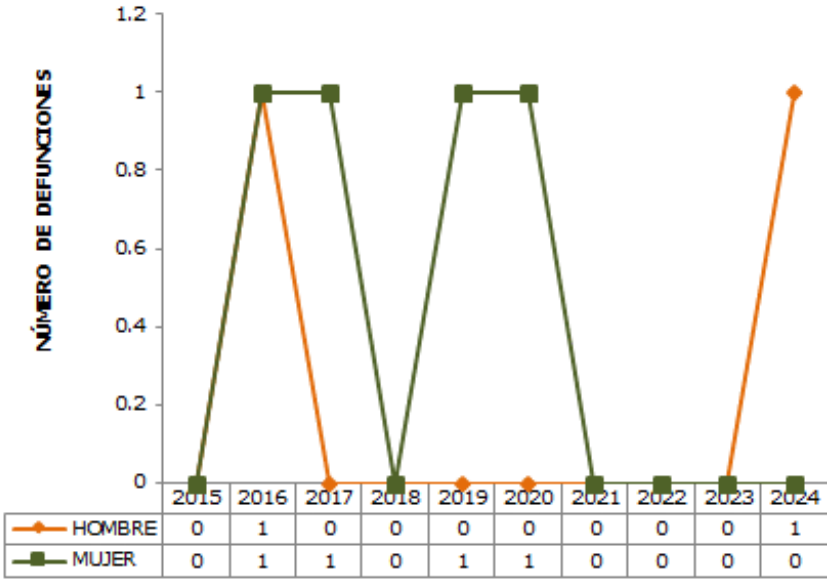
3.1.4 Mortalidad Relacionada con Salud Mental

Mortalidad por Trastornos Mentales y de Comportamiento

La mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento en Puerto Berrío evidencia una presencia intermitente a lo largo de los años, afectando tanto a hombres como a mujeres en distintos momentos. Aunque los casos son pocos, su persistencia refleja la existencia de problemáticas asociadas a la salud mental que requieren atención prioritaria.

Estos fallecimientos pueden estar relacionados con trastornos depresivos, ansiedad severa o alteraciones del comportamiento no tratadas de forma adecuada, lo que señala brechas en el acceso oportuno a servicios de salud mental y en el seguimiento continuo de las personas con diagnóstico psiquiátrico. Es fundamental fortalecer las estrategias de detección temprana, apoyo psicosocial y atención comunitaria, además de reducir el estigma asociado a las enfermedades mentales para prevenir desenlaces fatales.

Figura 47. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015 - 2024



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
HOMBRE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
MUJER	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0

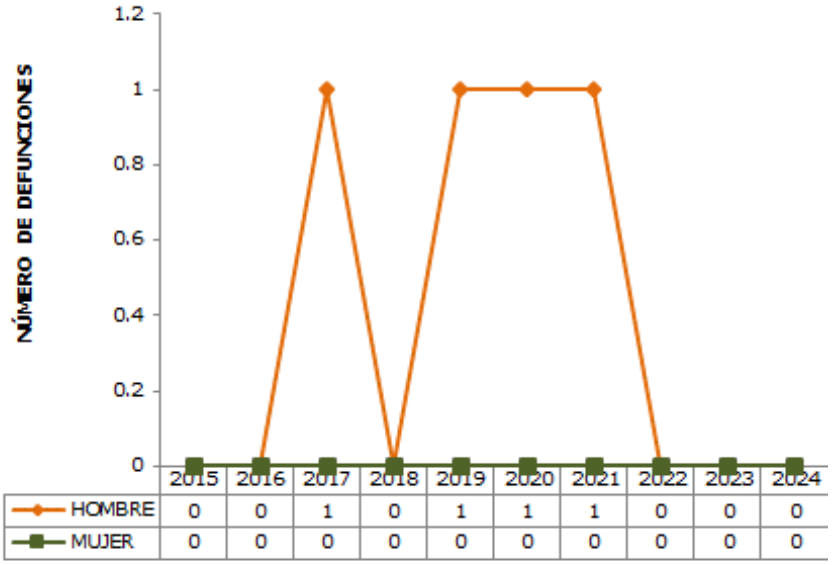
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Epilepsia

La mortalidad asociada a epilepsia en Puerto Berrío muestra una ocurrencia limitada y concentrada exclusivamente en hombres durante algunos años del período analizado. No se reportan casos en mujeres. Este patrón sugiere que, aunque los fallecimientos por esta causa son poco frecuentes, representan un desafío en la atención y control de pacientes con epilepsia, especialmente en lo referente al acceso continuo al tratamiento farmacológico, la adherencia terapéutica y la atención oportuna ante crisis severas.

La evidencia apunta a la necesidad de fortalecer la atención integral en salud neurológica, incluyendo educación a las familias sobre el manejo adecuado de la enfermedad y la reducción de factores de riesgo asociados a la falta de seguimiento clínico o a la interrupción del tratamiento.

Figura 48. Mortalidad por epilepsia. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015 - 2024



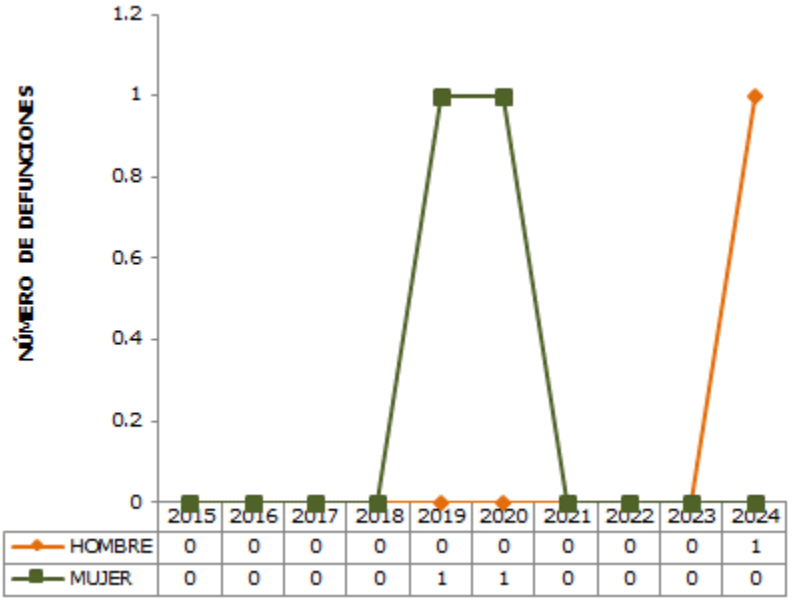
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
HOMBRE	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
MUJER	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Consumo de Sustancias Psicoactivas

La mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas en Puerto Berrío se ha mantenido baja y esporádica durante el periodo 2015-2024, con registros aislados únicamente en algunos años y predominio en hombres. Este patrón sugiere una posible subdetección o subregistro de casos, más que la ausencia del problema, considerando el impacto social y sanitario del consumo de sustancias. Los datos evidencian la necesidad de fortalecer los programas de prevención, atención integral y rehabilitación de personas con consumo problemático, así como mejorar la vigilancia epidemiológica y la articulación entre los servicios de salud mental, educación y seguridad pública para reducir el riesgo de muertes asociadas a esta causa.

Figura 49. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015 - 2024



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
HOMBRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
MUJER	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

El panorama de mortalidad en Puerto Berrío refleja una doble carga epidemiológica, donde conviven las enfermedades transmisibles y las crónicas no transmisibles. Las enfermedades cardiovasculares y las neoplasias malignas son las principales causas de muerte, seguidas por las causas externas (homicidios y accidentes). Esto evidencia tanto la transición epidemiológica del territorio como las desigualdades en los determinantes sociales y el acceso a los servicios de salud.

Las enfermedades infecciosas (como la tuberculosis, las infecciones respiratorias agudas y la septicemia) persisten en algunas zonas, especialmente rurales, mientras que las enfermedades crónicas aumentan por factores de riesgo como el tabaquismo, la alimentación poco saludable y el sedentarismo.

La mortalidad materna se mantiene en niveles bajos, lo que refleja avances en la atención prenatal y del parto; sin embargo, las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en menores de cinco años continúan siendo altas frente al promedio departamental. Estas muertes se relacionan con afecciones perinatales, sepsis y trastornos respiratorios, lo que indica deficiencias en el control prenatal, la atención obstétrica y el cuidado neonatal.

Las causas externas siguen teniendo un peso importante en la pérdida de años de vida, especialmente entre hombres jóvenes, debido a la violencia y los accidentes de tránsito. A su vez, la mortalidad por trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas, aunque baja, se ha hecho más visible en los últimos años, mostrando la urgencia de fortalecer la atención en salud mental y la prevención de adicciones.

En términos territoriales, las muertes se concentran en la cabecera municipal, aunque las zonas rurales mantienen vulnerabilidades asociadas a la falta de servicios de salud oportunos y accesibles. No se evidencian diferencias significativas por etnia, aunque se reconoce la necesidad de mejorar los registros y fortalecer la atención con enfoque intercultural.

Se recomienda:

- **Fortalecer la Atención Primaria en Salud**, priorizando la prevención, el diagnóstico temprano y el manejo integral de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- **Reforzar los programas materno-infantiles**, garantizando atención prenatal, parto seguro, control del recién nacido y seguimiento del desarrollo infantil.
- **Ampliar la cobertura en zonas rurales**, mediante estrategias extramurales y telemedicina para mejorar el acceso a servicios básicos y especializados.
- **Consolidar programas de salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas**, promoviendo redes de apoyo comunitario y atención psicosocial.
- **Promover hábitos y entornos saludables**, con acciones intersectoriales que integren educación, recreación, seguridad vial y alimentación equilibrada.
- **Fortalecer la vigilancia epidemiológica y la calidad de los registros vitales**, para mejorar la toma de decisiones en salud pública.
- **Desarrollar estrategias de equidad territorial y de género**, que garanticen servicios oportunos y pertinentes para toda la población.

En conclusión, Puerto Berrío avanza en la consolidación de su sistema de salud, pero enfrenta desafíos relacionados con la mortalidad evitable, la transición epidemiológica y la equidad en el acceso. Se requiere una acción coordinada entre el sector salud y los actores sociales para garantizar el bienestar integral de la población

3.2 Análisis de la Morbilidad

3.2.1 Principales Causas de Morbilidad

Morbilidad Ciclo Vital General

Primera infancia (0–5 años): Predominan las condiciones transmisibles y nutricionales, seguidas por las enfermedades no transmisibles. Aunque hay mejoras en la cobertura de atención, persisten riesgos asociados a infecciones respiratorias, gastrointestinales y condiciones perinatales, reflejando la necesidad de fortalecer el control prenatal y los programas de crecimiento y desarrollo.

Infancia (6–11 años): Las enfermedades no transmisibles son la causa principal de morbilidad, especialmente las respiratorias crónicas y digestivas. También se reportan casos por lesiones accidentales. Se evidencia la importancia de promover hábitos saludables, buena alimentación y entornos escolares seguros.

Adolescencia (12–17 años): Aumentan las atenciones por enfermedades no transmisibles y lesiones, lo que sugiere exposición a conductas de riesgo, accidentes y violencia. Se requiere mayor educación sexual, promoción de salud mental y prevención de consumo de sustancias psicoactivas.

Juventud (18–28 años): Se mantienen las enfermedades no transmisibles como causa predominante, pero también crecen las lesiones asociadas a accidentes y violencia interpersonal. Es clave fortalecer la salud sexual y reproductiva, el acceso a servicios de salud mental y programas de prevención de lesiones.

Adultez (29–59 años): Las enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión, diabetes, cáncer y trastornos cardiovasculares) representan la mayor carga de morbilidad. Se requiere reforzar el control de enfermedades crónicas, promover estilos de vida saludables y mejorar el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento.

Vejez (60 años y más): Predominan las enfermedades no transmisibles y respiratorias, reflejando el envejecimiento poblacional y la acumulación de factores de riesgo. Es necesario fortalecer la atención integral al adulto mayor, con enfoque en prevención, control de comorbilidades y cuidado domiciliario.

A lo largo del ciclo vital, las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad en Puerto Berrío, seguidas por las transmisibles y nutricionales en los grupos más jóvenes y las lesiones en adolescentes y adultos jóvenes.

Este panorama evidencia la transición epidemiológica del municipio y la necesidad de fortalecer la promoción de la salud, la prevención de enfermedades crónicas y la atención oportuna en todas las etapas de la vida.

Tabla 27. Morbilidad ciclo vital general. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27.96	32.38	32.36	28.46	24.33	24.59	21.80	33.28	29.72	23.23	-6.49
	Condiciones perinatales	4.03	2.27	4.06	1.71	1.71	8.78	5.50	5.97	3.89	6.56	2.67
	Enfermedades no transmisibles	45.50	34.61	40.27	44.59	46.05	36.68	43.18	33.93	38.03	41.14	3.11
	Lesiones	7.31	5.02	5.23	5.19	7.24	12.09	6.12	5.72	7.02	7.43	0.41
	Condiciones mal clasificadas	15.20	25.72	18.08	20.05	20.66	17.86	23.39	21.10	21.34	21.64	0.30
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.93	18.17	14.15	12.05	11.17	15.46	7.19	13.48	13.71	13.09	-0.63
	Condiciones maternas	0.43	0.21	0.03	0.00	0.01	0.19	0.05	0.04	0.27	0.00	-0.27
	Enfermedades no transmisibles	61.52	55.93	57.01	56.74	59.92	48.20	60.59	52.50	50.13	50.05	-0.08
	Lesiones	5.35	4.97	7.76	7.22	7.18	15.27	11.91	10.71	10.15	11.21	1.05
	Condiciones mal clasificadas	16.77	20.72	21.04	23.99	21.72	20.88	20.25	23.26	25.73	25.66	-0.08
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.76	13.59	7.58	7.72	6.53	8.34	4.80	6.69	5.81	5.51	-0.30
	Condiciones maternas	3.14	4.46	3.86	3.07	2.41	4.96	6.03	5.15	4.74	1.98	-2.76
	Enfermedades no transmisibles	61.97	57.30	61.11	57.98	59.40	50.03	57.23	51.76	50.30	52.64	2.33
	Lesiones	6.82	8.61	7.30	8.37	9.22	9.77	11.78	12.88	15.02	13.28	-1.74
	Condiciones mal clasificadas	18.31	16.04	20.16	22.85	22.45	26.90	20.16	23.52	24.13	26.60	2.46
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.34	10.30	7.70	7.62	8.20	11.70	8.79	5.28	8.75	9.40	0.65
	Condiciones maternas	7.10	6.77	6.15	5.82	4.36	9.13	9.99	9.84	7.19	7.28	0.09
	Enfermedades no transmisibles	59.20	58.05	59.36	58.58	58.54	45.36	45.77	47.00	45.91	47.65	1.74
	Lesiones	7.19	8.28	9.75	6.76	9.46	10.50	17.14	16.84	16.05	13.02	-3.03
	Condiciones mal clasificadas	17.17	16.60	17.03	21.21	19.44	23.32	18.30	21.05	22.10	22.66	0.56
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.12	9.13	5.52	5.15	4.55	8.34	6.96	5.08	6.05	8.66	2.61
	Condiciones maternas	0.76	1.09	0.49	0.56	0.67	1.23	1.41	1.34	0.79	1.09	0.30
	Enfermedades no transmisibles	74.21	70.19	74.76	73.64	74.60	67.67	67.63	68.00	68.13	64.07	-4.05
	Lesiones	5.65	6.81	6.15	5.21	6.29	6.96	10.26	9.79	9.24	10.25	1.01
	Condiciones mal clasificadas	12.26	12.78	13.08	15.43	13.89	15.80	13.75	15.80	15.80	15.93	0.13
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.93	4.33	5.95	4.25	2.81	5.85	4.16	4.51	3.92	3.93	0.01
	Condiciones maternas	0.01	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.01	0.00	0.02	0.00	-0.02
	Enfermedades no transmisibles	80.97	81.89	79.91	80.12	82.54	80.10	80.00	78.89	77.87	79.28	1.41
	Lesiones	4.31	4.63	4.27	4.70	4.96	4.44	6.73	5.06	5.72	5.17	-0.54
	Condiciones mal clasificadas	9.79	9.15	9.87	10.93	9.67	9.61	9.11	11.54	12.47	11.62	-0.85

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad Ciclo Vital Hombres

Primera infancia (0–5 años): Las principales causas de morbilidad en los niños pequeños son las condiciones transmisibles y nutricionales y las enfermedades no transmisibles, seguidas por lesiones accidentales. Esto refleja vulnerabilidad a infecciones respiratorias, digestivas y desnutrición, además de la exposición a accidentes domésticos, lo que demanda fortalecer la atención primaria, vacunación y programas de desarrollo infantil.

Infancia (6–11 años): Predominan las enfermedades no transmisibles, especialmente respiratorias y digestivas, junto con una menor proporción de lesiones. El incremento de morbilidad en este grupo sugiere la necesidad de promover hábitos saludables, control de peso y alimentación equilibrada en edad escolar.

Adolescencia (12–17 años): Las enfermedades no transmisibles continúan siendo la principal causa, seguidas por las lesiones y las condiciones transmisibles. Este patrón refleja exposición a riesgos físicos y sociales, como accidentes o violencia. Se recomienda reforzar la educación para la salud, prevención de consumo de sustancias y salud mental.

Juventud (18–28 años): La morbilidad se concentra en enfermedades no transmisibles y lesiones, especialmente accidentes y causas violentas. Este grupo etario evidencia la mayor proporción de eventos relacionados con conductas de riesgo, por lo que son prioritarias las estrategias de promoción de salud sexual, prevención de violencia y fortalecimiento del acceso a servicios médicos oportunos.

Adultez (29–59 años): En esta etapa se observa la mayor carga de enfermedades no transmisibles, particularmente hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares. Representan casi el 70% de los casos en este grupo, lo que evidencia la transición epidemiológica del municipio. Las intervenciones deben enfocarse en control de enfermedades crónicas, detección temprana y promoción de estilos de vida saludables.

Vejez (60 años y más): Las enfermedades no transmisibles dominan ampliamente la morbilidad, seguidas por las condiciones transmisibles y lesiones, lo que refleja la fragilidad del adulto mayor y la presencia de comorbilidades. Se requiere fortalecer los programas de atención integral geriátrica, la continuidad de cuidados y el acompañamiento familiar y comunitario.

En la población masculina de Puerto Berrío, la morbilidad está marcada por enfermedades no transmisibles a partir de la juventud, con alta presencia de lesiones y condiciones infecciosas en etapas tempranas. Este patrón evidencia una transición hacia enfermedades crónicas y la necesidad de un enfoque integral de salud pública que combine prevención, control de factores de riesgo y atención diferenciada por ciclo vital.

Tabla 28. Morbilidad ciclo vital hombres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28.15	31.82	34.53	28.49	24.75	25.22	23.71	34.58	31.07	22.33	-8.74
	Condiciones perinatales	3.90	2.60	4.39	1.47	1.77	11.93	7.72	4.68	5.51	4.93	-0.58
	Enfermedades no transmisibles	44.18	34.27	38.61	44.02	44.60	31.79	40.85	32.40	35.71	43.98	8.28
	Lesiones	8.76	5.56	4.85	5.33	8.71	13.20	6.30	6.32	7.02	6.23	-0.79
	Condiciones mal clasificadas	15.02	25.76	17.63	20.68	20.17	17.87	21.41	22.01	20.69	22.52	1.83
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.19	20.09	15.97	11.33	10.03	12.18	5.99	15.17	14.05	12.25	-1.80
	Condiciones maternas	0.62	0.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.09	0.22	0.00	-0.22
	Enfermedades no transmisibles	60.79	55.75	55.00	57.96	61.91	48.32	60.46	48.91	49.35	48.42	-0.93
	Lesiones	6.45	6.40	10.27	8.63	7.51	18.51	13.31	12.73	11.35	13.37	2.02
	Condiciones mal clasificadas	17.95	17.32	18.75	22.08	20.55	20.99	20.15	23.10	25.01	25.96	0.94
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.35	14.90	9.96	8.87	7.13	10.70	6.53	6.42	6.96	4.17	-2.79
	Condiciones maternas	0.52	0.00	0.00	0.04	0.26	0.63	0.00	0.00	0.47	0.00	-0.47
	Enfermedades no transmisibles	62.80	57.45	57.80	57.84	61.35	52.58	58.03	51.97	44.97	57.87	12.91
	Lesiones	9.72	14.26	12.88	12.94	11.71	12.15	20.59	19.41	23.09	16.52	-6.56
	Condiciones mal clasificadas	16.61	13.40	19.36	20.30	19.55	23.93	14.86	22.19	24.52	21.44	-3.09
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.97	11.99	11.62	11.25	12.20	15.12	12.33	4.76	10.61	11.20	0.58
	Condiciones maternas	0.20	0.00	0.08	0.13	0.09	0.06	0.23	0.43	0.35	0.13	-0.22
	Enfermedades no transmisibles	64.39	58.86	53.60	59.46	56.24	47.65	47.39	44.49	41.30	45.87	4.57
	Lesiones	11.76	16.91	22.29	13.08	16.53	18.42	25.88	33.44	31.19	26.29	-4.90
	Condiciones mal clasificadas	13.69	12.25	12.42	16.07	14.94	18.75	14.16	16.88	16.54	16.51	-0.03
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.79	10.77	6.21	5.42	5.09	11.41	8.62	6.38	7.65	10.74	3.09
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.05	0.03	0.00	-0.03
	Enfermedades no transmisibles	73.70	66.44	71.78	73.48	74.09	64.90	61.88	62.40	62.90	56.63	-6.27
	Lesiones	8.87	12.22	11.09	8.09	9.06	10.15	17.47	17.75	16.21	19.17	2.96
	Condiciones mal clasificadas	9.63	10.57	10.92	13.02	11.76	13.53	11.99	13.43	13.21	13.46	0.25
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.17	3.85	5.81	4.62	2.97	8.61	5.52	5.40	4.22	3.99	-0.23
	Condiciones maternas	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	79.36	81.12	79.09	80.15	81.33	75.45	76.22	76.55	77.30	78.03	0.73
	Lesiones	5.51	4.73	5.29	4.63	5.86	5.40	8.82	5.89	5.30	6.08	0.77
	Condiciones mal clasificadas	9.95	10.30	9.81	10.60	9.84	10.55	9.43	12.16	13.18	11.90	-1.27

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad Ciclo Vital Mujeres

Primera infancia (0–5 años): Las principales causas de morbilidad en niñas son las condiciones transmisibles y nutricionales, seguidas por enfermedades no transmisibles y condiciones perinatales. Este patrón refleja vulnerabilidad a infecciones respiratorias, digestivas y desnutrición en la primera infancia. Se requiere reforzar los programas de vacunación, nutrición infantil y control de crecimiento y desarrollo.

Infancia (6–11 años): Predominan las enfermedades no transmisibles, principalmente de tipo respiratorio y digestivo, junto con un número menor de lesiones. La carga de morbilidad en esta etapa evidencia la necesidad de fortalecer la educación en hábitos saludables, actividad física y alimentación balanceada en los entornos escolares.

Adolescencia (12–17 años): La morbilidad en adolescentes está marcada por enfermedades no transmisibles y en menor medida por condiciones transmisibles y nutricionales, reflejando los cambios fisiológicos y sociales propios de esta etapa. También se observan casos asociados a salud sexual y reproductiva, lo que exige fortalecer la educación integral en salud sexual, prevención del embarazo adolescente y promoción de la salud mental.

Juventud (18–28 años): En esta etapa se destacan las enfermedades no transmisibles y las condiciones maternas, lo que evidencia la importancia de la atención prenatal y perinatal oportuna. Las lesiones también tienen presencia significativa. Se recomienda mantener la vigilancia en salud materna, fortalecer los servicios de planificación familiar y la atención obstétrica con enfoque de riesgo.

Adultez (29–59 años): Predominan las enfermedades no transmisibles, especialmente crónicas como hipertensión, diabetes y trastornos metabólicos, las cuales representan más del 70 % de la carga de morbilidad. Las condiciones maternas aún se reportan, aunque en menor proporción. Este comportamiento confirma la transición epidemiológica y la necesidad de programas sostenidos de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles, acompañados de acciones de promoción de estilos de vida saludables.

Vejez (60 años y más): La morbilidad por enfermedades no transmisibles alcanza su máxima proporción, reflejando el impacto del envejecimiento poblacional y las comorbilidades asociadas. También se presentan casos de lesiones y condiciones transmisibles, principalmente por fragilidad y dependencia funcional. Se requiere fortalecer los programas de atención integral al adulto mayor, la rehabilitación funcional y la red de apoyo social.

En las mujeres de Puerto Berrío, la morbilidad muestra una clara predominancia de enfermedades no transmisibles a partir de la adolescencia, mientras que en la niñez las causas infecciosas y nutricionales son más frecuentes. Este panorama demanda un enfoque de salud integral por etapas del ciclo vital, priorizando la salud materna, la prevención de enfermedades crónicas, la promoción de estilos de vida saludables y el fortalecimiento de la atención diferenciada en cada grupo etario.

Tabla 29. Morbilidad ciclo vital mujeres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27.74	33.07	29.76	28.42	23.86	23.85	19.97	31.90	28.26	24.27	-3.99
	Condiciones perinatales	4.18	1.87	3.67	1.98	1.63	5.03	3.37	7.34	2.16	8.46	6.29
	Enfermedades no transmisibles	46.94	35.03	42.27	45.21	47.72	42.51	45.42	35.55	40.52	37.84	-2.68
	Lesiones	5.75	4.37	5.69	5.03	5.56	10.76	5.95	5.08	7.03	8.82	1.79
	Condiciones mal clasificadas	15.39	25.67	18.62	19.35	21.23	17.85	25.29	20.14	22.03	20.61	-1.41
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.01	16.34	12.28	12.86	12.46	18.55	8.83	11.71	13.33	13.98	0.65
	Condiciones maternas	0.21	0.00	0.07	0.00	0.02	0.37	0.00	0.00	0.31	0.00	-0.31
	Enfermedades no transmisibles	62.39	56.09	59.07	55.37	57.66	48.09	60.78	56.27	51.01	51.81	0.80
	Lesiones	4.03	3.60	5.18	5.63	6.81	12.21	10.00	8.60	8.81	8.87	0.07
	Condiciones mal clasificadas	15.36	23.96	23.40	26.14	23.05	20.78	20.39	23.42	26.54	25.34	-1.20
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.36	12.69	6.17	6.89	6.04	6.26	3.56	6.90	5.01	6.95	1.94
	Condiciones maternas	4.96	7.53	6.14	5.25	4.13	8.78	10.38	9.31	7.70	4.12	-3.58
	Enfermedades no transmisibles	61.39	57.20	63.06	58.08	57.84	47.77	56.66	51.59	54.00	46.98	-7.02
	Lesiones	4.81	4.72	4.00	5.10	7.22	7.66	5.43	7.60	9.43	9.78	0.35
	Condiciones mal clasificadas	19.48	17.86	20.64	24.68	24.77	29.52	23.98	24.59	23.86	32.17	8.31
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.01	9.38	5.72	5.85	5.88	9.56	6.50	5.59	7.77	8.37	0.60
	Condiciones maternas	10.77	10.45	9.23	8.59	6.83	14.84	16.28	15.55	10.79	11.35	0.56
	Enfermedades no transmisibles	56.44	57.61	62.28	58.15	59.88	43.91	44.73	48.52	48.34	48.66	0.32
	Lesiones	4.76	3.60	3.40	3.68	5.36	5.50	11.52	6.76	8.07	5.46	-2.61
	Condiciones mal clasificadas	19.02	18.96	19.37	23.72	22.05	26.19	20.97	23.58	25.03	26.16	1.13
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.73	8.21	5.13	5.00	4.20	6.08	5.72	4.33	5.19	7.48	2.29
	Condiciones maternas	1.21	1.70	0.77	0.89	1.10	2.13	2.43	2.08	1.20	1.71	0.51
	Enfermedades no transmisibles	74.51	72.28	76.44	73.74	74.93	69.70	71.91	71.23	70.94	68.30	-2.64
	Lesiones	3.75	3.80	3.37	3.55	4.50	4.62	4.89	5.19	5.49	5.19	-0.30
	Condiciones mal clasificadas	13.80	14.01	14.29	16.82	15.27	17.47	15.05	17.17	17.19	17.33	0.14
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.74	4.64	6.06	3.96	2.69	3.24	2.93	3.86	3.71	3.88	0.17
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.02	0.00	0.04	0.00	-0.04
	Enfermedades no transmisibles	82.21	82.40	80.51	80.10	83.49	84.49	83.40	80.59	78.27	80.27	1.99
	Lesiones	3.37	4.56	3.52	4.75	4.26	3.53	4.83	4.47	6.00	4.46	-1.54
	Condiciones mal clasificadas	9.67	8.39	9.90	11.19	9.54	8.73	8.82	11.09	11.98	11.40	-0.59

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Morbilidad Especifica por Subgrupo

Morbilidad Especifica por Subgrupo Total.

El panorama de morbilidad en Puerto Berrío evidencia una doble carga de enfermedad: coexistencia de enfermedades transmisibles en sectores vulnerables y un predominio creciente de enfermedades crónicas no transmisibles.
Las condiciones sociales, económicas y ambientales influyen directamente en estos patrones, por lo que se requiere una respuesta intersectorial enfocada en la prevención, el fortalecimiento del primer nivel de atención y la reducción de las desigualdades en salud.

Condiciones transmisibles y nutricionales.

Representan una proporción importante de las atenciones, con predominio de enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias agudas y deficiencias nutricionales.
Aunque su peso relativo ha disminuido frente a las enfermedades crónicas, persisten en grupos vulnerables como la infancia y la vejez, indicando deficiencias en saneamiento básico, vacunación y acceso a servicios oportunos.
Recomendación: reforzar las estrategias de promoción de la salud, control de infecciones respiratorias y programas de seguridad alimentaria.

Condiciones materno perinatales.

A pesar de representar un bajo porcentaje de morbilidad general, estas causas son indicadores críticos de la calidad de la atención en salud materno-infantil.
Los casos registrados se relacionan con complicaciones obstétricas, parto prematuro y control prenatal insuficiente.
Recomendación: fortalecer la atención prenatal, el seguimiento del embarazo y la capacitación del personal de salud en manejo de emergencias obstétricas y neonatales.

Enfermedades no transmisibles.

Son la principal causa de atención en salud en el municipio. Destacan las enfermedades cardiovasculares, metabólicas (diabetes), respiratorias crónicas y trastornos musculoesqueléticos.
Este grupo refleja una transición epidemiológica marcada por el envejecimiento poblacional, el sedentarismo, la obesidad y hábitos poco saludables, se recomienda implementar programas de prevención y control de enfermedades crónicas, promoción de estilos de vida saludables y diagnóstico temprano.

Lesiones.

Incluyen tanto las lesiones no intencionales (accidentes domésticos, laborales y de tránsito) como las intencionales (violencia interpersonal, suicidios), afectan mayormente a hombres en edad productiva y reflejan problemáticas sociales como la violencia y la inseguridad vial y se recomienda fortalecer la educación en prevención de accidentes, control del consumo de alcohol, promoción de la convivencia y seguridad ciudadana.

Tabla 30. Morbilidad especifica por subgrupo total. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	46.48	43.76	47.18	41.92	46.46	48.96	47.22	38.59	44.65	62.70	18.05
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	44.58	47.16	46.85	51.04	47.21	45.95	46.38	56.52	51.69	31.37	-20.33
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	8.94	9.07	5.97	7.04	6.33	5.09	6.40	4.90	3.66	5.94	2.28
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-	Condiciones maternas (O00-O99)	79.06	86.37	81.16	91.61	91.26	79.82	84.53	80.48	84.74	76.11	-8.63
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	20.94	13.63	18.84	8.39	8.74	20.18	15.47	19.52	15.26	23.89	8.63
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.02	2.75	2.94	1.78	1.20	3.51	3.12	3.46	3.49	4.54	1.05
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.17	1.71	1.11	1.01	1.11	1.20	1.69	1.75	1.70	1.84	0.14
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.42	4.46	3.54	3.55	4.76	6.43	3.97	4.27	3.85	4.26	0.41
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.11	5.80	5.07	5.08	4.51	6.38	6.11	5.22	4.99	6.13	1.14
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	4.65	6.34	5.14	4.84	4.93	6.41	8.29	7.63	8.87	10.05	1.17
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.66	8.98	6.96	6.45	5.51	4.85	8.44	8.55	7.87	8.34	0.47
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14.65	13.23	15.94	14.90	14.50	21.85	13.54	20.49	19.42	20.08	0.66
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.13	4.91	4.13	3.78	3.02	3.04	3.63	5.22	4.78	4.61	-0.17
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.53	7.14	5.19	6.02	6.37	7.39	7.11	7.33	7.18	6.42	-0.76
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11.63	12.47	12.75	12.57	11.17	10.35	12.10	13.51	14.12	12.02	-2.10
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.27	4.68	4.22	4.41	3.89	4.16	4.49	4.01	4.30	4.53	0.23
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13.07	15.98	12.48	14.83	14.99	14.44	15.83	13.69	13.84	13.44	-0.41
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.65	0.74	1.00	0.58	0.50	0.67	1.43	1.09	1.06	0.87	-0.19
	Condiciones orales (K00-K14)	23.03	10.80	19.54	20.23	23.56	9.33	10.24	3.76	4.53	2.88	-1.64
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.41	5.68	5.29	9.09	16.31	9.43	3.68	4.82	5.23	4.96	-0.27
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.76	1.08	0.44	0.82	0.91	0.94	1.22	0.77	0.29	-0.48
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.05	0.12	0.07	0.04	0.06	0.08	0.08	0.23	0.01	0.07	0.06
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.54	93.44	93.55	90.43	82.81	89.59	95.29	93.73	93.99	94.68	0.69
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad Especifica por Subgrupo Hombres

El análisis por grandes causas de morbilidad en hombres del municipio de Puerto Berrío (2015–2024) muestra un panorama donde predominan las enfermedades no transmisibles, seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales, y en menor proporción las lesiones y las condiciones maternas y perinatales.

Condiciones transmisibles y nutricionales.

Representan el segundo grupo más frecuente. Las principales causas son:

- Enfermedades infecciosas y parasitarias, que aún mantienen relevancia epidemiológica en zonas rurales y con menor acceso a servicios de salud.
- Infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales, que afectan especialmente a menores y adultos mayores.

Esto evidencia la necesidad de fortalecer la atención primaria, la vigilancia epidemiológica y las estrategias de vacunación, así como de promover la seguridad alimentaria y nutricional.

Condiciones materno perinatales.

Aunque su proporción es baja en hombres, el reporte incluye casos vinculados a complicaciones perinatales que afectan al recién nacido masculino. Estas situaciones reflejan la importancia de fortalecer el control prenatal, la atención al parto seguro y el cuidado neonatal oportuno.

Enfermedades no transmisibles.

Constituyen la principal causa de morbilidad masculina, representando más de la mitad de las atenciones registradas. Dentro de este grupo destacan:

- Enfermedades cardiovasculares y del sistema respiratorio, que reflejan un incremento sostenido en el tiempo, posiblemente vinculado a factores como el tabaquismo, la exposición laboral, el sedentarismo y la alimentación inadecuada.
- Trastornos mentales y del comportamiento y enfermedades musculoesqueléticas, que también muestran aumentos progresivos, sugiriendo un impacto creciente de factores psicosociales y ocupacionales.

Estas enfermedades demandan estrategias de promoción de la salud, prevención de factores de riesgo y fortalecimiento del manejo integral de enfermedades crónicas.

Lesiones.

Este grupo ocupa el tercer lugar, con predominio de lesiones no intencionales y traumatismos relacionados con accidentes de tránsito, laborales o domésticos. También se registran eventos por causas externas que pueden incluir violencia o agresiones.

El análisis resalta la necesidad de políticas locales en seguridad vial, prevención de accidentes y reducción de la violencia interpersonal.

Tabla 31. Morbilidad especifica por subgrupo hombres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	47.23	45.98	46.91	44.48	51.93	54.02	53.17	35.80	44.35	62.33	17.99
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	46.62	46.34	47.65	50.71	43.23	43.14	41.71	60.08	53.29	32.85	-20.44
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	6.16	7.69	5.44	4.81	4.84	2.83	5.12	4.12	2.36	4.81	2.45
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-	Condiciones maternas (O00-O99)	4.03	0.00	1.71	12.00	18.42	5.73	3.97	10.77	13.85	5.43	-8.42
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	95.97	100.00	98.29	88.00	81.58	94.27	96.03	89.23	86.15	94.57	8.42
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.97	2.84	2.99	2.10	1.11	3.48	2.23	3.45	3.54	5.37	1.83
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.83	1.14	0.78	0.61	0.72	0.84	0.93	1.16	1.21	1.81	0.60
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.39	4.10	2.90	3.30	4.14	5.92	3.67	3.48	3.07	3.71	0.64
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.44	4.20	3.60	3.64	3.28	4.32	3.69	3.15	3.18	3.32	0.13
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	4.98	7.88	6.31	5.59	5.75	6.91	9.20	8.95	9.53	12.14	2.61
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.50	9.16	7.62	6.72	5.72	5.65	9.84	10.63	9.46	9.62	0.16
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13.90	13.39	15.87	14.31	13.18	21.14	15.02	20.23	19.55	18.80	-0.75
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.41	5.84	5.45	4.24	3.52	3.40	4.47	6.48	6.24	5.68	-0.56
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.89	7.81	5.44	6.34	7.10	8.85	8.49	8.40	8.61	6.41	-2.20
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8.82	9.31	9.76	9.21	7.63	8.06	10.05	10.38	11.81	11.11	-0.71
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.46	5.11	4.87	5.02	4.34	5.00	5.80	5.27	5.29	5.05	-0.24
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	14.50	15.84	12.49	15.86	17.21	16.35	14.88	13.43	12.77	12.70	-0.06
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.72	0.80	0.60	0.64	0.61	0.98	0.83	1.19	1.03	1.04	0.01
	Condiciones orales (K00-K14)	25.20	12.58	21.33	22.43	25.69	9.12	10.91	3.80	4.70	3.24	-1.46
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.92	5.24	5.25	8.11	13.08	5.71	3.41	5.02	5.54	4.56	-0.99
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.19	1.11	0.46	0.48	0.68	1.08	1.42	0.35	0.23	-0.12
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.09	0.19	0.08	0.07	0.06	0.00	0.12	0.18	0.02	0.12	0.09
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.99	94.38	93.57	91.35	86.38	93.62	95.39	93.39	94.08	95.10	1.01
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad Especifica por Subgrupo Mujeres

El análisis por grandes causas de morbilidad en mujeres del municipio de Puerto Berrío (2015–2024) evidencia una distribución dominada por las enfermedades no transmisibles, seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales, las condiciones maternas y perinatales, y en menor proporción las lesiones y los signos y síntomas mal definidos.

Condiciones transmisibles y nutricionales.

Constituyen la segunda causa más frecuente, donde se destacan:

- Infecciones respiratorias agudas y enfermedades infecciosas y parasitarias, comunes en contextos de vulnerabilidad ambiental o socioeconómica.
- Deficiencias nutricionales, aunque en menor proporción, continúan afectando especialmente a mujeres gestantes y en edad avanzada.

Estos datos sugieren la necesidad de mantener estrategias de vacunación, promoción de la salud ambiental, vigilancia epidemiológica y programas de suplementación nutricional.

Condiciones materno perinatales.

Este grupo tiene un peso relevante en las mujeres, evidenciando la persistencia de complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, así como afecciones perinatales.

El comportamiento de estas causas resalta la importancia del fortalecimiento del control prenatal, la atención institucional del parto y el seguimiento posnatal para reducir la morbimortalidad materna y neonatal.

Enfermedades no transmisibles.

Son la principal causa de morbilidad femenina, acumulando más de la mitad de las atenciones registradas en el periodo analizado. Dentro de este grupo destacan:

- Enfermedades del sistema circulatorio, especialmente las cardiovasculares y metabólicas como la hipertensión y la diabetes mellitus, que muestran una tendencia persistente en los últimos años.
- Trastornos mentales, endocrinos y osteomusculares, los cuales afectan con mayor frecuencia a mujeres en edad productiva y adulta, probablemente relacionados con sobrecarga laboral, estrés y factores hormonales.

También se observan casos importantes de neoplasias malignas, particularmente de origen ginecológico, que resaltan la necesidad de fortalecer los programas de tamizaje y diagnóstico temprano.

Este patrón confirma la transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas, con un impacto significativo en la calidad de vida y los costos en salud pública.

Lesiones.

Representan una proporción menor, pero incluyen lesiones no intencionales, accidentes y eventos externos. En algunos casos, se asocian con violencia intrafamiliar o de género, fenómeno que requiere intervención intersectorial.

La tendencia es estable, pero con picos esporádicos que demandan atención preventiva en salud comunitaria y fortalecimiento de rutas de atención integral a víctimas.

Tabla 32. Morbilidad especifica por subgrupo mujeres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	45.90	41.88	47.43	39.71	41.18	42.04	40.04	41.26	44.93	63.00	18.08
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	42.97	47.87	46.09	51.33	51.06	49.78	52.02	53.09	50.23	30.11	-20.13
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	11.13	10.25	6.48	8.96	7.77	8.18	7.95	5.65	4.84	6.89	2.05
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-	Condiciones maternas (O00-O99)	87.14	93.70	91.29	95.17	96.47	93.47	94.50	87.24	95.49	83.59	-11.90
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	12.86	6.30	8.71	4.83	3.53	6.53	5.50	12.76	4.51	16.41	11.90
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.05	2.70	2.90	1.57	1.26	3.54	3.78	3.47	3.46	3.98	0.52
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.40	2.06	1.31	1.27	1.38	1.48	2.25	2.11	1.98	1.86	-0.13
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.44	4.68	3.93	3.71	5.21	6.82	4.19	4.76	4.31	4.63	0.31
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6.23	6.77	5.95	6.03	5.38	7.95	7.87	6.51	6.04	8.01	1.97
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	4.43	5.40	4.45	4.34	4.35	6.04	7.62	6.81	8.49	8.65	0.15
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.10	8.87	6.56	6.27	5.35	4.24	7.41	7.27	6.94	7.48	0.54
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15.16	13.14	15.98	15.29	15.43	22.38	12.46	20.66	19.33	20.93	1.60
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2.94	4.34	3.33	3.47	2.65	2.76	3.03	4.45	3.94	3.90	-0.04
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.29	6.73	5.04	5.81	5.85	6.28	6.10	6.67	6.35	6.42	0.07
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13.50	14.40	14.54	14.81	13.68	12.08	13.61	15.44	15.46	12.62	-2.84
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.15	4.42	3.82	4.00	3.57	3.52	3.52	3.23	3.72	4.18	0.46
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12.11	16.07	12.48	14.14	13.42	12.99	16.53	13.86	14.47	13.93	-0.54
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.61	0.71	1.24	0.54	0.42	0.44	1.87	1.02	1.08	0.76	-0.32
	Condiciones orales (K00-K14)	21.58	9.72	18.47	18.76	22.06	9.48	9.75	3.74	4.43	2.65	-1.78
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5.09	6.38	5.36	10.35	20.69	15.42	4.23	4.45	4.79	5.66	0.88
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	1.67	1.03	0.41	1.28	1.28	0.67	0.87	1.36	0.40	-0.95
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.07	0.00	0.05	0.20	0.00	0.33	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94.91	91.95	93.54	89.25	77.98	83.10	95.10	94.36	93.85	93.93	0.08
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3 Morbilidad Especifica Salud Mental

Morbilidad Especifica Salud Mental Total.

Durante el periodo 2015–2024, la morbilidad en salud mental en el municipio de Puerto Berrío mostró una tendencia creciente en las atenciones por trastornos mentales y del comportamiento, epilepsia, depresión, ansiedad y consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Este comportamiento refleja tanto un incremento real en la incidencia de problemas de salud mental, como una mejor detección y mayor acceso a los servicios.

Los trastornos mentales y del comportamiento y la epilepsia constituyen las principales causas de consulta en salud mental. Se observa un aumento sostenido de los casos a lo largo del periodo analizado, con un impacto mayor en los grupos de juventud y adultez, etapas asociadas a alta exposición a factores de riesgo como consumo de SPA, estrés laboral, desempleo y violencia intrafamiliar.

La evidencia sugiere un incremento sostenido en la demanda de atención en salud mental, con predominio de casos por trastornos emocionales, epilepsia y consumo de SPA. Las diferencias de género y edad resaltan la necesidad de intervenciones diferenciadas, con enfoque de curso de vida y perspectiva de género.

Se recomienda fortalecer la red de atención primaria en salud mental, garantizando detección oportuna, seguimiento y continuidad terapéutica, desarrollar programas comunitarios de promoción y prevención, con énfasis en jóvenes y adultos, orientados a reducir el consumo de SPA y los factores de riesgo psicosocial, ampliar la cobertura de apoyo psicosocial en zonas rurales y urbanas, priorizando grupos vulnerables y víctimas de violencia, capacitar al talento humano en salud en la identificación temprana de trastornos emocionales, riesgo suicida y manejo integral y fomentar espacios de bienestar emocional, fortaleciendo las redes familiares, escolares y comunitarias.

Tabla 33. Morbilidad especifica salud mental total. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	49.52	79.84	88.39	74.26	63.64	46.46	72.47	85.51	40.60	75.81	35.22
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	2.18	0.00	1.40	0.00	0.60	0.00	-0.60
	Epilepsia	50.48	19.35	9.68	25.74	33.09	53.54	25.56	14.49	57.61	23.26	-34.36
	Depresión	0.00	0.81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.60	0.00	-0.60
	Ansiedad	0.00	0.00	1.94	0.00	1.09	0.00	0.56	0.00	0.60	0.93	0.33
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75.28	90.91	85.07	87.00	92.83	84.21	70.31	75.29	74.56	86.50	11.94
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.75	0.76	0.00	0.00	0.22	0.00	0.00	0.00	9.19	0.00	-9.19
	Epilepsia	11.99	7.58	11.31	10.47	3.14	10.53	25.76	14.12	8.48	6.57	-1.91
	Depresión	5.24	0.00	1.36	0.00	0.22	3.16	3.06	0.00	2.12	0.36	-1.76
	Ansiedad	6.74	0.76	2.26	2.53	3.59	2.11	0.87	10.59	5.65	6.57	0.92
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	59.91	67.52	66.90	66.57	71.24	58.29	71.43	59.09	46.22	57.64	11.42
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7.33	6.84	7.39	4.65	6.26	2.37	0.46	1.52	2.97	2.36	-0.61
	Epilepsia	20.26	11.97	18.31	15.99	5.66	17.54	7.83	4.24	23.51	6.97	-16.55
	Depresión	9.91	1.71	4.58	4.36	10.73	7.11	8.76	18.48	9.46	27.87	18.41
	Ansiedad	2.59	11.97	2.82	8.43	6.11	14.69	11.52	16.67	17.84	5.17	-12.67
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	59.18	65.12	51.08	61.13	58.60	60.61	65.97	75.07	55.23	60.58	5.35
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	17.09	13.95	7.43	8.93	8.54	6.77	8.56	8.00	4.82	10.53	5.71
	Epilepsia	14.29	10.70	21.67	15.80	20.35	14.44	9.03	4.80	13.28	10.30	-2.98
	Depresión	1.79	4.65	3.10	3.85	4.33	5.17	4.17	2.27	8.81	3.70	-5.12
	Ansiedad	7.65	5.58	16.72	10.30	8.19	13.01	12.27	9.87	17.86	14.89	-2.97
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61.41	68.48	53.35	57.16	64.18	55.30	51.76	56.84	57.52	53.49	-4.03
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9.17	3.36	3.41	2.42	2.66	1.16	1.70	4.92	5.64	11.86	6.21
	Epilepsia	10.82	8.01	26.43	20.40	17.13	16.76	20.45	15.74	12.41	14.24	1.83
	Depresión	8.98	6.72	6.94	5.95	5.04	7.42	5.43	9.04	5.74	7.94	2.20
	Ansiedad	9.62	13.44	9.87	14.07	10.99	19.36	20.66	13.96	18.69	12.47	-6.21
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	73.17	90.43	61.46	59.15	61.64	60.69	75.97	69.88	63.86	60.31	-3.55
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.35	0.00	0.66	0.18	0.29	0.46	0.00	0.00	1.49	2.30	0.82
	Epilepsia	14.63	5.85	15.95	18.30	20.55	15.17	7.36	12.36	11.72	14.34	2.62
	Depresión	9.76	0.27	7.64	9.06	5.03	7.36	4.26	3.86	2.97	9.22	6.25
	Ansiedad	2.09	3.46	14.29	13.31	12.50	16.32	12.40	13.90	19.97	13.83	-6.14

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad Especifica Salud Mental Hombres.

Los hombres presentan un predominio en las atenciones por:

- Epilepsia y trastornos mentales y del comportamiento (particularmente vinculados al consumo de SPA).
- La mayor carga se concentra en la adultez (29–59 años) y juventud (18–28 años).

Los episodios por depresión y ansiedad son menos frecuentes, aunque su subregistro puede ser alto por estigma o falta de consulta.

Estos datos indican una vulnerabilidad masculina asociada a conductas de riesgo, consumo de sustancias y exposición a violencia

El comportamiento asociados al consumo de sustancias psicoactivas, con predominio en la juventud y adultez. Este patrón sugiere una fuerte relación con factores socioculturales, conductas de riesgo y dificultades para acceder o mantener tratamientos continuos.

Tabla 34. Morbilidad especifica salud mental hombres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	40.91	98.73	94.55	82.31	93.60	72.55	96.07	95.92	86.44	84.93	-1.51
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.44	0.00	1.69	0.00	-1.69
	Epilepsia	59.09	0.00	5.45	17.69	5.60	27.45	2.62	4.08	10.17	13.70	3.53
	Depresión	0.00	1.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.69	0.00	-1.69
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.80	0.00	0.87	0.00	0.00	1.37	1.37
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74.59	93.10	92.19	92.02	95.37	86.49	67.46	73.85	72.90	87.56	14.66
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.10	1.72	0.00	0.00	0.31	0.00	0.00	0.00	12.15	0.00	-12.15
	Epilepsia	8.84	5.17	7.03	7.98	3.09	8.11	27.22	13.08	7.01	5.47	-1.54
	Depresión	7.73	0.00	0.00	0.00	0.31	4.05	4.14	0.00	1.40	0.00	-1.40
	Ansiedad	7.73	0.00	0.78	0.00	0.93	1.35	1.18	13.08	6.54	6.97	0.42
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64.46	74.32	81.82	77.27	78.26	68.87	71.59	57.14	56.73	56.66	-0.07
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8.26	9.46	11.36	7.95	10.49	4.72	1.14	1.97	9.62	2.56	-7.06
	Epilepsia	25.62	4.05	5.11	6.82	1.53	5.66	17.05	4.43	19.23	5.52	-13.71
	Depresión	0.83	1.35	0.00	2.84	6.14	5.66	2.27	27.09	5.77	32.44	26.67
	Ansiedad	0.83	10.81	1.70	5.11	3.58	15.09	7.95	9.36	8.65	2.83	-5.83
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58.00	69.85	57.07	62.82	58.21	67.28	71.23	81.46	59.32	64.25	4.92
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	20.40	20.59	10.73	14.32	10.18	11.42	16.04	4.79	8.72	14.88	6.17
	Epilepsia	15.20	4.41	16.10	15.70	22.68	11.42	6.60	5.63	16.22	8.89	-7.33
	Depresión	0.80	0.74	0.00	0.00	1.25	0.31	0.00	1.25	1.94	1.45	-0.49
	Ansiedad	5.60	4.41	16.10	7.16	7.68	9.57	6.13	6.88	13.80	10.53	-3.28
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65.23	70.65	53.28	58.88	69.45	60.05	61.29	57.07	61.95	57.21	-4.74
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6.74	4.35	5.81	4.58	3.05	0.69	3.23	9.77	9.85	14.59	4.75
	Epilepsia	12.67	7.61	32.32	25.36	20.24	18.94	8.76	17.63	13.58	14.06	0.48
	Depresión	10.24	7.61	4.80	3.58	1.57	5.31	4.61	6.11	1.24	5.91	4.67
	Ansiedad	5.12	9.78	3.79	7.59	5.70	15.01	22.12	9.42	13.38	8.24	-5.15
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	49.35	92.26	58.39	54.22	56.56	61.33	65.69	57.83	56.44	61.89	5.45
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.30	0.00	1.24	0.00	0.63	0.67	0.00	0.00	4.91	1.89	-3.02
	Epilepsia	41.56	6.40	19.25	23.29	24.38	22.00	17.65	26.51	24.54	12.83	-11.71
	Depresión	2.60	0.34	6.83	10.04	4.69	6.67	3.92	3.61	2.45	6.79	4.34
	Ansiedad	5.19	1.01	14.29	12.45	13.75	9.33	12.75	12.05	11.66	16.60	4.95

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad Especifica Salud Mental Mujeres.

Los casos relacionados con consumo de SPA son escasos, pero se incrementan levemente en adolescentes y adultas jóvenes.

El componente emocional y social (violencia de género, sobrecarga doméstica, pobreza) juega un papel determinante en la prevalencia femenina de trastornos depresivos y ansiosos

En las mujeres, las principales causas son:

- Depresión y ansiedad, seguidas de trastornos mentales del comportamiento.

La adultez y la vejez concentran la mayor proporción de atenciones.

Tabla 35. Morbilidad especifica salud mental mujeres. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64.10	46.67	73.33	52.73	38.67	28.95	29.92	60.00	15.67	56.52	40.85
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	4.00	0.00	3.15	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	35.90	53.33	20.00	47.27	56.00	71.05	66.93	40.00	83.41	43.48	-39.93
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Ansiedad	0.00	0.00	6.67	0.00	1.33	0.00	0.00	0.00	0.92	0.00	-0.92
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76.74	89.19	75.27	79.82	86.07	76.19	78.33	80.00	79.71	83.56	3.85
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	18.60	9.46	17.20	14.04	3.28	19.05	21.67	17.50	13.04	9.59	-3.45
	Depresión	0.00	0.00	3.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.35	1.37	-2.98
	Ansiedad	4.65	1.35	4.30	6.14	10.66	4.76	0.00	2.50	2.90	5.48	2.58
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54.95	55.81	42.59	55.36	61.43	47.62	71.32	62.20	42.11	62.59	20.48
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6.31	2.33	0.93	1.19	0.36	0.00	0.00	0.79	0.38	1.36	0.98
	Epilepsia	14.41	25.58	39.81	25.60	11.43	29.52	1.55	3.94	25.19	14.29	-10.90
	Depresión	19.82	2.33	12.04	5.95	17.14	8.57	13.18	4.72	10.90	4.76	-6.14
	Ansiedad	4.50	13.95	4.63	11.90	9.64	14.29	13.95	28.35	21.43	17.01	-4.42
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61.27	56.96	40.68	58.64	59.32	51.48	60.91	63.70	51.37	54.68	3.31
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	11.27	2.53	1.69	1.02	5.42	0.42	1.36	13.70	1.14	3.51	2.37
	Epilepsia	12.68	21.52	31.36	15.93	15.93	18.57	11.36	3.33	10.50	12.57	2.07
	Depresión	3.52	11.39	8.47	9.49	10.17	11.81	8.18	4.07	15.30	7.31	-7.99
	Ansiedad	11.27	7.59	17.80	14.92	9.15	17.72	18.18	15.19	21.69	21.93	0.24
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	59.44	66.50	53.41	55.85	59.57	51.90	43.56	55.71	52.92	50.71	-2.22
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10.42	2.46	1.18	0.77	2.32	1.49	0.40	0.75	1.29	9.81	8.52
	Epilepsia	9.86	8.37	20.94	16.61	14.42	15.21	30.50	14.11	11.20	14.37	3.17
	Depresión	8.33	5.91	8.94	7.76	8.07	8.93	6.14	11.56	10.41	9.47	-0.94
	Ansiedad	11.94	16.75	15.53	19.02	15.62	22.48	19.41	17.87	24.18	15.65	-8.53
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	81.90	83.54	65.00	63.86	65.96	60.35	82.69	75.57	66.59	59.50	-7.10
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.34	0.00	0.35	0.00	0.00	0.23	2.52	2.29
	Epilepsia	4.76	3.80	12.14	14.04	17.29	11.58	0.64	5.68	7.00	15.12	8.12
	Depresión	12.38	0.00	8.57	8.22	5.32	7.72	4.49	3.98	3.16	10.47	7.30
	Ansiedad	0.95	12.66	14.29	14.04	11.44	20.00	12.18	4.77	23.02	12.40	-10.62

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.4 Morbilidad de Eventos de Alto Costo.

La morbilidad por eventos de alto costo en Puerto Berrío muestra una situación controlada, aunque con algunos aspectos de alerta.

La enfermedad renal crónica presenta una prevalencia moderada, menor al promedio departamental, pero requiere fortalecer la prevención y detección temprana de factores de riesgo como la hipertensión y la diabetes.

En cuanto al VIH, el municipio mantiene una incidencia que exige vigilancia y refuerzo en educación sexual, diagnóstico oportuno y adherencia al tratamiento.

No se registran casos recientes de leucemias pediátricas, lo que refleja un comportamiento estable, pero se recomienda continuar con la vigilancia activa.

En general, se destaca la necesidad de fortalecer la promoción de la salud, la atención primaria y la vigilancia epidemiológica, garantizando acceso oportuno a servicios especializados para prevenir complicaciones y reducir la carga de enfermedad.

Tabla 36. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2017 - 2024

Evento	Antioquia	Puerto Berrío	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88.2	64.2	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10.9	9.5	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39.0	33.4	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (años 2023)	4.4	0.0	↗	↗	↘	↗	↗	↘	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.5 Morbilidad de Eventos Precursores.

La morbilidad por eventos precursores en Puerto Berrío muestra un comportamiento estable, aunque con prevalencias que requieren atención en salud pública.

La diabetes mellitus presenta una prevalencia similar al promedio departamental, lo que sugiere un control moderado, pero demanda fortalecer las estrategias de detección temprana, educación alimentaria y promoción de estilos de vida saludables.

Por su parte, la hipertensión arterial registra una prevalencia menor que la de Antioquia, aunque continúa siendo un factor de riesgo importante para enfermedades cardiovasculares y renales.

En general, estos resultados reflejan la necesidad de consolidar programas de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles, con enfoque en la promoción de la actividad física, reducción del consumo de sal y azúcar, y control médico periódico para prevenir complicaciones.

Tabla 37. Morbilidad de eventos precursores. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2017 - 2024

Evento	Antioquia	Puerto Berrío	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4.5	4.7	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14.7	10.9	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.6 Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria.

La morbilidad por eventos de notificación obligatoria en Puerto Berrío refleja un panorama epidemiológico con predominio de enfermedades transmisibles y algunos eventos asociados a condiciones ambientales, sociales y de comportamiento.

Entre los principales eventos reportados se destacan los casos de malaria vivax, dengue, intoxicaciones por plaguicidas y fármacos, tuberculosis pulmonar y mordeduras de animales potencialmente transmisores de rabia, los cuales representan los mayores desafíos para la salud pública. También se observan registros de intento de suicidio, lo que indica la necesidad de fortalecer la atención integral en salud mental.

El comportamiento general sugiere fluctuaciones interanuales y una concentración de eventos prevenibles, lo que resalta la importancia de fortalecer los programas de vigilancia epidemiológica, el control vectorial, las acciones de educación sanitaria y la detección temprana en comunidades rurales y de difícil acceso.

En síntesis, la gestión en salud pública debe priorizar el seguimiento oportuno de enfermedades transmisibles, la prevención de intoxicaciones y lesiones autoinfligidas, y el fortalecimiento de la red de atención primaria para garantizar respuestas rápidas ante los eventos de notificación obligatoria.

Tabla 38. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2017 - 2024

Evento	Antioquia	Puerto Berrío	Comportamiento							
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	10	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	21	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	9	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
205 - CHAGAS	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-
210 - DENGUE	5241	39	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-
220 - DENGUE GRAVE	81	0	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	-	↗	↘	↘	-	-
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	85	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	↘	↗	↘	-	-	-	-	-
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	1	-	-	-	-	↗	↘	-	↗
340 - HEPATITIS B	275	8	↘	↗	↗	↘	↗	-	↗	↗
342 - ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	0	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	-	-	-	-	↗	-	↘
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	3	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	5	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	15	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	8	↗	↗	↘	-	-	↗	↗	-
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	7	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	1	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	1	-	↗	↘	-	-	-	-	↗
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	-	↘	↗	↗	↘	↗	↘
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	5	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	-
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	3	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	1	↘	-	-	-	-	↗	↘	↘
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	14	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	-	-	-	-	↗	↘	-	-
450 - LEPRA	6	0	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	13	↘	-	↗	-	-	↗	↘	↗
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	↘	↘	↗	↘	↘	-	-	-
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	↘	↗	↘	↘	↗	-	↘	-
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
459 - CANCER INFANTIL	153	0	↗	↘	-	-	↗	-	-	↘
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	1	-	-	↗	↘	-	-	-	↗
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	1	↗	-	-	↘	-	-	-	↗
490 - MALARIA VIVAX	14867	9	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
495 - MALARIA COMPLICADA	299	0	-	-	↗	-	↘	↗	↘	-
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	0	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	0	-	-	-	-	-	-	-	-
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	58	0	-	-	-	↗	↘	-	-	-
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	-	↘	-	-	-	↗	-	↘
540 - MORTALIDAD POR MALARIA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	14	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	-	-	-	-	-	-	-	-
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	5	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	↗	-	-	↗	↘	-	↘	-
620 - PAROTIDITIS	744	0	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	3	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	-
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	3	↗	↘	↗	↘	↗	-	↗	↘
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	8	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘
760 - TÉTANOS ACCIDENTAL	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-
800 - TOSFERINA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	5	-	↘	↗	↘	↗	↗	↗	-
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	34	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	2	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	20	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	20	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗
875 - VCM, VIF, VSX	24602	44	↗	↘	↗	-	↘	↗	↘	↗
895 - ZIKA	5	0	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.7 Morbilidad Población Migrante.

Atenciones en Salud de la Población Migrante.

La atención en salud de la población migrante en Puerto Berrío refleja un acceso limitado a los servicios, aunque con presencia en diferentes tipos de atención como consultas externas, procedimientos, medicamentos, urgencias y hospitalizaciones. Esto evidencia que, aunque la demanda no es alta, existen necesidades tanto de atención básica como de manejo de enfermedades crónicas y agudas.

El comportamiento sugiere posibles barreras en el acceso al sistema de salud, asociadas a la falta de regularización o información sobre los servicios disponibles. Por ello, es fundamental fortalecer las estrategias de inclusión, la atención primaria en salud y la articulación institucional para garantizar atención oportuna, integral y con enfoque diferencial hacia esta población.

Tabla 39. Atenciones en salud de la población migrante. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025

Puerto Berrío	Tipo de atención	Puerto Berrío		Antioquia		Concentración Puerto Berrío
		Año	Distribución	Año	Distribución	Año
Puerto Berrío	Consulta Externa	68	32%	105,359	36%	0.1%
	Hospitalización	19	9%	9,601	3%	0.2%
	Medicamentos	40	19%	49,017	17%	0.1%
	Procedimientos	55	26%	108,447	37%	0.1%
	Nacimientos	2	1%	1,927	1%	0.1%
	Urgencias	31	14%	15,586	5%	0.2%
	Total	215	100%	289,937	100%	0.1%

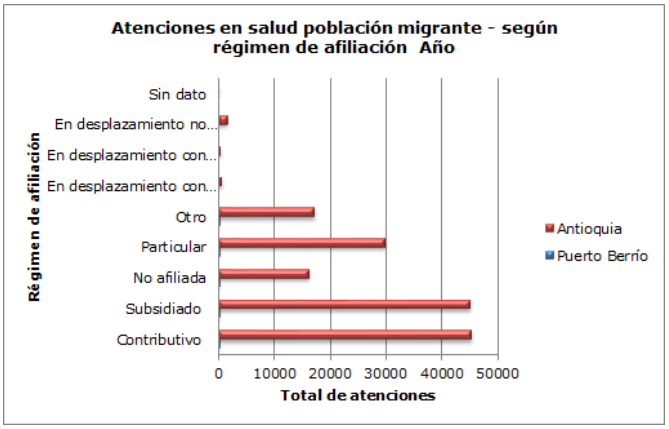
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Afiliación en Salud de la Población Migrante.

El análisis del régimen de afiliación de la población migrante en Puerto Berrío muestra una distribución heterogénea, donde se observa que la mayoría de las personas atendidas pertenecen a algún tipo de régimen, aunque una proporción importante presenta afiliaciones no tradicionales o particulares.

Esto evidencia la existencia de brechas en el aseguramiento en salud de la población migrante, especialmente entre quienes no están afiliados al sistema o lo hacen de manera irregular. Este panorama plantea la necesidad de fortalecer las estrategias de aseguramiento y orientación en el acceso a los servicios de salud, priorizando la regularización del estado de afiliación y la atención integral con enfoque de derechos y equidad.

Figura 50. Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

El perfil de morbilidad del municipio muestra una clara transición epidemiológica, donde las enfermedades no transmisibles (como la hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares y trastornos metabólicos) se consolidan como la principal causa de consulta y atención médica. Estas afectan especialmente a la población adulta y adulta mayor, reflejando cambios en los estilos de vida, envejecimiento poblacional y factores de riesgo como el sedentarismo y la alimentación inadecuada.

En los grupos más jóvenes, particularmente en la primera infancia y niñez, persisten las enfermedades transmisibles y nutricionales, como las infecciones respiratorias y gastrointestinales, que evidencian la necesidad de fortalecer los programas de vacunación, nutrición y atención primaria. En adolescentes y jóvenes, las lesiones y problemas de salud mental —incluyendo consumo de sustancias psicoactivas, depresión y ansiedad se posicionan como causas emergentes de morbilidad, vinculadas a factores sociales, conductas de riesgo y violencia.

Los eventos de alto costo, como la enfermedad renal crónica y el VIH, mantienen una situación controlada pero requieren vigilancia constante y estrategias de prevención y detección temprana. En cuanto a los eventos de notificación obligatoria, destacan la malaria, el dengue, las intoxicaciones y la tuberculosis pulmonar, lo que refuerza la importancia del control vectorial, la educación sanitaria y la respuesta rápida ante brotes.

Finalmente, la población migrante presenta barreras en el acceso a la atención en salud y brechas en el aseguramiento, lo que subraya la necesidad de fortalecer la inclusión sanitaria y la atención con enfoque diferencial.

Dado lo anterior se recomienda fortalecer la prevención y control de enfermedades crónicas mediante la promoción de estilos de vida saludables y detección temprana, reforzar los programas de vacunación, nutrición infantil y salud ambiental, especialmente en población infantil y rural, ampliar la red de salud mental comunitaria, con estrategias de prevención de consumo de sustancias, manejo del estrés y atención oportuna, mantener la vigilancia epidemiológica activa frente a enfermedades transmisibles y eventos de notificación obligatoria, garantizar la atención integral a la población migrante, mejorando su aseguramiento y acceso equitativo a los servicios y promover la atención diferencial por ciclo vital y género, enfocada en las necesidades específicas de cada grupo poblacional.

En síntesis, la morbilidad en Puerto Berrío refleja una doble carga de enfermedad transmisible y crónica que requiere fortalecer la salud pública con estrategias preventivas, educación comunitaria y una red de servicios más accesible y equitativa

3.3 Análisis de la Cartografía Social en la Priorización de los Efectos de Salud

3.3.1 Priorización de los Efectos de Salud

El análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud en el municipio de Puerto Berrío revela una serie de problemáticas estructurales que impactan directamente el bienestar de la población.

En el municipio se identifican múltiples factores que limitan el acceso y la calidad de la atención en salud. La automedicación y el uso de tratamientos alternativos son frecuentes por la falta de educación sanitaria y dificultades en el acceso oportuno a servicios médicos. También se evidencia escasa formación en cuidadores y deficiencias en los hábitos alimentarios, con una marcada presencia de malnutrición y obesidad, especialmente en zonas rurales.

Las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión y la diabetes, aumentan de forma sostenida por la baja adherencia a tratamientos y la falta de prevención. Asimismo, se resalta la desigualdad en el acceso a servicios de salud, particularmente en población rural, adultos mayores, comunidades étnicas y víctimas del conflicto. Se observan además problemas de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, vinculados a la violencia intrafamiliar y a contextos de vulnerabilidad social.

Factores ambientales, como la contaminación de fuentes hídricas, el manejo inadecuado de residuos y las afectaciones derivadas de la minería y la ganadería, también impactan la salud pública, favoreciendo enfermedades infecciosas y respiratorias.

Tabla 40. priorización de los efectos de salud. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
En el municipio se identifican diversas problemáticas que afectan el bienestar de la población. La automedicación es frecuente debido a la falta de educación sanitaria y al acceso limitado a servicios médicos, generando riesgos como resistencia a medicamentos y complicaciones de salud. Persisten creencias culturales que promueven tratamientos caseros o alternativos, retrasando la atención oportuna. Se evidencia también una falta de formación en cuidadores, lo que repercute en la calidad del cuidado y en su propia salud. En cuanto a los hábitos alimentarios, el aumento de la obesidad y la mala nutrición refleja deficiencias en la educación alimentaria y en el acceso a alimentos saludables, especialmente en zonas rurales. Estas condiciones han incrementado la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión y diabetes, que requieren mayor seguimiento, adherencia al tratamiento y acciones preventivas. En conjunto, se resalta la necesidad de fortalecer la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la educación comunitaria.	5	5	5	5	5	25
El municipio enfrenta desigualdad en el acceso a servicios de salud, especialmente en áreas rurales. Existen deficiencias en la atención a poblaciones vulnerables como personas mayores, población LGBTIQ+, víctimas del conflicto y comunidades étnicas. También se presentan problemas de violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas y embarazos adolescentes, el consumo de sustancias psicoactivas.	5	5	5	5	3	23
El municipio presenta contaminación de fuentes hídricas, deficiente manejo de residuos sólidos y aguas residuales, y afectaciones derivadas de la minería y la ganadería extensiva. Estas condiciones inciden directamente en la salud pública, favoreciendo enfermedades gastrointestinales y respiratorias.	5	5	5	5	3	23
Limitada articulación interinstitucional entre los diferentes actores del sistema de salud y otros sectores sociales. Falta de continuidad en políticas públicas y débil participación ciudadana en la toma de decisiones sobre salud.	5	5	5	5	5	25
Altos niveles de informalidad laboral, baja capacidad adquisitiva y escasa cobertura de seguridad social. Esto limita el acceso a servicios de salud y favorece la vulnerabilidad de la población ante enfermedades y emergencias médicas.	5	5	5	5	3	23

Fuente: Elaboración propia

Capítulo IV: Análisis de las Respuestas de los Diferentes Actores ante las Problemáticas y Necesidades Sociales y Ambientales que Afectan la Salud en el Territorio.

4.1 Actores

El mapeo de actores es una herramienta de análisis participativo que permite identificar, clasificar y comprender a las personas, instituciones, organizaciones y sectores que tienen influencia, interés o responsabilidad en una problemática específica en este caso, las condiciones de salud pública, ambientales y sociales del municipio de Puerto Berrío - Antioquia.

Tabla 41. Actores. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025

Problemática	Actores Políticos e Institucionales responsables	Actores Sociales y Comunitarios responsables	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
En el municipio se identifican diversas problemáticas que afectan el bienestar de la población. La automedicación es frecuente debido a la falta de educación sanitaria y al acceso limitado a servicios médicos, generando riesgos como resistencia a medicamentos y complicaciones de salud. Persisten creencias culturales que promueven tratamientos caseros o alternativos, retrasando la atención oportuna. Se evidencia también una falta de formación en cuidadores, lo que repercute en la calidad del cuidado y en su propia salud. En cuanto a los hábitos alimentarios, el aumento de la obesidad y la mala nutrición refleja deficiencias en la educación alimentaria y en el acceso a alimentos saludables, especialmente en zonas rurales. Estas condiciones han incrementado la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión y diabetes, que requieren mayor seguimiento, adherencia al tratamiento y acciones preventivas. En conjunto, se resalta la necesidad de fortalecer la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la educación comunitaria.	Secretaría de Salud y Desarrollo Social y las IPS del municipio de Puerto Berrío - Antioquia	COVECOM, JAC Líderes de grupos Poblacioneales o Colectivos	Fortalecimiento de los programas de educación sanitaria, vigilancia farmacológica y control en la dispensación de medicamentos. Articulación entre Secretaría de Salud, hospitales locales y EPS para garantizar orientación médica adecuada e Implementación de programas intersectoriales de seguridad alimentaria y nutricional en articulación con ICBF, Secretaría de Agricultura y Educación.	Promoción de prácticas saludables a través de líderes comunitarios, campañas educativas y escuelas de salud familiar impulsadas por JAC y organizaciones sociales y Organización de huertas comunitarias, talleres de alimentación saludable y fortalecimiento de comedores escolares.	Benefeciario / Cooperante	Mejorar la calidad de la atención, reducir riesgos por automedicación y fortalecer la confianza en los servicios de salud y Garantizar el acceso a alimentos nutritivos y promover estilos de vida saludables.	Generar espacios de concertación y comunicación entre usuarios y prestadores, resolución de quejas mediante mesas de salud y acompañamiento comunitario y Coordinar esfuerzos para evitar duplicidad de programas y asegurar equidad en la distribución de recursos alimentarios.
El municipio enfrenta desigualdad en el acceso a servicios de salud, especialmente en áreas rurales. Existen deficiencias en la atención a poblaciones vulnerables como personas mayores, población LGBTIQ+, víctimas del conflicto y comunidades étnicas. También se presentan problemas de violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas y embarazos adolescentes, el consumo de sustancias psicoactivas.	Secretaría de Salud y Desarrollo Social y las IPS del municipio de Puerto Berrío - Antioquia	COVECOM, JAC Líderes de grupos Poblacioneales o Colectivos	Ampliación de la red de atención rural, brigadas extramurales y telemedicina. Coordinación con el Ministerio de Salud y entidades territoriales para mejorar la cobertura.	Fortalecimiento de redes de apoyo comunitario y comités de salud rurales que faciliten la gestión de citas y transporte de pacientes.	Benefeciario / Cooperante	Reducir las barreras geográficas, económicas y sociales en el acceso a los servicios básicos de salud.	Promover la articulación entre autoridades sanitarias y comunidades para evitar conflictos por priorización de recursos.
El municipio presenta contaminación de fuentes hídricas, deficiente manejo de residuos sólidos y aguas residuales, y afectaciones derivadas de la minería y la ganadería extensiva. Estas condiciones inciden directamente en la salud pública, favoreciendo enfermedades gastrointestinales y respiratorias.	Secretaría de Salud y Desarrollo Social y las IPS del municipio de Puerto Berrío - Antioquia	COVECOM, JAC Líderes de grupos Poblacioneales o Colectivos	Desarrollo de programas ambientales con las Secretarías de Salud y Agricultura y Medio Ambiente, fortaleciendo la gestión de residuos sólidos y control de vertimientos.	Campañas de sensibilización sobre reciclaje, limpieza y protección de fuentes hídricas, impulsadas por escuelas y colectivos ambientales.	Benefeciario / Cooperante	Conservar el entorno natural y prevenir enfermedades relacionadas con la contaminación.	Fomentar mesas intersectoriales para la solución de conflictos sobre disposición de residuos y uso del recurso hídrico.
Limitada articulación interinstitucional entre los diferentes actores del sistema de salud y otros sectores sociales. Falta de continuidad en políticas públicas y débil participación ciudadana en la toma de decisiones sobre salud.	Secretaría de Salud y Desarrollo Social y las IPS del municipio de Puerto Berrío - Antioquia	COVECOM, JAC Líderes de grupos Poblacioneales o Colectivos	Creación de un comité intersectorial permanente para coordinar acciones de salud pública con otros sectores sociales.	Participación activa de JAC, líderes sociales y veedurías.	Benefeciario / Cooperante	Lograr sinergias efectivas entre sectores y evitar duplicidad de funciones en programas de salud.	Desarrollar protocolos de cooperación institucional y gestión de información compartida.
Altos niveles de informalidad laboral, baja capacidad adquisitiva y escasa cobertura de seguridad social. Esto limita el acceso a servicios de salud y favorece la vulnerabilidad de la población ante enfermedades y emergencias médicas.	Secretaría de Salud y Desarrollo Social y las IPS del municipio de Puerto Berrío - Antioquia	COVECOM, JAC Líderes de grupos Poblacioneales o Colectivos	Articulación con el SENA, el Ministerio de Trabajo y las EPS para formalizar el empleo y ampliar la afiliación al sistema de seguridad social.	Promoción de emprendimientos locales, ferias de empleo y campañas de afiliación voluntaria.	Benefeciario / Cooperante	Reducir la vulnerabilidad económica y mejorar el acceso a la atención médica y a la protección social.	Consolidar acuerdos con empleadores locales para promover condiciones dignas de trabajo y asegurar cobertura en salud.

Fuente: Elaboración propia

Capítulo V: Priorización de los Problemas y Necesidades Sociales de la Salud en el Territorio

En el municipio de Puerto Berrío - Antioquia se identifican múltiples problemáticas que afectan la salud y el bienestar de la población, entre ellas las condiciones ambientales derivadas de la actividad minera, la limitada cobertura en los servicios de salud, la alta prevalencia de enfermedades no transmisibles y las afectaciones psicosociales asociadas a la violencia, el consumo de alcohol y los trastornos mentales.

Tabla 42. Priorización de los Problemas y Necesidades Sociales de la Salud en el Territorio. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
En el municipio se identifican diversas problemáticas que afectan el bienestar de la población. La automedicación es frecuente debido a la falta de educación sanitaria y al acceso limitado a servicios médicos, generando riesgos como resistencia a medicamentos y complicaciones de salud. Persisten creencias culturales que promueven tratamientos caseros o alternativos, retrasando la atención oportuna. Se evidencia también una falta de formación en cuidadores, lo que repercute en la calidad del cuidado y en su propia salud. En cuanto a los hábitos alimentarios, el aumento de la obesidad y la mala nutrición refleja deficiencias en la educación alimentaria y en el acceso a alimentos saludables, especialmente en zonas rurales. Estas condiciones han incrementado la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión y diabetes, que requieren mayor seguimiento, adherencia al tratamiento y acciones preventivas. En conjunto, se resalta la necesidad de fortalecer la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la educación comunitaria.	5	5	5	5	5	25
El municipio enfrenta desigualdad en el acceso a servicios de salud, especialmente en áreas rurales. Existen deficiencias en la atención a poblaciones vulnerables como personas mayores, población LGBTIQ+, víctimas del conflicto y comunidades étnicas. También se presentan problemas de violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas y embarazos adolescentes, el consumo de sustancias psicoactivas.	5	5	5	5	3	23
El municipio presenta contaminación de fuentes hídricas, deficiente manejo de residuos sólidos y aguas residuales, y afectaciones derivadas de la minería y la ganadería extensiva. Estas condiciones inciden directamente en la salud pública, favoreciendo enfermedades gastrointestinales y respiratorias.	5	5	5	5	3	23
Limitada articulación interinstitucional entre los diferentes actores del sistema de salud y otros sectores sociales. Falta de continuidad en políticas públicas y débil participación ciudadana en la toma de decisiones sobre salud.	5	5	5	5	5	25
Altos niveles de informalidad laboral, baja capacidad adquisitiva y escasa cobertura de seguridad social. Esto limita el acceso a servicios de salud y favorece la vulnerabilidad de la población ante enfermedades y emergencias médicas.	5	5	5	5	3	23

Fuente: Elaboración propia

Tabla 43. Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025

ID	Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	Transformación Esperada o Actividad	Sectorial / Intersectorial	Respuesta Institucional		Respuesta organizaciones no gubernamentales		Identificación de posibles conflictos		
				Dependencia o institución	Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT	Nombre de organización	Respuesta actual o a desarrollar	Actor	Posible beneficio o afectación negativa	Personas u organizaciones que permiten la resolución de los posibles conflictos
1	En el municipio se identifican diversas problemáticas que afectan el bienestar de la población. La automedicación es frecuente debido a la falta de educación sanitaria y al acceso limitado a servicios médicos, generando riesgos como resistencia a medicamentos y complicaciones de salud. Persisten creencias culturales que promueven tratamientos caseros o alternativos, retrasando la atención oportuna. Se evidencia también una falta de formación en cuidadores, lo que repercute en la calidad del cuidado y en su propia salud. En cuanto a los hábitos alimentarios, el aumento de la obesidad y la mala nutrición refleja deficiencias en la educación alimentaria y en el acceso a alimentos saludables, especialmente en zonas rurales. Estas condiciones han incrementado la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión y diabetes, que requieren mayor seguimiento, adherencia al tratamiento y acciones preventivas. En conjunto, se resalta la necesidad de fortalecer la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la educación comunitaria.	Reducción de la automedicación y mejora en la educación sanitaria y fortalecer los hábitos alimentarios saludables y reducir la malnutrición.	Intersectorial	Secretaría de Salud, Educación y Agricultura	Programas de educación en autocuidado y uso racional de medicamentos y estrategias de comedores escolares y promoción de huertas familiares.	Secretaría de Salud, Educación y Agricultura	Capacitaciones en primeros auxilios y promoción del uso adecuado del sistema de salud y donaciones y programas de nutrición comunitaria.	Entidad territorial, IPS y familias	Beneficio: mejor adherencia al tratamiento. Afectación: resistencia cultural y Beneficio: mejora nutricional. Afectación: cambios en dieta tradicional.	Secretaría de Salud, líderes comunitarios, Clínica Genezen.
2	El municipio enfrenta desigualdad en el acceso a servicios de salud, especialmente en áreas rurales. Existen deficiencias en la atención a poblaciones vulnerables como personas mayores, población LGBTIQ+, víctimas del conflicto y comunidades étnicas. También se presentan problemas de violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas y embarazos adolescentes, el consumo de sustancias psicoactivas.	Disminuir desigualdades en acceso a servicios de salud, especialmente en zonas rurales.	Intersectorial	Secretarías de Salud y Planeación	Ampliar cobertura de atención móvil y telemedicina.	Médicos Sin Fronteras / ONG locales	Brigadas de salud itinerantes y teleconsultas.	EPS, JAC rurales	Beneficio: mayor acceso a salud. Afectación: tensiones por recursos.	Gobernación de Antioquia, Ministerio de Salud.
3	El municipio presenta contaminación de fuentes hídricas, deficiente manejo de residuos sólidos y aguas residuales, y afectaciones derivadas de la minería y la ganadería extensiva. Estas condiciones inciden directamente en la salud pública, favoreciendo enfermedades gastrointestinales y respiratorias.	Control de contaminación y mejor manejo de residuos.	Intersectorial	Secretaría de Medio Ambiente y Empresas Públicas	Programas de reciclaje y tratamiento de aguas residuales.	Alcaldía, CORNARE, Aguas del Puerto	Educación ambiental y recuperación de fuentes hídricas.	Empresa de Servicios Públicos Aguas del Puerto, recicladores	Beneficio: mejor ambiente. Afectación: costos de implementación.	Alcaldía, CORNARE, Aguas del Puerto
4	Limitada articulación interinstitucional entre los diferentes actores del sistema de salud y otros sectores sociales. Falta de continuidad en políticas públicas y débil participación ciudadana en la toma de decisiones sobre salud.	Mejorar la articulación interinstitucional y participación ciudadana.	Intersectorial	Entidad Territorial	Creación de mesas de salud comunitaria y veedurías ciudadanas.	Veedurías ciudadanas / Asociaciones de Usuarios	Promoción de la gobernanza local y participación ciudadana.	Líderes comunales, asociaciones civiles	Beneficio: mayor transparencia. Afectación: conflictos políticos.	Secretaría de Salud y Personería Municipal.
5	Altos niveles de informalidad laboral, baja capacidad adquisitiva y escasa cobertura de seguridad social. Esto limita el acceso a servicios de salud y favorece la vulnerabilidad de la población ante enfermedades y emergencias médicas.	Reducir informalidad laboral y aumentar cobertura en seguridad social.	Intersectorial	Secretaría de Gobierno y Salud	Programas de empleo formal y capacitaciones laborales.	Cámara de Comercio / SENA / ONG laborales	Apoyo al emprendimiento y empleabilidad formal.	Comerciantes, población informal	Beneficio: inclusión laboral. Afectación: pérdida de beneficios informales.	SENA, Alcaldía, gremios empresariales.

Fuente: Elaboración propia

Capítulo VI: Propuestas de Respuesta y Recomendaciones en el Territorio en el Marco del Plan Decenal De Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo De Salud Preventivo y Predictivo Fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS

Las propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio de Puerto Berrío - Antioquia, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS), se orientan hacia la consolidación de un sistema territorial articulado, equitativo y centrado en las personas. El municipio requiere fortalecer las acciones intersectoriales que integren salud, educación, ambiente, saneamiento básico, seguridad alimentaria y convivencia ciudadana, con el propósito de reducir las inequidades sociales y territoriales que determinan el estado de salud de su población. Se propone avanzar hacia un modelo de gestión local que priorice la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, garantizando atención oportuna, integral y continua, especialmente en poblaciones rurales, víctimas del conflicto, personas con discapacidad y comunidades étnicas.

Desde el ámbito institucional, se recomienda potenciar la red de servicios de APS, reforzar la formación del talento humano en salud comunitaria, ampliar la cobertura de programas de vigilancia epidemiológica, salud mental y control de enfermedades crónicas, e impulsar estrategias educativas permanentes sobre autocuidado, estilos de vida saludables y participación comunitaria.

En el plano intersectorial, es esencial consolidar alianzas con sectores como educación, agricultura, ambiente y desarrollo social, promoviendo proyectos que integren la salud con la seguridad alimentaria, la sostenibilidad ambiental y la generación de empleo digno.

Asimismo, se enfatiza la necesidad de fortalecer los mecanismos de participación social mediante mesas de salud y redes comunitarias, que faciliten la corresponsabilidad ciudadana en el cuidado de la salud colectiva. Estas acciones deben articularse con el enfoque de determinantes sociales y con los lineamientos del Plan Decenal, garantizando que las decisiones en salud respondan a la realidad territorial y promuevan la equidad, la inclusión y el bienestar integral de los habitantes de Puerto Berrío

Tabla 44. Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla del núcleo de inequidades. Municipio de Puerto Berrío - Antioquia, 2025

ID	NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIOSANITARIA (SEGÚN PRIORIZACIÓN DEL CAPÍTULO V)	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD SECTORIAL	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PILARES DEL MODELOS DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO
1	En el municipio se identifican diversas problemáticas que afectan el bienestar de la población. La automedicación es frecuente debido a la falta de educación sanitaria y el acceso limitado a servicios médicos, generando riesgos como resistencia a medicamentos y complicaciones de salud. Persisten creencias culturales que promueven tratamientos caseros o alternativos, retrasando la atención oportuna. Se evidencia también una falta de formación en cuidadores, lo que repercute en la calidad del cuidado y en su propia salud. En cuanto a los hábitos alimentarios, el aumento de la obesidad y la mala nutrición refleja deficiencias en la educación alimentaria y en el acceso a alimentos saludables, especialmente en zonas rurales. Estas condiciones han incrementado la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión y diabetes, que requieren mayor seguimiento, adherencia al tratamiento y acciones preventivas. En conjunto, se resalta la necesidad de fortalecer la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la educación comunitaria.	Reducción de la automedicación y mejora en la educación sanitaria y fortalecer los hábitos alimentarios saludables y reducir la malnutrición.	Intersectorial	Eje_4._Atencion_Primaria_en_Salud_	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
2	El municipio enfrenta desigualdad en el acceso a servicios de salud, especialmente en áreas rurales. Existen deficiencias en la atención a poblaciones vulnerables como personas mayores, población LGBTIQ+, víctimas del conflicto y comunidades étnicas. También se presentan problemas de violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas y embarazos adolescentes, el consumo de sustancias psicoactivas.	Disminuir desigualdades en acceso a servicios de salud, especialmente en zonas rurales.	Intersectorial	Eje_3._Determinantes_sociales_de_la_salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
3	El municipio presenta contaminación de fuentes hídricas, deficiente manejo de residuos sólidos y aguas residuales, y afectaciones derivadas de la minería y la ganadería extensiva. Estas condiciones inciden directamente en la salud pública, favoreciendo enfermedades gastrointestinales y respiratorias.	Control de contaminación y mejor manejo de residuos.	Intersectorial	Eje_6._Conocimiento_en_Salud_Pública_y_soberania_sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	iv) Soberanía sanitaria y gestión del conocimiento
4	Limitada articulación interinstitucional entre los diferentes actores del sistema de salud y otros sectores sociales. Falta de continuidad en políticas públicas y débil participación ciudadana en la toma de decisiones sobre salud.	Mejorar la articulación interinstitucional y participación ciudadana.	Intersectorial	Eje_1._Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
5	Altos niveles de informalidad laboral, baja capacidad adquisitiva y escasa cobertura de seguridad social. Esto limita el acceso a servicios de salud y favorece la vulnerabilidad de la población ante enfermedades y emergencias médicas.	Reducir informalidad laboral y aumentar cobertura en seguridad social.	Intersectorial	Eje_7._Personal_de_salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS

Fuente: Elaboración propia

Anexos

- Carpeta comprimida
  - Caracterización EAPB
  - Cartografía Social
  - Anexo Mapeo de Actores
  - Anexo Priorización de los Problemas y Necesidades Sociales de la Salud en el Territorio
  - Anexo Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas
  - Anexo Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla del núcleo de inequidades
  - Infografía

Obligación N° 07:
Realizar las correcciones pertinentes de acuerdo con la revisión realizada por la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia.

Gmail Salud Puerto Berrío <salud@puertoberrio-antioquia.gov.co>

ASIS 2025

ANGELA JOHANNA GANAN GONZALEZ <angela.ganan@antioquia.gov.co> 12 de diciembre de 2025 a las 14:39
Para: "carlos arturo restrepo a." <salud@puertoberrio-antioquia.gov.co>

Señora:

Laura Daniela Cruz Jaramillo

Secretaria de Salud y Desarrollo Social

Cordial saludo,

Por medio del presente, me permito remitir el documento de Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2025, correspondiente al municipio Puerto Berrio

Tras realizar la verificación con la lista de chequeo, revisar la estructura del documento conforme a los lineamientos de la Resolución 100 de 2024 y según los ajustes sugeridos en las retroalimentaciones, los cuales se evidencian dentro del documento, se confirma que este cumple con los criterios técnicos requeridos para su publicación en el repositorio del Ministerio de Salud y Protección Social.

Lo anterior, en concordancia con el aval remitido por el señor alcalde

Muchas gracias a usted y a su equipo por el trabajo realizado y por la disposición para atender las sugerencias.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Ángela Johanna Gañán González
P.U. Despacho del secretario de Salud
angela.ganan@antioquia.gov.co
383 5077

D Puerto Berrío <salud@puertoberrio-antioquia.gov.co>
E miércoles, 5 de noviembre de 2025 7:56
Para: ANGELA JOHANNA GANAN GONZALEZ <angela.ganan@antioquia.gov.co>
Asunto: ASIS 2025

[El texto citado está oculto]

MENSAJE:"Antes de imprimir este e-mail piense si es necesario. El medio ambiente es responsabilidad de todos" ---------- ---------- ---------- CONFIDENCIAL. La información contenida en este e-mail es confidencial y sólo puede ser utilizada por el individuo o la compañía a la cual está dirigido. Si no es usted el destinatario autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y es sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, le ofrecemos disculpas y le agradecemos reenviar y borrar el mensaje recibido inmediatamente. CONFIDENTIAL. The information contained in this email is confidential and only can be used by the individual or the company to which it is directed. If you are not the

authorized address, any retention, diffusion, distribution or copy of this message are prohibited and sanctioned by the law. If you receive this message by error, we thank you to reply and erase the message received immediately

[El texto citado está oculto]

ASIS_Puerto Berrío_2025_VF.pdf
5407K