



EL SECRETARIO DE DESARROLLO DE LA SALUD DE CORDOBA

CERTIFICA QUE:

1. El **Análisis Situacional de Salud –ASIS-** Participativo de la vigencia 2025 del Municipio de Pueblo Nuevo cumple con los siguientes contenidos:
 - I. Configuración del territorio
 - 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.
 - 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.
 - IV. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.
 - V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.
 - 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.
2. Dicho documento se construyó con fundamento en la Guía Conceptual y Metodológica que hace parte del Lineamiento de Planeación Integral para la Salud, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
3. El documento cuenta con la calidad y la coherencia técnica para ser publicado por la Secretaría de Salud Departamental en la plataforma que para tal fin diseñó el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para constancia se expide en la ciudad de Montería a los veintitrés (23) días del mes de febrero de dos mil veintiséis (2026).

Atentamente,


María Marcela Arriola Salgado
Secretaria de Desarrollo de la Salud de Córdoba

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO DEL MUNICIPIO DE PUEBLO NUEVO CORDOBA, 2025

ALCALDIA MUNICIPAL DE PUEBLO NUEVO

ALCALDIA MUNICIPAL DE PUEBLO NUEVO

PUEBLO NUEVO CORDOBA, 2025

TABLA DE CONTENIDO

1	CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	4
1.1	Contexto territorial	4
1.1.1	Localización y accesibilidad geográfica	4
1.1.2	Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	8
1.2	Contexto poblacional y demográfico.....	11
1.2.1	Estructura demográfica	11
1.2.2	Dinámica demográfica	16
1.2.3	Movilidad forzada.....	18
1.3	Grupos de especial protección	20
1.3.1	Población Víctima del conflicto armado.	20
1.3.2	Población Étnica	21
1.3.3	Población con discapacidad.	22
1.3.4	Población LGBTIQ+	24
1.3.5	Población Migrante.....	24
1.3.6	Población Campesina	25
1.4	Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	25
1.5	Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	26
2	CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	29
2.1	Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	29
2.2	Condiciones de vida del territorio	38
2.3	Dinámicas de convivencia en el territorio.....	51
3	CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	57
3.1	Análisis de la morbilidad.....	57
3.1.1	Principales causas y subcausas de morbilidad	57
3.1.2	Morbilidad de eventos de alto costo y precursores	67
3.1.3	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	72
3.1.4	Identificación de prioridades en la morbilidad	74
3.2	Análisis de la mortalidad	75
3.2.1	Mortalidad general por grandes causas	75
3.2.2	Mortalidad específica por subgrupo	82
3.2.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	94
3.2.4	Identificación de Prioridades en la Mortalidad.....	98
4	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	100
5	CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	107
6	CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO -PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD	111

1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

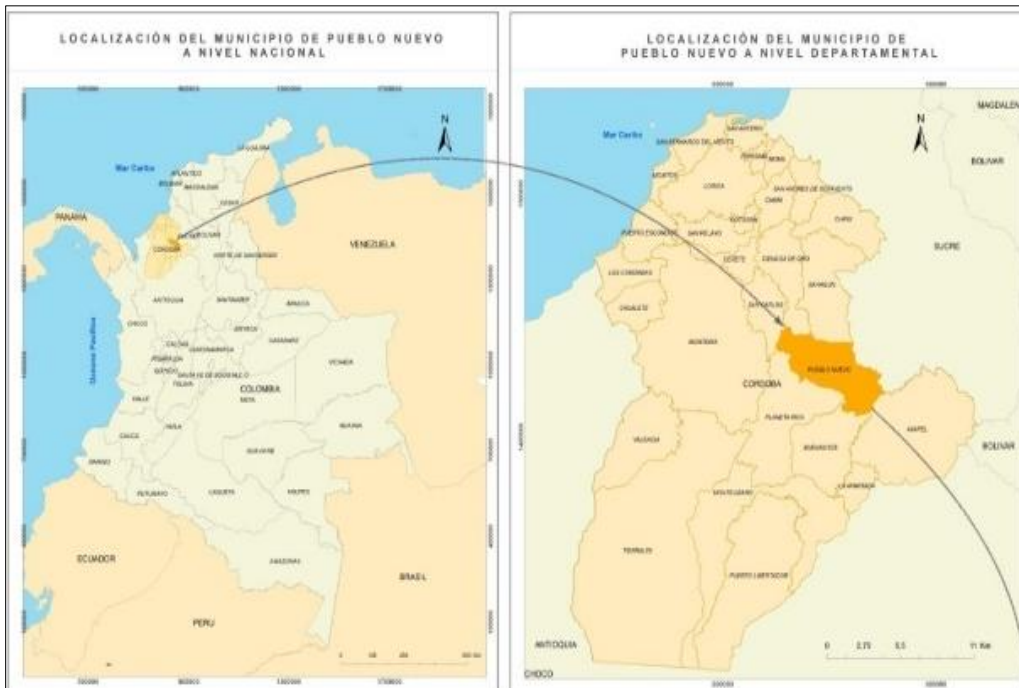
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

Localización geográfica.

El municipio de Pueblo Nuevo está ubicado en la zona centro-oriental del departamento de Córdoba, dentro de la subregión del San Jorge, en el Caribe colombiano. Su cabecera municipal se localiza en las coordenadas 8°30' de latitud norte y 75°30' de longitud oeste del meridiano de Greenwich. En cuanto a sus límites geográficos, Pueblo Nuevo colinda:

- Al norte, con los municipios de Sahagún y Ciénaga de Oro.
- Al sur, con los municipios de Planeta Rica y Buenavista.
- Al este, con los municipios de Ayapel y San Marcos (departamento de Sucre).
- Al oeste, con los municipios de Planeta Rica y San Carlos.

Mapa 1. Localización del municipio de Pueblo Nuevo a nivel Nacional y Departamental.



Fuente: PBOT, 2017

División Político-Administrativa.

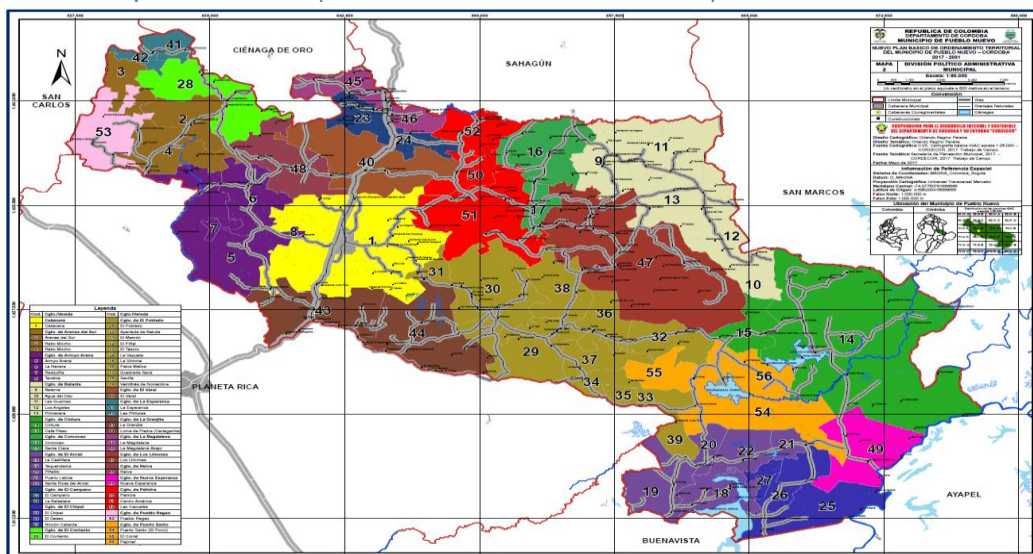
- **División Urbana:** Está conformado por 25 barrios y 4 urbanizaciones, así:

Barrios: El Carmen, El Cementerio, El Centro, El Pozo, El Prado, Tolú, Juan XXIII, La Balsa, La Bomba, La Cruz, La Floresta, La Variante, Lara Bonilla, Las Flores, El Mango, Pueblecito, Ricardo Barrera, El Cordero de Dios, Las Delicias, La Esperanza, Jorge Eliécer Gaitán, La Terraza, Los Alpes, Villa Nueva, Miraflores.
Urbanizaciones: Villa Liliana, Jorge Eliécer Gaitán, Villa Karen, La 22.

- **División Rural:** La zona rural está conformada por 20 corregimientos, 55 veredas y 36 caseríos, distribuidos así:
 - Arenas del Sur: Veredas: Rabo Mocho, Cerros de Costa Rica. Caserío: La Burra.

- Cintura: Vereda: Café Pisao. Caserío: Jaraguá.
- El Poblado: Veredas: Apartada de Betulia, El Piñal, El Mamón, El Tesoro, La Vaqueta, La Victoria, Palos Mellos, Quebrada Seca, Sevilla, 23 de Noviembre. Caseríos: El Troncal, El Oriente, Betulia, El Cuartel, La Cruz Roja.
- Puerto Santo: Veredas: El Corral, Pajonal.
- El Varal: Barrios: La Concepción, La Sabanita.
- Palmira: Veredas: Palmira, Centro América, Las Cazuelas. Caseríos: San José, Parcelas Caño Largo.
- La Magdalena: Vereda: Trementino Abajo.
- El Campano: Vereda: Trementino Arriba. Caseríos: El Toche, Trementino Abajo.
- Neiva: Caseríos: Calle Larga, La Balsa, Suelo de Barro, Trementino.
- El Contento: Caseríos: Chupundún, El Palmar.
- Arroyo Arena: Veredas: La Nevera, Tacaloa, Rasquiña. Caserío: Pueblo Seco.
- Los Limones: Veredas: Loma Roja, Apartada de Los Limones.
- Betania: Veredas: Agua del Oso, Las Guamas, Los Ángeles, Primavera. Caseríos: Londres, Villa Esperanza.
- La Granjita: Vereda: Loma de Piedra. Caseríos: La Balastera 1 y 2.
- Corcovao: Vereda: Santa Clara. Caserío: Los Aviléz.
- Pueblo Regao: Vereda: Bajo Sucio.
- Nueva Esperanza: Sin veredas.
- El Chipal: Caseríos: El Deseo, Rincón Caliente.
- La Esperanza: Vereda: Las Pinturas.
- El Arcial: Veredas: Santa Rosa del Arcial, La Castillera, Piñalito, Puerto Leticia. Caseríos: Las Castillera 1 y 2.

Mapa 2. División político-administrativa del municipio de Pueblo Nuevo.



Fuente: PBOT, 2017

Accesibilidad geográfica

Vías de comunicación: En el municipio de Pueblo Nuevo, las principales vías de comunicación utilizadas para el transporte de personas, mercancías y otros servicios son la vía terrestre y la vía acuática.

En el municipio, el transporte fluvial a pequeña escala, mediante canoas y planchones por el río San Jorge, permite la conexión con Ayapel y la región de La Mojana. En 2024 se inició la construcción del Puente Marralú sobre este río, financiado por INVIAS y la Gobernación de Córdoba, con finalización prevista para finales de 2025. Esta infraestructura, que hará parte del corredor

estratégico de La Mojana, tendrá dos carriles, andenes, cimentaciones profundas y sistema antisísmico. Mejorará la movilidad, reducirá costos de transporte y facilitará el acceso a servicios básicos.

Respecto a la vía terrestre, la infraestructura vial del municipio es atravesada por una red vial primaria: la Carretera Troncal de Occidente, una vía de orden nacional administrada por INVIAS. Esta carretera conecta el departamento de Antioquia con el departamento de Sucre, facilitando el transporte tanto intermunicipal como nacional. En su paso por el municipio, la vía recorre la ruta que conecta el corregimiento de La Granjita, la cabecera municipal y el corregimiento de La Magdalena. Sin embargo, es importante señalar que esta vía recibe poco mantenimiento, presenta numerosos huecos y la señalización sobre el pavimento está casi borrada, lo cual ha generado múltiples accidentes de tránsito en los últimos años.

Por otra parte, la red vial terciaria del municipio, que conecta la cabecera municipal con sus veredas y permite la interconexión entre estas, atraviesa en muchos casos caños, arroyos y quebradas, lo que afecta su estado y accesibilidad, especialmente durante la temporada de lluvias. Aunque estas vías rurales no están completamente abandonadas, presentan un alto nivel de deterioro debido a los embates del invierno y al constante uso, lo cual ocurre de forma recurrente cada año.

Es importante señalar que tanto el gobierno actual como administraciones anteriores han invertido recursos en la intervención de puntos críticos de la zona rural, mediante la construcción de placa huella y pavimento rígido. Sin embargo, aún existen muchos tramos por intervenir, lo que continúa generando dificultades en la intercomunicación terrestre de la población rural, ya que las vías no intervenidas se encuentran en malas condiciones debido a la falta de mantenimiento permanente.

Esta situación conlleva a problemas como el aumento en los tiempos de viaje y la disminución en la comercialización de productos del municipio, lo que repercute de manera negativa en el desarrollo socioeconómico de la zona. Además, el aumento de los tiempos de desplazamiento afecta el acceso oportuno a servicios médicos, la asistencia regular de los estudiantes a los centros educativos y encarece el transporte de pasajeros. En resumen, el problema radica en la escasa accesibilidad y conectividad del sector rural, así como en el incremento de los tiempos de desplazamiento entre corregimientos, veredas, caseríos y el casco urbano, debido a tramos en mal estado de las vías que impiden el tránsito fluido y seguro de los vehículos.

Servicios de tránsito y movilidad: El municipio dispone de una terminal de transporte intermunicipal (COOTRANSVAL) que ofrece rutas hacia Planeta Rica. En la zona urbana, la movilidad se realiza principalmente en vehículos particulares, motocicletas y motocarros. Sin embargo, no existe una terminal especializada para el transporte de carga y pasajeros hacia la zona rural, lo cual limita la conectividad con las veredas y corregimientos. El transporte intermunicipal y nacional también es cubierto por empresas como Brasilia, Torcoroma, entre otras, que operan por la Carretera Troncal de Occidente.

Conectividad.

Distancia y tiempo de traslado a la capital del departamento: El municipio de Pueblo Nuevo está ubicado a 63 kilómetros de Montería, capital del departamento de Córdoba. El tiempo estimado de traslado en vehículo automotor desde la cabecera municipal hasta Montería es de aproximadamente 60 minutos. La población se moviliza principalmente a través de transporte particular (motocicletas y vehículos) y transporte intermunicipal, utilizando la ruta: Pueblo Nuevo – Planeta Rica – Montería.

Distancia y tiempo de traslado hacia los municipios vecinos: Pueblo Nuevo cuenta con conexiones viales principalmente a través de la Carretera Troncal de Occidente y algunas vías secundarias que facilitan el traslado hacia los municipios vecinos limítrofes. La mayoría de las rutas utilizan esta Red Vial Primaria.

Es importante destacar que hacía Ayapel no existe servicio intermunicipal directo desde Pueblo Nuevo. Por ello, las personas suelen moverse mediante transporte particular o combinando rutas intermunicipales y nacionales. Además, algunas rutas, como la segunda hacia Ayapel, implican cruces fluviales, por ejemplo, el cruce del Río San Jorge en canoa, y recorridos por vías secundarias, lo que puede afectar la accesibilidad y el tiempo de traslado. A continuación, se presentan las principales rutas, distancia y tiempo estimado de traslado:

Tabla 1. Ruta principal, tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del Municipio de Pueblo Nuevo hacia los Municipios vecinos y a la capital del departamento de Córdoba, 2025.

Destino (Municipio)	Ruta principal	Distancia (km)	Tiempo estimado	Tipo de transporte
Montería (Capital)	Vía Pueblo Nuevo – Planeta Rica – Montería	63 km	60 min	Vehículo (Moto, Carro)
Planeta Rica	Carretera Troncal de Occidente	13 km	15 min	Vehículo (Moto, Carro)
Buenavista	Vía Pueblo Nuevo – Planeta Rica – Buenavista	30 km	40 min	Vehículo (Moto, Carro)
Sahagún	Carretera Troncal de Occidente	50 km	60 min	Vehículo (Moto, Carro)
Ciénaga de Oro	Vía Sahagún – La Ye – Ciénaga de Oro (Vías de las Américas)	60 km	1 hora 10 min	Vehículo (Moto, Carro)
San Marcos (Sucre)	Vía Sahagún – El Viajano – San Marcos	45 km	50 min	Vehículo (Moto, Carro)
San Carlos	Vía Sahagún – La Ye – Ciénaga de Oro – San Carlos	88 km	1 hora 40 min	Vehículo (Moto, Carro)
Ayapel (Ruta 1)	Pueblo Nuevo – Planeta Rica – Buenavista – La Apartada – Ayapel	60 km	70 min	Vehículo (Moto, Carro)
Ayapel (Ruta 2)	Pueblo Nuevo – Nueva Esperanza – Río San Jorge – Marralú – Ayapel	70 km	90 min	Vehículo (Moto, Canoa)

Fuente: Planeación Municipal

Distancia y tiempo de traslado hacia los corregimientos: La mayoría de los corregimientos se comunican por vías secundarias, algunas de las cuales presentan condiciones limitadas de transitabilidad. Los corregimientos más cercanos son El Varal y La Granjita, ambos conectados por la Carretera Troncal de Occidente. Nueva Esperanza y El Chipal son los corregimientos con mayor distancia y tiempo de traslado desde la cabecera. El Chipal, corregimiento limítrofe con el municipio de Buenavista, presenta un tiempo de llegada más corto (30 min) a Buenavista que a la cabecera municipal de Pueblo Nuevo (150 min).

Tabla 2. Ruta principal, tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del Municipio de Pueblo Nuevo hacia los corregimientos, 2025.

Corregimiento	Ruta principal	Distancia (km)	Tiempo estimado	Tipo de transporte
El Varal	Carretera Troncal de Occidente (Red Vial Primaria)	5 km	6 min	Vehículo (Moto, Carro)
La Granjita	Carretera Troncal de Occidente (Red Vial Primaria)	7 km	9 min	Vehículo (Moto, Carro)
Neiva	Vía secundaria	10 km	15 min	Vehículo (Moto, Carro)
El Contento	Vía secundaria	13 km	20 min	Vehículo (Moto, Carro)
Corcovao	Vía secundaria	13 km	30 min	Vehículo (Moto, Carro)

Corregimiento	Ruta principal	Distancia (km)	Tiempo estimado	Tipo de transporte
El Poblado	Vía secundaria	15 km	23 min	Vehículo (Moto, Carro)
La Magdalena	Carretera Troncal de Occidente y vías secundarias	15 km	15 min	Vehículo (Moto, Carro)
Arenas de Sur	Vía secundaria	15 km	25 min	Vehículo (Moto, Carro)
El Campano	Carretera Troncal de Occidente y vías secundarias	16 km	16 min	Vehículo (Moto, Carro)
Pueblo Regao	Vía secundaria	17 km	35 min	Vehículo (Moto, Carro)
Palmira	Vía secundaria	20 km	25 min	Vehículo (Moto, Carro)
Arroyo de Arenas	Vía secundaria	20 km	30 min	Vehículo (Moto, Carro)
La Esperanza	Vía secundaria	20 km	40 min	Vehículo (Moto, Carro)
Los Limones	Vía secundaria	23 km	46 min	Vehículo (Moto, Carro)
Puerto Santo	Vía secundaria	28 km	40 min	Vehículo (Moto, Carro)
Cintura	Vía secundaria	30 km	45 min	Vehículo (Moto, Carro)
Betania	Vía secundaria	35 km	60 min	Vehículo (Moto, Carro)
Santa Rosa del Arcial	Vía secundaria	38 km	1h 7 min	Vehículo (Moto, Carro)
Nueva Esperanza	Vía secundaria	44 km	88 min	Vehículo (Moto, Carro)
El Chipal	Vía secundaria	55 km	150 min	Vehículo (Moto, Carro)

*El tiempo de verano en épocas de invierno puede duplicarse este tiempo.
Fuente: Secretaria de Planeación Municipal.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Condiciones ambientales y características físicas del territorio.

Clima. Pueblo Nuevo presenta un clima cálido. La temperatura promedio anual se sitúa entre 27°C y 28°C, alcanzando picos de hasta 35°C durante los meses más calurosos, que son marzo y abril. Además, se registran variaciones térmicas día-noche de hasta 26°C. Por otro lado, la humedad relativa media anual oscila entre 75% y 84%, con máximos mensuales de hasta 86%. Los valores más bajos de humedad se presentan entre febrero y abril.

Extensión territorial. El municipio de Pueblo Nuevo cuenta con una extensión territorial de 847,08 km², de los cuales el 6,94% corresponde al área urbana y el 93,06% al área rural, lo que evidencia su marcada vocación rural. El área municipal representa el 3,38% del área total del territorio cordobés.

Tabla 3. Distribución por extensión territorial y área de residencia, municipio de Pueblo Nuevo.

PUEBLO NUEVO, CORDOBA					
Extensión Urbana	Porcentaje (%)	Extensión Rural	Porcentaje (%)	Extensión Total	Porcentaje (%)
58,78 km²	6,94%	788,30 km²	93,06%	847,08 Km2	100

Fuente: PBOT, 2017

Relieve y topografía. El municipio de Pueblo Nuevo se encuentra a una altitud de 120 metros sobre el nivel del mar (msnm). Su topografía es predominantemente plana, con aproximadamente un 85% del territorio conformado por zonas llanas o con leves ondulaciones. Las áreas más elevadas se ubican en la zona occidental y norte del municipio, donde el relieve se torna con pendientes marcadas, ondulaciones, cerros y lomas. En esta región se destacan los Cerros de Costa Rica, que constituyen la porción de mayor elevación del territorio.

Por otro lado, la zona sur y sureste del municipio corresponde a terrenos bajos, con vegetación densa y ecosistemas estratégicos dominados por humedales y ciénagas. Esta área incluye corregimientos como Cintura, Puerto Santo y Nueva Esperanza, los cuales presentan una notable riqueza hidrobiológica y ambiental, pero también una alta vulnerabilidad ante fenómenos como las inundaciones.

Hidrografía. El municipio de Pueblo Nuevo posee una importante riqueza hídrica, tanto superficial como subterránea, que constituye un recurso vital para el desarrollo social, económico y ambiental del territorio.

En cuanto a las fuentes hídricas superficiales, el municipio cuenta con una extensa red de caños, arroyos y cuerpos de agua, que abarcan una superficie total de 84.708 hectáreas. Entre las cuencas más representativas se destacan las de los arroyos Aguas Claras, Caño Carate, Arroyo Arenas, El Bejuco y Trementino, que surcan el territorio desde las zonas altas hacia las bajas, drenando especialmente hacia el sur y sureste del municipio. Asimismo, sobresalen importantes cuerpos de agua, como las ciénagas El Arcial, El Porro y Cintura, localizadas principalmente en la zona sur del municipio, donde se encuentran ecosistemas de humedal de gran valor ecológico.

En lo que respecta al recurso hídrico subterráneo, este cumple una función clave en el abastecimiento de agua potable para la población, a través de una red de pozos profundos. Estos pozos fueron legalizados en el año 2022, cumpliendo con los requisitos establecidos por la Corporación Autónoma Regional de los Valles del Sinú y del San Jorge -CVS, garantizando así una gestión ambiental adecuada de este recurso.

Uso del Suelo. Según el PBOT de 2017, en el municipio de Pueblo Nuevo, el uso del suelo está dominado por la actividad ganadera, que ocupa el 55,69% del territorio, una actividad tradicional que requiere prácticas más sostenibles debido a sus impactos negativos como la degradación del suelo, deforestación y contaminación hídrica. La agricultura ocupa el 30,19%, reflejando una economía rural mixta agro-ganadera, que también enfrenta retos como el uso responsable de agroquímicos y la conservación del suelo. El uso forestal representa solo el 11,74%, mientras que las áreas de protección ambiental son apenas el 2,12%, lo que limita la conservación de la biodiversidad y la regulación hídrica. El uso urbano es mínimo (0,25%), lo que confirma el carácter mayoritariamente rural del municipio y su fuerte dependencia del sector primario.

Ecosistemas. Pueblo Nuevo posee un ecosistema altamente productivo con gran biodiversidad, destacando especies de aves acuáticas, peces y anfibios. Esta riqueza natural resalta la necesidad urgente de aplicar medidas de conservación, restauración ecológica y uso sostenible del suelo para equilibrar el desarrollo económico con la protección ambiental.

Problemáticas ambientales.

Riesgos por huracanes o vendavales. El municipio de Pueblo Nuevo enfrenta riesgos significativos por huracanes y vendavales, especialmente en la zona este, debido a factores climáticos asociados al fenómeno de “El Niño” y al proceso de deforestación que aumenta la exposición a los vientos fuertes. Estos eventos han ocasionado daños en viviendas, escuelas rurales y cultivos agrícolas. Los corregimientos más vulnerables son: Nueva Esperanza, Cintura, Puerto Santo, El Arcial, El Chipal y El Poblado. También se identifican zonas de riesgo en el sur y occidente del municipio, aunque con menor intensidad. Ante este panorama, se hace necesario fortalecer las estrategias de gestión del riesgo, incluyendo la implementación de sistemas de alerta temprana, programas de capacitación comunitaria, y planes de contingencia que prioricen las zonas más expuestas del territorio.

Zonas de sequía y degradación ambiental. El municipio de Pueblo Nuevo presenta altos niveles de sequía y estrés hídrico, especialmente en la zona noroeste, incluyendo sectores como Cerros de Costa Rica, Pueblo Regao, La

Esperanza y El Contento. Estas áreas muestran paisajes áridos, baja productividad agrícola y fuerte degradación ambiental. En épocas de verano Pueblo Nuevo ha experimentado graves consecuencias ambientales y productivas, entre las que se destacan:

- Pérdidas significativas de cultivos, afectando directamente la seguridad alimentaria de las comunidades rurales.
- Mortalidad de ganado, debido a la escasez de agua y de pasto disponible para el pastoreo.
- Incremento de incendios forestales, favorecidos por la vegetación seca.

Este escenario evidencia la necesidad urgente de implementar estrategias de manejo ambiental sostenible, entre ellas: programas de reforestación, control de quemas, educación ambiental comunitaria, planificación agrícola adaptada al clima y sistemas de alerta temprana frente a incendios forestales.

Inundaciones y avenidas torrenciales. El municipio de Pueblo Nuevo cuenta con una extensa red hídrica que, si bien representa un recurso valioso, también lo convierte en un territorio altamente vulnerable a inundaciones y avenidas torrenciales, especialmente durante las temporadas de lluvias intensas.

Los principales puntos críticos por riesgo de inundación en el municipio de Pueblo Nuevo se concentran en la zona este, especialmente en los corregimientos de Nueva Esperanza, Cintura, Puerto Santo y El Chipal, debido a su baja altitud y proximidad a cuerpos de agua. También se han identificado veredas vulnerables como El Deseo, Pajonal, El Corral y Piñalito, ubicadas en terrenos planos o deprimidos, donde se facilita la acumulación de agua y el desbordamiento de quebradas. Cuerpos de agua como el arroyo Arenas y la quebrada Aguas Claras han registrado eventos de inundación a menor escala, evidenciando un comportamiento hidrológico cambiante y creciente riesgo si no se aplican medidas de mitigación. Estas condiciones han generado impactos negativos significativos, como daños a viviendas, vías y cultivos, afectaciones a la movilidad rural, contaminación de fuentes hídricas y desplazamientos temporales de comunidades.

Frente a este panorama, es urgente fortalecer la gestión integral del riesgo, a través de la protección y recuperación de zonas de ronda hídrica y la capacitación comunitaria en prevención, preparación y respuesta ante inundaciones.

Riesgos y vulnerabilidades climáticas.

El clima cálido y húmedo de Pueblo Nuevo genera diversos efectos negativos en la salud de la población. Entre los más comunes posiblemente se encuentran los problemas respiratorios; golpes de calor y deshidratación, debido al aumento de la sensación térmica. Además, estas condiciones favorecen la proliferación de vectores, especialmente mosquitos transmisores de enfermedades como el dengue, ya que el calor y la humedad aceleran su reproducción, prolongan la vida de las larvas y aumentan su actividad.

Este escenario climático incrementa la vulnerabilidad sanitaria del municipio y resalta la necesidad de fortalecer los planes de prevención en salud pública y control de vectores, sobre todo durante los meses de mayor temperatura y humedad.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

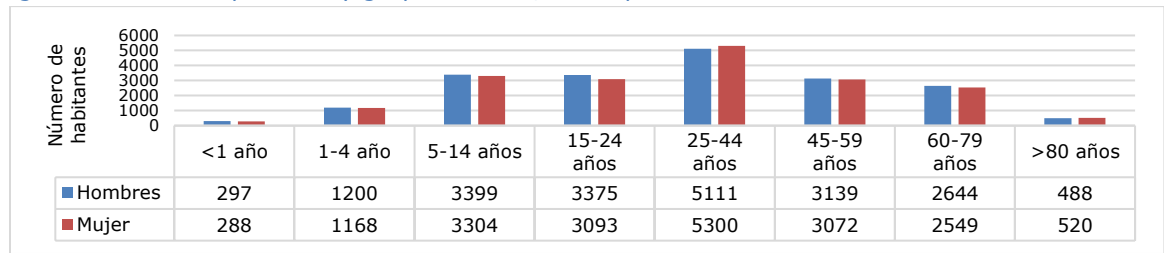
1.2.1 Estructura demográfica

Población

La población estimada de Pueblo Nuevo para 2025 es de 38.947 habitantes, con una distribución por sexo equilibrada: 50,5 % hombres (19.653) y 49,5 % mujeres (19.294). Estos datos reflejan un leve predominio masculino. La distribución por edad y sexo presenta variaciones sutiles:

- El 24,8 % corresponde a menores de 15 años, lo que requiere una infraestructura educativa adecuada y servicios complementarios como espacios recreativos y programas formativos, especialmente para una ligera mayoría masculina (50,7 %).
- El 16,6 % de la población está entre los 15 y 24 años, un grupo en edad productiva con mayoría masculina (52,2 %), que demanda empleo, formación técnica y actividades recreativas. La falta de atención a este grupo puede generar migración, informalidad laboral y violencia juvenil.
- El 26,7% está entre los 25 y 44 años (el más numeroso), está en plena etapa laboral y reproductiva. Aquí, las mujeres son mayoría (50,9 %), lo que hace clave promover políticas con enfoque de género, apoyo a madres cabeza de hogar y servicios de salud sexual y reproductiva.
- El 16,0% está entre los 25 y 44 años, se encuentra en una etapa productiva media, por lo que es clave para la economía y la experiencia laboral. Leve predominancia de hombres sobre mujeres (3139 vs 3072), aunque la diferencia es mínima.
- A partir de los 60 años, la población representa el 15,9 %, con una distribución por sexo equilibrada, aunque en los mayores de 80 años, las mujeres predominan (51,6 %) debido a su mayor esperanza de vida. Esto implica la necesidad de fortalecer la atención geriátrica y la salud preventiva.

Figura 1. Población por sexo y grupo de edad, Municipio de Pueblo Nuevo Córdoba 2025.



Fuente: Proyecciones DANE

Pirámide poblacional comparativa para los años 2020, 2025 y 2030.

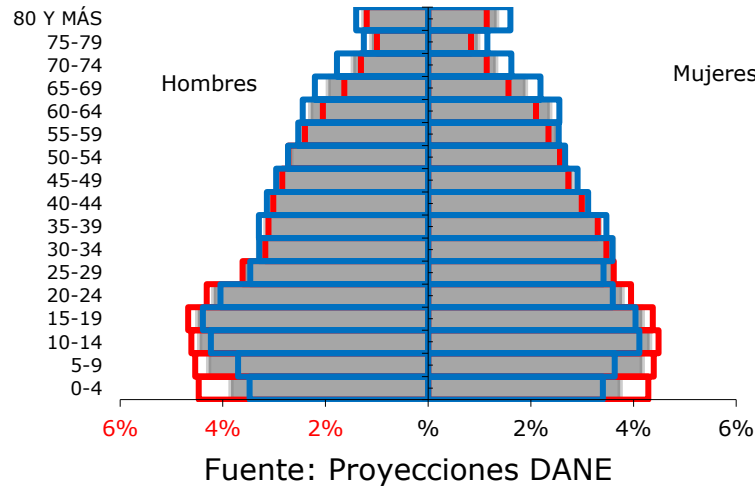
El gráfico refleja una transición hacia una pirámide más rectangular, característica en proceso de envejecimiento. La pirámide es bastante simétrica, lo que indica un equilibrio entre hombres y mujeres; sin embargo, en los grupos de mayor edad (75 años y más), las mujeres superan ligeramente a los hombres, una tendencia común debido a la mayor esperanza de vida femenina.

Se observa un ensanchamiento progresivo en los grupos de edad mayores (60 años y más), especialmente entre 2020 y 2030, lo que evidencia un claro proceso de envejecimiento poblacional, con un aumento sostenido en la proporción de personas mayores. Por otro lado, la base de la pirámide (grupos de 0-4, 5-9 y 10-14 años) es más ancha en 2020, pero se reduce en 2025 y 2030, sugiriendo una disminución en la tasa de natalidad.

En los años 2025 y 2030, los grupos entre 25 y 49 años permanecen amplios, lo que indica que todavía habrá una base laboral sólida. Sin embargo, la tendencia apunta a que esta población comenzará a envejecer progresivamente.

En 2020, la población masculina era de 18,774 habitantes y se proyecta que aumente a 20,285 para 2030, con un crecimiento total del 8%. La población femenina, que en 2020 era de 18,257 habitantes, se espera que crezca a 19,980 para 2030, con un incremento del 9.5%. Aunque ambos sexos muestran un crecimiento constante, la tasa de aumento se desacelera ligeramente después de 2025, siendo el crecimiento femenino ligeramente superior en porcentaje

Figura 2. Pirámide poblacional de Pueblo Nuevo Córdoba, para los años 2020, 2025 y 2030.



Proporción de la población por ciclo vital.

Primera infancia (0 a 5 años). Entre 2020 y 2025, se registra una reducción de 312 niños/as (-8,7%), mientras que entre 2025 y 2030 la disminución es de 248 (-7,4%). En total, entre 2020 y 2030, la caída acumulada es de 560 niños/as, lo que representa un descenso del 16,1 % de esta población, debido a la baja sostenida en la natalidad, posiblemente asociada a cambios familiares y mayor acceso a planificación reproductiva. La cobertura actual de atención a primera infancia en el municipio está dada por los programas del ICBF en modalidades institucional en la zona urbana: 3 Centros de Desarrollo Infantil (CDI): CDI Divino Niño, CDI Juan XXIII y CDI Jorge Eliecer Gaitán y 4 bajo la modalidad familiar que cubre zona urbana y rural. También se cuenta con la presencia de 2 guarderías: Guardería Burbujitas y Guardería Paz y Esperanza.

Infancia (6 a 11 años). Entre 2020 y 2025, se experimenta un leve crecimiento en ambos sexos, con un aumento de 19 niños/as, equivalente a un 0.5%. Sin embargo, entre 2025 y 2030 se proyecta una disminución de 315 niños/as (-8,5%). En el periodo completo de 2020 a 2030, la población infantil presenta una reducción total de 296 personas, lo que representa un descenso aproximado del -8.0%. Esta tendencia permite mantener la infraestructura educativa primaria en el corto plazo, aunque se requerirá ajustar

progresivamente la capacidad instalada para evitar sobreoferta en el mediano plazo.

Adolescencia (12 a 18 años). Entre 2020 y 2025, la población adolescente aumenta ligeramente en ambos sexos, con un incremento neto de 46 personas, lo que representa un 1%. Sin embargo, entre 2025 y 2030, se observa un leve aumento de 16 personas (0.3%). En el período completo (2020-2030), la población adolescente prácticamente se mantiene estable, con una variación neta de 62 personas (1,3%). No se prevén necesidades de expansión educativa secundaria, pero sí es clave fortalecer programas de educación sexual, salud mental, prevención de violencia y embarazo adolescente.

Juventud (14 a 26 años). Entre 2020 y 2025, la población joven aumenta ligeramente en ambos sexos, con un incremento neto de 98 personas, lo que representa un 1,2%. Sin embargo, entre 2025 y 2030, se observa una leve caída de 16 personas (-0.2%). En el período completo (2020-2030), la población joven prácticamente se mantiene estable, con una variación neta de 82 personas (1%). La juventud permanece estable con leve crecimiento hacia 2025, siendo un grupo clave para la dinámica social y económica. Requiere acceso a educación superior, formación técnica y empleo, además de atención en salud sexual y reproductiva y bienestar mental. El municipio ya promueve su participación mediante espacios como el Consejo de Juventud y plataformas juveniles.

Adulthood (27 a 59 años). Es el grupo que más crece y se consolida como el más numeroso dentro de la estructura demográfica del municipio. Entre 2020 y 2025, la población adulta aumenta en ambos sexos con un incremento neto de 1.064 personas, lo que representa un crecimiento del 6,9 %. Posteriormente, entre 2025 y 2030, se proyecta un aumento adicional de 767 personas (4,7 %). En total, durante el período 2020-2030, la población adulta experimenta un crecimiento acumulado de 1.831 personas, equivalente a un 11,6 %. Este crecimiento implica mayor demanda laboral, servicios de salud y programas sociales. Se recomienda fortalecer políticas de bienestar laboral, salud preventiva y capacitación, especialmente para quienes se acercan a la adultez mayor

Persona mayor (60 años y más). La población del municipio está envejeciendo aceleradamente. El grupo de personas mayores (60 años y más) crece de forma sostenida, mientras que los grupos infantiles y adolescentes tienden a estabilizarse o disminuir. En el año 2020, la población mayor era de aproximadamente 5.176 personas. Para el 2025, se proyecta un aumento a 6.201 personas. En el 2030, la cifra alcanza aproximadamente 7.335 personas. Aunque existen programas como el Centro de Vida y el Centro de Larga Estancia (Convenio con el Hogar del Anciano de Planeta Rica), se requiere una planificación integral dirigida a:

- Mayor presión sobre los servicios de salud, especialmente en atención geriátrica y manejo de enfermedades crónicas.
- Aumento en la demanda de servicios de cuidado a largo plazo, acompañamiento domiciliario.
- Necesidad de planificar políticas de envejecimiento activo, que promuevan la salud, el bienestar, la recreación, la educación continua y la participación ciudadana.

- Fortalecimiento de redes comunitarias y familiares de apoyo, que permitan atender a personas mayores en condiciones de vulnerabilidad, soledad o dependencia.

Tabla 4. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Pueblo Nuevo 2020, 2025,2030.

Ciclo vital	Año 2020		Año 2025		Año 2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3900	10,5	3588	9,2	3340	8,3
Infancia (6 a 11 años)	3996	10,8	4015	10,3	3700	9,2
Adolescencia (12 a 18 años)	4718	12,7	4764	12,2	4780	11,9
Juventud (14 a 26 años)	8201	22,1	8299	21,3	8283	20,6
Adultez (27 a 59 años)	14413	38,9	15477	39,7	16244	40,3
Persona mayor (60 años y más)	5173	14,0	6201	15,9	7335	18,2
Total	37.031	100	38.947	100	40.265	100

Fuente: Proyecciones DANE

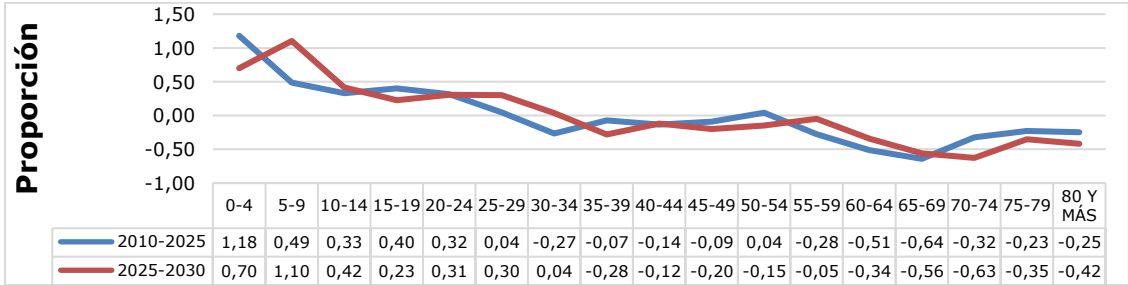
Proporción de la población por grupo etarios.

La distribución de la población por grupos etarios permite identificar dinámicas demográficas, como procesos de migración, envejecimiento y transición generacional. En Pueblo Nuevo, se observan variaciones significativas entre 2010-2025 y las proyecciones hacia 2030.

En general, se evidencia una reducción en la población en edad productiva (30-59 años), posiblemente por migración asociada a la búsqueda de empleo, lo que podría debilitar la base económica del territorio. A esto se suma un crecimiento proporcional de la infancia (0-14 años) entre 2010 y 2025, aunque con una desaceleración proyectada hacia 2030, reflejando una posible recuperación parcial de la natalidad.

La población joven (15-29 años) muestra un crecimiento moderado y tendencia a la estabilización, posiblemente influido por la emigración hacia centros urbanos con mayores oportunidades educativas. Por su parte, la población adulta mayor (60 años y más) presenta una disminución relativa constante, atribuida al envejecimiento sin reemplazo generacional. Esta estructura poblacional revela un proceso de envejecimiento demográfico y un desequilibrio entre edades activas y dependientes, lo cual plantea desafíos para la sostenibilidad social y económica del municipio en los próximos años.

Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Pueblo Nuevo 2020, 2025,2030



Fuente: Proyecciones DANE

Otros indicadores demográficos.

Índices demográficos	Años			Interpretación
	2020	2025	2030	
Relación hombres/mujer	102,83	101,86	102	En el año 2020 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 102 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	36	31	29	En el año 2020 por cada 36 niños (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 31 niños (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

Índices demográficos	Años			Interpretación
	2020	2025	2030	
Índice de infancia	27	25	23	En el año 2020 de 100 personas, 27 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 25 personas
Índice de juventud	25	24	23	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 24 personas
Índice de vejez	10	11	13	En el año 2020 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 11 personas
Índice de envejecimiento	37	45	59	En el año 2020 de 100 personas, 37 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 45 personas
Índice demográfico de dependencia	57,77	56,38	55,73	En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 58 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 56 personas
Índice de dependencia infantil	42,27	38,77	35,15	En el año 2020, 42 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 39 personas
Índice de dependencia mayores	15,50	17,61	20,58	En el año 2020, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 18 personas
Índice de Friz	145,46	132,64	120,25	En el año 2020, Por cada 100 menores de 15 años, hay 145 personas mayores de 60 años. Aunque el valor disminuye ligeramente en el año 2025, el índice sigue mostrando una alta proporción de adultos mayores frente a la población infantil. Para el año 2030 se mantiene la tendencia descendente, pero el índice sigue siendo alto. Esto refleja una estructura demográfica envejecida, aunque con una leve mejora relativa en la proporción de jóvenes.

Fuente: Proyecciones DANE

Densidad poblacional

La densidad poblacional del municipio de Pueblo Nuevo es baja, con 45,98 habitantes por kilómetro cuadrado. Además, más del 73 % de la población vive en zonas rurales o centros poblados, mientras que solo una cuarta parte reside en la cabecera municipal, lo que evidencia una marcada ruralidad en la estructura poblacional del municipio. Esta situación implica una dispersión significativa de la población, lo que puede dificultar la cobertura eficiente de servicios básicos y elevar los costos de infraestructura y logística.

Frente a este escenario, se recomienda que las políticas públicas se orienten al fortalecimiento del desarrollo rural, mejorando la conectividad entre los centros poblados y la cabecera municipal, y garantizando el acceso equitativo a servicios esenciales en las zonas dispersas.

Grado de urbanización. El grado de urbanización es bajo (26,89%), lo que indica que Pueblo Nuevo es un municipio predominantemente rural, con infraestructura urbana limitada y posibles desafíos en el acceso a servicios públicos, salud, educación superior y transporte.

Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Pueblo Nuevo

Municipio	Cabecera municipal		Centros Poblados y Rural Disperso		Población total	Grado de urbanización	Extensión territorial (Km²)	Densidad poblacional (Habitantes /Km²)
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje				
Pueblo Nuevo	10.471	26,89%	28.476	73,11%	38.947	26,89%	847,08	45,98

Fuente: Proyecciones DANE

Hogares y viviendas

En todo el municipio, el número de hogares (12.903) supera al número de viviendas (10.403), con un promedio de 1,24 hogares por vivienda. Este patrón se observa tanto en la cabecera municipal con 3.939 hogares y 3.170 viviendas como en las zonas rurales y centros poblados, donde se registran 8.964 hogares y 7.233 viviendas.

Además, el 70% de las viviendas y el 69% de los hogares se localizan en centros poblados y áreas rurales dispersas, mientras que solo el 30% de las viviendas y el 31% de los hogares se encuentran en la cabecera municipal. Estos datos refuerzan el carácter marcadamente rural del municipio y sugieren que las intervenciones en vivienda y servicios deben enfocarse prioritariamente en las zonas rurales, donde se concentra la mayor parte de la población y, por tanto, la mayor demanda de soluciones habitacionales.

Por lo tanto, se recomienda una planificación habitacional diferenciada, que responda a las condiciones específicas del entorno rural del municipio. Esta debe incluir programas de construcción, mejoramiento y adecuación de viviendas, con énfasis en las zonas rurales dispersas, donde se concentra gran parte de la población y las necesidades habitacionales son más apremiantes.

1.2.2 Dinámica demográfica

Natalidad.

El municipio de Pueblo Nuevo evidencia una tendencia descendente constante en la tasa bruta de natalidad, pasando de 11,30 en 2014 a 7,77 en 2023, lo que equivale a una reducción del 31% en ese período. De manera similar, el departamento de Córdoba también presenta una disminución significativa, al pasar de 16,21 en 2014 a 9,42 en 2023, lo que representa una reducción del 42% en los últimos 10 años.

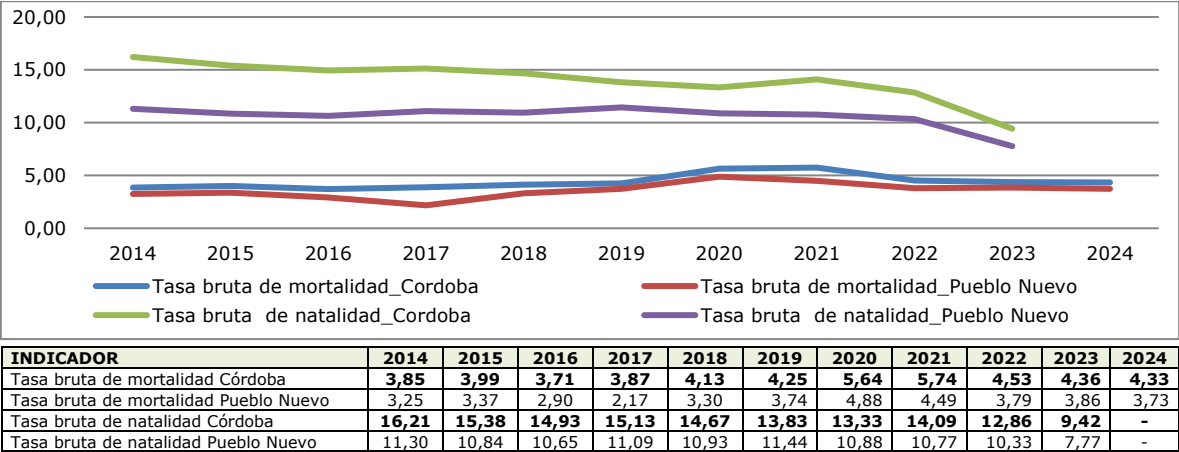
A lo largo de toda la serie, Pueblo Nuevo mantiene tasas de natalidad consistentemente más bajas que las de Córdoba, lo que podría estar asociado a factores como menor densidad poblacional o cambios en patrones reproductivos, por lo que se recomienda: Fortalecer los programas de salud materno-infantil en Pueblo Nuevo. Promover estrategias de planificación familiar y educación sexual y reproductiva, especialmente entre adolescentes y jóvenes. Adaptar la oferta de servicios públicos (educación, salud, vivienda, entre otros) a una población en transformación demográfica, caracterizada por menores tasas de natalidad y cambios en la estructura por edad.

Mortalidad.

La tasa bruta de mortalidad en Pueblo Nuevo y Córdoba alcanzó sus valores más altos en 2020 (4,88) y 2021 (4,49), asociados al impacto de la pandemia. De manera concordante, el departamento de Córdoba alcanzó sus picos máximos en 2020 (5,64) y 2021 (5,74), evidenciando un patrón epidemiológico similar. A partir de 2023 se evidencia una tendencia descendente y de estabilización de la mortalidad, con una tasa de 4,33 en Córdoba y 3,73 en Pueblo Nuevo para el año 2024, lo que indica una recuperación progresiva del comportamiento epidemiológico. Durante todo el periodo analizado, Pueblo Nuevo mantuvo tasas de mortalidad inferiores a las del departamento de Córdoba.

Al comparar las tasas de natalidad y mortalidad, se observa que, en todos los años analizados, la natalidad supera a la mortalidad, tanto en el departamento de Córdoba como en el municipio de Pueblo Nuevo. Esto refleja un crecimiento natural positivo. Sin embargo, la brecha entre nacimientos y muertes se ha reducido de manera significativa, especialmente en el caso de Córdoba, lo que sugiere una transformación demográfica en curso.

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Pueblo Nuevo con el departamento de Córdoba, 2014-2024.



Fuente: Proyecciones DANE

Tasas específicas de fecundidad (TEF).

Mujeres de 10 a 14 años. En Pueblo Nuevo, la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años inició en 2014 con un valor superior (5,27) al departamento de Córdoba (4,57) y presentó un comportamiento inestable, con descensos marcados en 2015–2016, repuntes entre 2018–2020 y una reducción significativa hasta alcanzar su mínimo en 2023 (0,60). No obstante, en 2024 volvió a incrementarse la tasa específica de fecundidad en 3,40, superando nuevamente el nivel de Córdoba (1,94).

A nivel departamental, Córdoba mostró una tendencia descendente más gradual, bajando de 4,57 en 2014 a 2,43 en 2023, con un leve repunte coyuntural en 2021.

Dado que todo embarazo en este grupo etario se considera una forma de abuso sexual, el municipio implementó acciones articuladas en educación sexual, promoción de derechos y prevención del abuso, lo que contribuyó a la reducción observada en el año 2023.

Mujeres de 15 a 19 años. En el municipio de Pueblo Nuevo entre los años 2014 y 2024, la tasa pasó de 65,13 a 30,01, lo que representa una reducción significativa, aunque con fluctuaciones intermedias y un repunte en 2020, posiblemente vinculado a los efectos sociales y económicos de la pandemia de COVID-19. La disminución observada en 2024 puede estar relacionada con:

- Mayor conciencia sobre la planificación familiar.
- Mejor acceso a métodos anticonceptivos.
- Cambios culturales en la percepción de la maternidad en la adolescencia.

Sin embargo, a pesar de la tendencia positiva, el hecho de que la tasa aún sea considerable (30,01 en 2024) indica que los embarazos en adolescentes siguen ocurriendo, lo cual tiene consecuencias directas en el desarrollo social y educativo de esta población. Uno de los efectos más preocupantes es la deserción escolar, una problemática que persiste en el municipio y que puede estar estrechamente relacionada con esta situación.

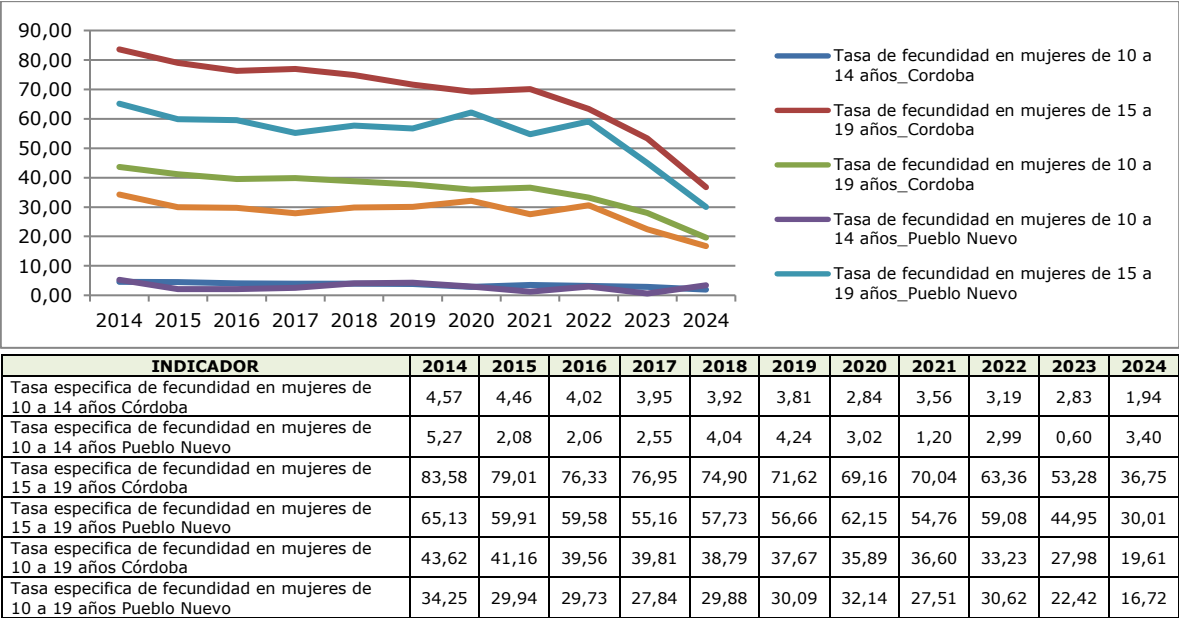
A nivel departamental, Córdoba refleja una tendencia similar, pasando de 83,58 en 2014 a 39,75 en 2024, con una reducción del 47%, lo que indica un avance sostenido en la materia, aunque persisten retos similares.

Mujeres de 10 a 19 años

En Pueblo Nuevo, la tasa de fecundidad en mujeres adolescentes disminuyó de 34,25 en 2014 a 16,72 en 2024, lo que representa una reducción cercana al 49%, aunque con algunas fluctuaciones intermedias. De manera similar, en el departamento de Córdoba, la tasa pasó de 43,62 en 2014 a 19,61 en 2024, con una disminución aproximada del 45%.

Esta tendencia combinada confirma una reducción global en la fecundidad adolescente, lo que puede asociarse a mejoras en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, así como a cambios en los comportamientos y actitudes sociales frente a la maternidad temprana.

Figura 5. Comparación de Tasa Especificas de Fecundidad del Municipio de Pueblo Nuevo con el departamento de Córdoba, 2014-2024.



Fuente: Proyecciones DANE

1.2.3 Movilidad forzada

En el municipio de Pueblo Nuevo, las zonas en mayor riesgo inminente de desplazamiento interno son aquellas cercanas a los complejos cenagosos asociados al río San Jorge, como Piñalito, Puerto Santo, Cintura y El Deseo. Estas áreas, por su ubicación geográfica y vulnerabilidad, continúan siendo puntos críticos de riesgo por la presencia de actores armados y la débil institucionalidad.

Para el año 2025, se reportan 6.334 personas víctimas del conflicto armado en el municipio de las cuales 3.219 son femenino y 3.094 son masculino; los demás, son personas que no han definido sexo los cuales son 18 personas y 3 personas no han reportado el sexo.

El desplazamiento forzado afecta a todas las edades, pero se identifica una mayor concentración en adolescentes y jóvenes (15 a 29 años), lo que genera graves consecuencias sociales: Embarazos adolescentes, algunos producto de abusos sexuales perpetrados por actores ilegales. Niños y jóvenes varones empujados al trabajo precoz, al consumo de sustancias psicoactivas, y en ocasiones captados por grupos armados ilegales como informantes o colaboradores.

Además, los menores de edad (0 a 17 años) constituyen el 22% del total de desplazados, lo que requiere intervenciones en protección integral, educación, salud mental y alimentación. La presencia de más de más de 1.000 personas mayores de 60 años que están en situación de desplazamiento, exige la incorporación de enfoques diferenciales en la respuesta humanitaria (salud, movilidad, vivienda). Por otara parte, la mayoría de la población desplazada es femenina lo que se destaca la urgencia de incorporar un enfoque de género en todas las etapas de atención, protección y reparación.

Tabla 5. Personas víctimas de desplazamiento forzado por grupo de edad y sexo, Pueblo Nuevo Córdoba, Año 2025.

QUINQUENIOS	SEXO		NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO			
De 0 a 04 años	59	55			114
De 05 a 09 años	147	167			314
De 10 a 14 años	219	252	7		478
De 15 a 19 años	402	409			811
De 20 a 24 años	347	344		1	692
De 25 a 29 años	293	250		2	545
De 30 a 34 años	238	191			429
De 35 a 39 años	241	159			400
De 40 a 44 años	253	175			428
De 45 a 49 años	207	191			398
De 50 a 54 años	212	176			388
De 55 a 59 años	155	167			322
De 60 a 64 años	104	130			234
De 65 a 69 años	97	118			215
De 70 a 74 años	109	91			200
De 75 a 79 años	50	67			117
De 80 años o más	86	152			238
No Reportado			11		11
TOTAL	3.219	3.094	18	3	6.334

Fuente: Cubo Registro Único Víctimas 2025. Fecha de consulta: 8/08/2025

El análisis de las personas víctimas de desplazamiento forzado en Pueblo Nuevo durante 2025 revela una limitada caracterización étnica, con el 75.6% de los casos sin reporte de etnia, lo que representa una debilidad crítica en el registro de información y dificulta la aplicación de un enfoque diferencial étnico y cultural en la atención. Para los casos reportados tenemos:

- La población indígena representa el grupo étnico más afectado (361 personas). Hay más mujeres (200) que hombres (161).
- Le sigue la categoría de otras etnias, con 1.048 personas; también predominan las mujeres: 585 mujeres frente a 462 hombres.
- Las comunidades afrodescendientes, con 114 personas; los datos están equilibrados: 57 mujeres y 57 hombres.

Además de la implementación de políticas públicas para la atención a víctimas en el municipio de Pueblo Nuevo, se recomienda garantizar la formulación de políticas con enfoque étnico, cultural y territorial, en cumplimiento de lo establecido por la Ley 1448 de 2011 (Ley de Víctimas).

Tabla 6. Personas víctimas de desplazamiento forzado por etnia, Pueblo Nuevo Córdoba, Año 2025.

ETNIA	SEXO		NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO			
INDÍGENA	200	161			361
NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC	57	57			114
NO REPORTADO	2371	2411	18	2	4802
NO DEFINIDO	1				1
OTRAS ETNIAS	585	462		1	1048
PALENQUERO DE SAN BASILIO	1	1			2
RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	1	1			2
ROM (GITANO)	3	1			4

Fuente: Cubo Registro Único Víctimas 2025. Fecha de consulta: 8/08/2025

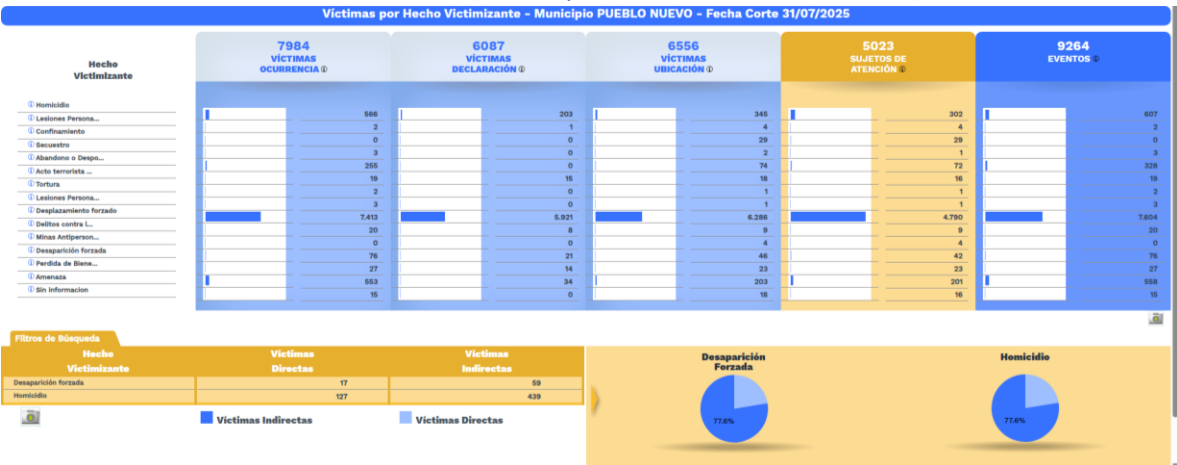
1.3 Grupos de especial protección

1.3.1 Población Víctima del conflicto armado.

A corte de 8 de agosto de 2025, el municipio de Pueblo Nuevo registra 7.984 reconocidas como víctimas de algún hecho victimizante, conforme a la Ley 1448 de 2011 (Ley de Víctimas).; 6.087 personas han declarado formalmente ante el Ministerio Público y 6.556 personas tienen su última ubicación conocida en el municipio, lo cual indica que una proporción significativa de víctimas permanece en el territorio. El desplazamiento forzado representa más del 92% del total de víctimas (7.413 personas), lo que confirma que este hecho es el principal del conflicto armado en el municipio. Esta situación refleja la permanencia de condiciones de inseguridad, amenazas, presencia de actores armados ilegales y una débil presencia institucional en las zonas rurales y periféricas, especialmente aquellas identificadas previamente como de alto riesgo.

Aunque en menor número, otros hechos graves siguen afectando a la población, lo que evidencia una multiplicidad de formas de violencia y vulneración de derechos humanos, como son las Lesiones personales (566), Homicidio (66), Amenazas (553), Acto terrorista / atentado (255), Desaparición forzada 76 víctimas. Además, las víctimas indirectas (familiares, testigos) superan notablemente a las directas, lo que indica impactos comunitarios, emocionales y psicosociales de gran profundidad, que requieren una respuesta interinstitucional y de largo plazo.

Tabla 7. Hechos Victimizante, municipio de Pueblo Nuevo Córdoba, Año 2025.



Fuente: Registro Único Víctimas. Fecha de consulta: 05/09/2025

La Defensoría del Pueblo ha identificado y advertido sobre riesgos específicos en el municipio, mediante la emisión de las siguientes alertas tempranas: AT No. 005 (enero de 2020), AT No. 015 (junio de 2022) donde se activaron acciones intersectoriales con la Secretaría de Gobierno, Comisaría de Familia, Policía Nacional, Secretaría de Salud e ICBF, y AT No. 019-23 (2023) referente al riesgo sobre la labor de personas defensoras de derechos humanos y liderazgos sociales. Aunque no se reportaron casos en el municipio, la alerta fue socializada a los líderes municipales, junto con la ruta de atención a víctimas de este tipo de amenazas.

A pesar de algunas acciones interinstitucionales, el contexto en el municipio exige medidas más robustas, continuas y con enfoque territorial y diferencial, por lo que se recomienda:

- Fortalecer los programas de prevención del desplazamiento forzado, especialmente en zonas rurales.
- Mejorar el acompañamiento psicosocial y jurídico a víctimas de homicidio, desaparición forzada y violencia sexual, priorizando mujeres, niñas, niños y adolescentes.
- Ampliar la presencia institucional efectiva, garantizando articulación entre entidades en el municipio.

1.3.2 Población Étnica

La población del municipio de Pueblo Nuevo, proyectada para el año 2025, es de 38.947 personas. De esta cifra, 6.434 personas (equivalente al 16,5% de la población total) se identifican como indígenas. De la población indígena, aproximadamente el 70% (4.497 personas) reside en zonas rurales o centros poblados, lo que evidencia una fuerte concentración fuera del casco urbano. Esta distribución geográfica tiene implicaciones relevantes para el diseño de políticas públicas en salud, educación y acceso a servicios básicos, que deben considerar las condiciones y necesidades particulares de la población indígena rural.

Asimismo, 2.459 personas (el 6,3% del total) se reconocen como negras, mulatas o afrodescendientes, con una mayoría asentada en la cabecera municipal (1.610 personas frente a 849 en zonas rurales). En contraste, los grupos raizal y palenquero están representados de forma casi simbólica, con solo una persona registrada en la cabecera municipal para cada grupo. No se encuentran asentamientos de la población gitana.

Tabla 8. Población Étnica del municipio de Pueblo Nuevo Córdoba, 2025.

ÁREA GEOGRÁFICA	Total	Indígena	Gitano (a) o Rrom	Raizal	Palenquero (a) de San Basilio	Negro(a), mulato(a), afrodescendiente	Ningún grupo
Cabecera Municipal	10.471	1.937	0	1	1	1.610	6.922
Centros Poblados y Rural Disperso	28.476	4.497	0	0	0	849	23.130
Total	38.947	6.434	0	1	1	2.459	30.052

Fuente: Proyecciones DANE

Cabe destacar que Pueblo Nuevo fue históricamente un territorio habitado por el grupo Panzenú, perteneciente a la etnia Zenú. Esta herencia cultural guarda relación con la actual presencia indígena en la región. En Pueblo Nuevo se encuentran seis cabildos indígenas del Pueblo Zenú que han sido reconocidos oficialmente por el Gobierno Nacional. Estos son:

- Resguardo Indígena Zenú Comunidad Indígena El Contento; Ubicación: Vereda La Esperanza.
- Parcialidad Indígena Zenú Cabildo Menor Indígena Zenú de Café Pisao; Ubicación: Vereda Café Pisao, corregimiento de Cintura.
- Parcialidad Indígena Zenú Comunidad Indígena Los Ángeles; Ubicación: Corregimiento de Betania.
- Parcialidad Indígena Zenú Comunidad Indígena El Corral; Ubicación: Vereda El Corral, corregimiento de Puerto Santo.
- Comunidad Indígena de Neiva del Pueblo Zenú; Ubicación: Corregimiento de Neiva.
- Cabildo Menor El Porvenir del Pueblo Zenú; ubicado en la zona urbana del municipio.

Existen otros cabildos indígenas organizados en el territorio de Pueblo Nuevo que aún no han sido legalmente reconocidos por el Gobierno Nacional. Estos son:

- Cabildo Menor Relumbre
- Cabildo Indígena Zenú Comunidad Indígena Palos Mellos Sevilla
- Cabildo Indígena Etnia Zenú Peniel
- Cabildo Indígena Zenú Caivar
- Cabildo Indígena Zenú Cerros de Costa Rica
- Cabildo Indígena Zenú Rural Unidad y Fortaleza Balastrera 1 y 2
- Cabildo Menor Indígena Zenú Corcovao
- Cabildo Menor Indígena Zenú Castellera del Arcial
- Cabildo Indígena Etnia Zenú Agua de Oso
- Cabildo Menor Renacer
- Comunidad Indígena Zenú Piedras Blancas Pueblo Regao
- Resguardo Indígena Zenú San Cristóbal Comunidad Indígena El Poblado

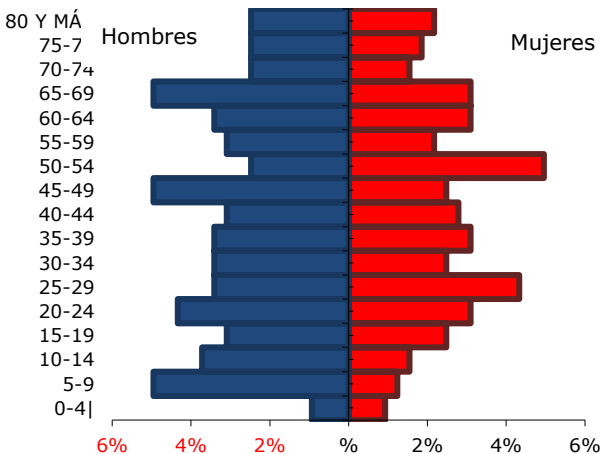
1.3.3 Población con discapacidad.

La población del municipio de Pueblo Nuevo, proyectada para el año 2025, es de 38.947 personas. De este total, 323 personas presentan alguna discapacidad, lo que equivale aproximadamente al 0,8% de la población. La pirámide poblacional es de tipo regresivo, lo que indica un envejecimiento de la población con discapacidad en el municipio. Se observa una concentración creciente de personas con discapacidad en edades avanzadas, un patrón común debido al deterioro funcional asociado al envejecimiento. A nivel general, hay más hombres que mujeres con discapacidad (183 son hombres y 140 son mujeres), lo que representa una diferencia de 43 personas a favor del sexo masculino. Esta desproporción de género se evidencia en todos los grupos etarios, con mayor énfasis en los más jóvenes.

En la población infantil y adolescente (0-19 años), que representa el 18,9% del total (61 personas), se observa una clara mayoría de hombres (41 frente a 20 mujeres). La baja presencia de casos podría estar asociada a subregistro o falta de diagnóstico temprano. La población joven (20-34 años) constituye el 21% (68 personas), con una distribución más equilibrada entre hombres (36) y mujeres (32), aunque los hombres siguen siendo mayoría.

La población adulta (35-59 años) es la más numerosa, con 105 personas (32,5%), distribuida de manera relativamente equitativa entre hombres (55) y mujeres (50). La población mayor (60 años y más) representa el 27,6% (89 personas), con predominio masculino (51 hombres y 38 mujeres), lo cual resulta atípico, dado que en la mayoría de los contextos las mujeres suelen vivir más.

Figura 6. Pirámide de la población en condición de discapacidad de Pueblo Nuevo Córdoba, 2025



Fuente: RLCPD. Fecha de consulta: 8 de agosto 2025.

En cuanto a las categorías de discapacidad, se observa que la discapacidad física e intelectual son las más prevalentes, representando juntas más del 50% de los casos tanto en hombres como en mujeres.

La Discapacidad física, es la categoría más común en ambos sexos (31,75% en hombres y 29,86% en mujeres). Mayor proporción en hombres, aunque la diferencia con mujeres es relativamente baja.

La Discapacidad intelectual, es segunda categoría en prevalencia (23,36% en hombres y 21,33% en mujeres). Representa una carga significativa en ambos géneros, aunque más marcada en hombres.

La Discapacidad visual, se ubica entre las categorías menos frecuentes, con una proporción similar entre hombres y mujeres, aunque ligeramente superior en hombres (9,85% en hombres y 8,53% en mujeres)

La Discapacidad auditiva, es la categoría donde la proporción de mujeres supera ligeramente a la de hombres (5,84%) en hombres y 6,64% en mujeres.

La Discapacidad psicosocial (mental), aquí también las mujeres supera al de hombres (12,77%) en hombres y 17,06% en mujeres. Este dato es relevante, ya que podría reflejar una mayor visibilidad o diagnóstico de condiciones mentales en mujeres, o estar relacionado con factores culturales y sociales que las afectan con mayor intensidad.

La Discapacidad múltiple, presenta proporciones similares entre hombres (16,06%) y mujeres (16,59%). La categoría como sordoceguera muestran muy baja prevalencia.

En el municipio se presume una mayor presencia de población con discapacidad. Por ello, se recomienda realizar una búsqueda activa que permita identificar a estas personas y facilitar su acceso a la certificación de discapacidad. Asimismo, se sugiere implementar y fortalecer la política pública para personas con discapacidad, teniendo en cuenta las siguientes prioridades:

- Focalizar estrategias en las discapacidades física e intelectual, por ser las más prevalentes en el municipio.
- Fortalecer la atención en salud mental con enfoque de género, especialmente para mujeres, quienes presentan una mayor proporción de discapacidad psicosocial.
- Garantizar el acceso a servicios integrales para personas con discapacidades múltiples, dada la complejidad de atención que requieren.

Tabla 9. Proporción de la población con discapacidad por categoría y sexo, Pueblo Nuevo, Año 2025.

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	87	31,75	63	29,86
Visual	27	9,85	18	8,53
Auditiva	16	5,84	14	6,64
Intelectual	64	23,36	45	21,33
Psicosocial (Mental)	35	12,77	36	17,06
Sordoceguera	1	0,36	0	0,00
Múltiple	44	16,06	35	16,59
Total	274	100	211	100

Fuente: RLCPD. Fecha de consulta: 8 de agosto 2025.

La población con discapacidad registrada es de 323 personas. De este total, el 95% (291 personas) no reportan su etnia, lo que representa una limitación

importante para el análisis étnico. Entre quienes sí reportan su pertenencia étnica, los grupos representados son:

- Población indígena: 9 personas (2.9% del total).
- Población afrocolombiana (negros, mulatos, afrodescendientes): 4 personas (1.3%).
- Otras etnias: 2 personas (0.6%).

En cuanto a la distribución por área de residencia, la mayoría se concentra en la zona urbana (Cabecera), con el 48.8% del total. Le siguen la zona rural con el 33%, y los centros poblados con el 17.6%. Solo 2 personas figuran con área de residencia no definida.

Tabla 10. Población con discapacidad por etnia, sexo y área de residencia, Pueblo Nuevo, Año 2025.

Área Residencia	Indígena		Negro, Mulato, Afrocolombiano		No Reportado			Otras Etnias		Total, General
	F	M	F	M	F	M	No Definido	F	M	
Cabecera	2	1		1	61	86	1	4	2	158
Centro Poblado	1				20	27		4	5	57
Rural	2	3	1	1	44	53		1	2	107
No Definido						2				2

Fuente: RLCPD. Fecha de consulta: 8 de agosto 2025.

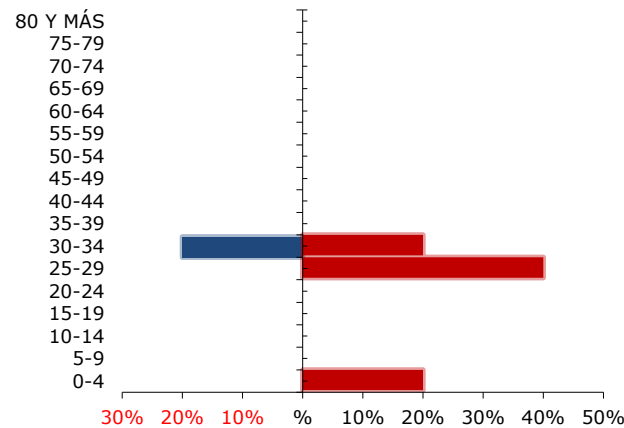
1.3.4 Población LGBTIQ+

En el municipio de Pueblo Nuevo no se cuenta con una caracterización de la población LGBTIQ+, lo cual dificulta la identificación de sus necesidades específicas y limita la formulación de políticas públicas efectivas. Actualmente, las acciones orientadas a la no discriminación, el acceso a una salud integral y la garantía de derechos para esta población son escasas. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer los procesos de inclusión, reconocimiento y atención diferencial para la población LGBTIQ+ en el territorio.

1.3.5 Población Migrante

Según el reporte de la Circular 029, consultado en la Bodega de Datos del SISPRO el 8 de agosto de 2025, en el municipio de Pueblo Nuevo se atendieron 5 personas migrantes durante el año 2024. De este total, 4 eran de sexo femenino (80%) y 1 de sexo masculino (20%).

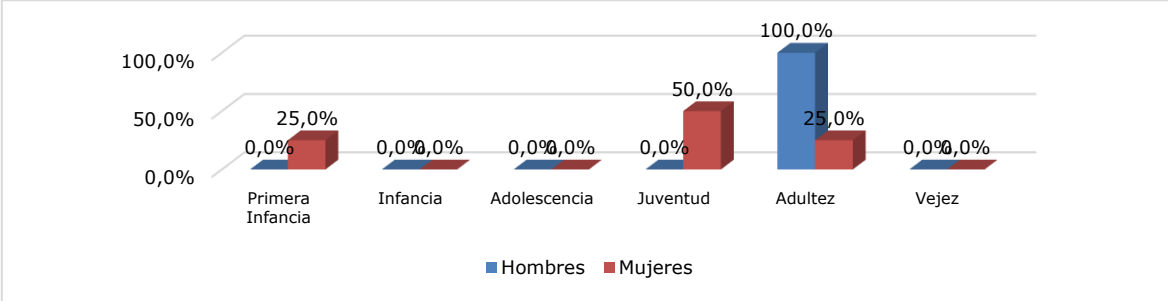
Figura 7. Pirámide población migrante atendida en Pueblo Nuevo Córdoba, 2024



Fuente: Reporte Circular 029. SISPRO Fecha de consulta: 08/08/2025

En cuanto al curso de vida, la mayoría de las personas migrantes atendidas corresponde a jóvenes y adultos, con 2 casos cada grupo, lo que sugiere un perfil migratorio vinculado a personas en edad productiva.

Figura 8. Curso de vida población migrante atendida en Pueblo Nuevo Córdoba, 2024



Fuente: Reporte Circular 029. SISPRO Fecha de consulta: 08/08/2025

Respecto al país de procedencia, 3 personas (60%) no reportaron esta información. Una persona (20%) manifestó provenir de la República Bolivariana de Venezuela, mientras que otra (20%) indicó ser originaria de otro país (Países Bajos). A nivel departamental, en Córdoba, la mayoría de los migrantes atendidos durante el mismo periodo también procedía de Venezuela, con 907 personas (71%). Sin embargo, 304 personas (24%) no reportaron su país de origen, lo cual limita la posibilidad de un análisis sobre la procedencia de la población migrante.

Tabla 12. País de procedencia de la población migrante atendida en Pueblo Nuevo Córdoba, 2024

Pueblo Nuevo	País de procedencia del migrante	Total, de Atenciones en salud según procedencia		Córdoba	País de procedencia del migrante	Total, de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		Año	Proporción			Año	Distribución	Año
Pueblo Nuevo	Brasil		0%	Córdoba	Brasil	2	0%	0,0%
	Ecuador		0%		Ecuador	14	1%	0,0%
	Nicaragua		0%		Nicaragua		0%	0,0%
	Otros	1	20%		Otros	42	3%	2,4%
	Panamá		0%		Panamá	1	0%	0,0%
	Perú		0%		Perú		0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	1	20%		República Bolivariana de Venezuela	907	71%	0,1%
	Sin identificador de país	3	60%		Sin identificador de país	304	24%	1,0%
	Total	5	100%		Total	1270	100%	0,4%

Fuente: Reporte Circular 029. SISPRO Fecha de consulta: 08/08/2025

En el municipio se presume una mayor presencia de población migrante, por lo que es fundamental fortalecer los procesos de caracterización y realizar un seguimiento periódico (mensual o trimestral) de esta población. Esto permitirá orientar adecuadamente la oferta institucional y responder de manera efectiva a sus necesidades.

1.3.6 Población Campesina

En el municipio de Pueblo Nuevo no se cuenta con una caracterización de la población campesina, a pesar de que la mayoría de sus habitantes residen en zonas rurales. El DANE ha realizado caracterizaciones únicamente a nivel de departamentos y distritos, lo que deja al municipio sin información específica. Esta falta de datos limita la planeación y ejecución de acciones orientadas a garantizar los derechos de la población campesina, mejorar su acceso a servicios y fortalecer el desarrollo rural.

1.4 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Pueblo Nuevo es un municipio de categoría sexta, lo cual implica limitaciones en presupuesto, personal y capacidad administrativa. No cuenta con Oficinas de Equidad para la Mujer, Cajas de Compensación Familiar, Albergues o casas de

paso. Esto refleja una oferta institucional limitada para atender integralmente a poblaciones en situación de vulnerabilidad, especialmente mujeres, niñas, niños y víctimas de violencia.

Las Instituciones disponibles en el municipio para la Protección Social tenemos:

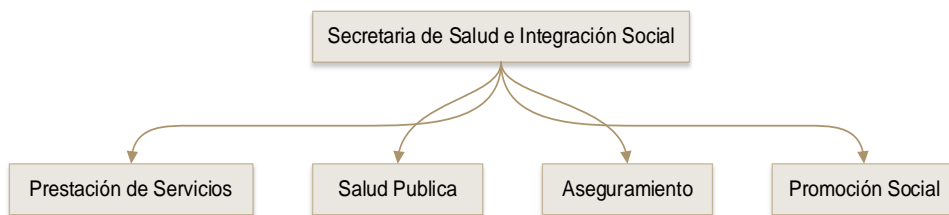
- Comisaria de Familia; ubicada en la Alcaldía Municipal Sede 2 (frente al Parque Simón Bolívar). Tramita medidas de protección para víctimas de violencia intrafamiliar (niños, niñas, adolescentes, mujeres y otros integrantes de la familia).
- Centro zonal ICBF; ubicado en en Planeta Rica (municipio vecino). Pueblo Nuevo está adscrito a este centro, por lo tanto, no tiene uno propio, lo que puede generar demoras y barreras de acceso.
- Punto de Atención Fiscalía -PAF-; ubicada Alcaldía Municipal Sede 2. Recibe denuncias de violencia intrafamiliar y delitos sexuales.
- Policía Nacional; ubicada en el Barrio Juan XXIII, Hotel Don Delfín. Atiende casos de riesgo contra la vida, integridad y libertad de las personas.
- Secretaría de Salud; ubicada en la Alcaldía Municipal Sede principal, Barrio Las Flores. Brinda orientación psicológica y activa rutas de atención en salud mental y violencia.
- Personería; ubicada en la Alcaldía Municipal Sede 2. Ofrece orientación legal y seguimiento a casos donde no se ha garantizado la protección de derechos.

En general se recomienda gestionar la creación de una Oficina de Equidad para la Mujer, fortalecer las rutas de atención con enfoque diferencial y de género, especialmente para mujeres, niños, niñas y adolescentes. Gestionar apoyo técnico y financiero para implementar centros de atención transitoria, como casas de paso o unidades móviles, desarrollar campañas comunitarias sobre derechos, rutas de atención y prevención de la violencia, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso.

1.5 Gobierno y gobernanza en el sector salud

La Secretaría de Salud e Integración Social es la entidad responsable de la gobernanza en salud en Pueblo Nuevo. Su sede administrativa está ubicada en el primer piso de la Alcaldía Municipal, en la cabecera urbana.

La Secretaría cuenta con el siguiente personal: un Secretario de Salud e Integración Social, tres Profesionales Universitarios (2 Promoción Social y 1 Salud Pública), tres Técnicos en Salud (2 en Salud Ambiental y 1 en Aseguramiento) y dos Auxiliares Administrativos.



Dentro las funciones y Propósitos Principales son:

- Secretario de Salud: Dirige y coordina los planes y programas del sistema de salud municipal. Se enfoca en aseguramiento, promoción, prevención, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo, en articulación con el desarrollo social.

- Profesional en Programas Social 1: Apoya políticas orientadas a la superación de la pobreza extrema y atención a población vulnerable.
- Profesional en Promoción Social 2: Brinda orientación y apoyo a la población en aspectos de salud física, mental y social para mejorar su calidad de vida.
- Profesional en Salud Pública: Ejecuta planes, programas y guías de atención en salud pública, de acuerdo con lineamientos nacionales.
- Técnicos en Salud Ambiental: Vigilan y controlan riesgos asociados a productos alimenticios y promueven la salud ambiental.
- Técnico en Aseguramiento: Apoya la gestión del aseguramiento de la población al sistema de seguridad social en salud.
- Auxiliares Administrativos: Realizan tareas de apoyo administrativo para el funcionamiento eficiente del área.

La Secretaría de Salud e Integración Social ejerce la gobernanza mediante el diálogo y la articulación con los actores comunitarios, sociales e institucionales, a través de los siguientes comités establecidos en el municipio de Pueblo Nuevo:

- ✓ Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud - CTSSS
- ✓ Comité de Participación Comunitaria en Salud - COPACOS
- ✓ Comité de Vigilancia Epidemiológica Municipal - COVEM
- ✓ Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitario - COVECOM
- ✓ Equipo de Respuesta Inmediata - ERI
- ✓ Veedores en Salud
- ✓ Comité Plan Ampliado de Inmunizaciones - PAI
- ✓ Comité de Estadísticas Vitales - COEV
- ✓ Comité de Salud Mental y de Prevención y Atención al Consumo de Drogas y Sustancias Psicoactivas - SPA
- ✓ Comité Consultivo Intersectorial Municipal para la Prevención de la Violencia de Género, con Énfasis en Violencias Sexuales
- ✓ Comité de Promoción y Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA
- ✓ Comité Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional
- ✓ Comité Municipal de Lactancia Materna
- ✓ Comité Municipal de Hábitos y Estilos de Vida Saludables
- ✓ Subcomité de Rehabilitación en Salud de Víctimas
- ✓ Consejo Consultivo de Mujeres

Conclusiones

El municipio de Pueblo Nuevo está ubicado en la subregión del San Jorge, con una ubicación geográfica estratégica y una notable riqueza natural y cultural. Sin embargo, también enfrenta limitaciones estructurales, históricas y sociales que obstaculizan su desarrollo integral y dificultan la garantía plena de derechos para su población.

La marcada vocación rural, la dispersión poblacional y el mal estado de la red vial primaria en épocas de invierno generan brechas de acceso a servicios básicos, conectividad y oportunidades económicas, especialmente en los corregimientos y veredas más alejadas. A pesar del paso de una vía nacional importante (Troncal de Occidente), la falta de transporte rural y la vulnerabilidad climática limitan la integración territorial y la equidad en el desarrollo municipal.

Las actividades económicas intensivas como la ganadería y la agricultura, en ausencia de una gestión ambiental sostenible, han generado procesos de degradación ambiental, agravados por el cambio climático. La población rural es la más expuesta a fenómenos como inundaciones, sequías o incendios, lo que incrementa la vulnerabilidad social y territorial.

Pueblo Nuevo vive una transición demográfica marcada por el envejecimiento poblacional, la reducción de la fecundidad y la alta ruralidad. Este proceso exige una reorientación de las políticas públicas hacia el envejecimiento activo, la salud preventiva, la inclusión laboral juvenil y el fortalecimiento del sistema educativo. La ruralidad, que supera el 70% del total poblacional, impone retos sustanciales para garantizar cobertura en salud, educación, transporte y servicios públicos con enfoque de equidad territorial.

El municipio presenta diversos grupos en situación de vulnerabilidad, entre los que se destacan las víctimas del conflicto armado, comunidades indígenas y afrodescendientes, así como personas con discapacidad. La garantía de derechos para estos grupos requiere acciones focalizadas, sostenidas y con enfoques diferencial, étnico, de género y territorial.

La capacidad institucional en protección social y salud es limitada pero funcional, con equipos reducidos y sin infraestructura especializada (como casas de paso o centros zonales del ICBF). La Secretaría de Salud e Integración Social cumple funciones claves de gobernanza sanitaria, pero requiere mayor personal técnico, articulación intersectorial y estrategias extramurales para responder a las necesidades de una población rural dispersa y en riesgo.

En general, Pueblo Nuevo tiene el potencial de avanzar, pero esto requiere decisiones políticas firmes, inversión pública inteligente y una institucionalidad fortalecida y comprometida con los derechos humanos. Por lo tanto, se recomienda: Fortalecer la infraestructura vial y el transporte rural, para mejorar la integración territorial y el acceso equitativo a oportunidades. Impulsar un modelo de desarrollo rural sostenible, que equilibre producción, conservación ambiental y adaptación al cambio climático. Garantizar la caracterización, visibilidad y atención integral a los grupos de especial protección constitucional, con participación comunitaria y enfoque de derechos. Reforzar la institucionalidad, gestionando recursos técnicos y financieros para ampliar la oferta de servicios sociales y de salud.

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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Actividades económicas del territorio

En el municipio de Pueblo Nuevo, las características geográficas y climáticas han favorecido el desarrollo del sector primario como la principal actividad económica, destacándose la agricultura, la ganadería, la pesca y, recientemente, la Minería y energía debido a los hallazgos de gas natural en la zona desde 2018.

Actividad pecuaria. La ganadería en Pueblo Nuevo es predominantemente de tipo extensivo, ocupando gran parte del territorio rural y constituyendo el principal uso del suelo en el municipio. Esta actividad se enfoca principalmente en la cría y cuidado de animales bovinos y bufalinos, con énfasis en la producción de carne y, en menor medida, de leche. Según datos del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) para 2024, el inventario pecuario del municipio es el siguiente:

- Bovinos: 95.310 animales, siendo la principal especie criada y el eje central de la economía pecuaria.
- Búfalos: 9.076 animales, segunda especie en importancia, con una producción en crecimiento gracias a su potencial en carne y leche.
- Cerdos: Se crían bajo dos modalidades: *Traspatio* (9.128 animales): sistema tradicional de subsistencia, orientado al autoconsumo y venta. *Comercial familiar* (5.466 animales): producción a pequeña escala con fines comerciales. Actualmente, no existe producción tecnificada en porcinos, lo que limita la competitividad y expansión del sector.
- Aves (traspatio): 89.351 aves, con una producción significativa orientada al consumo familiar y venta informal, representando una fuente importante de ingresos complementarios para las familias rurales.

Aunque existe diversidad de especies, la mayoría se manejan en sistemas de baja tecnificación, lo que representa un reto en términos de productividad, pero también una oportunidad para implementar tecnologías y buenas prácticas que impulsen el desarrollo rural y mejoren la calidad de vida de los productores.

Agricultura. La actividad agrícola se basa principalmente en cultivos de yuca, maíz, ñame, arroz y patilla, destinados tanto al consumo local como a la comercialización en municipios cercanos.

Pesca. La actividad pesquera, aunque de menor escala, es realizada por habitantes nativos de los alrededores de las ciénagas El Arcial, El Porro y Cintura, así como del río San Jorge. Además, algunos campesinos mantienen criaderos de peces, especialmente de cachama, en sus terrenos para consumo propio y comercialización local.

Minería y energía. Esta actividad representa una gran oportunidad para el desarrollo económico del municipio de Pueblo Nuevo, aunque también implica la necesidad de un seguimiento cuidadoso y la participación de la comunidad. La actividad minera y energética comenzó en 2018, cuando se iniciaron las

exploraciones, perforaciones y pruebas que condujeron al inicio de la producción comercial de gas en 2024. Actualmente, Pueblo Nuevo forma parte de un sector energético en crecimiento, respaldado por inversiones significativas. A corte de septiembre de 2025, las empresas que operan en el municipio se encuentran ubicadas en las siguientes zonas:

- Campo Arrecife (Bloque VIM-8) – Empresa: Hocol (Ecopetrol): Inició producción comercial en 2024, tiene una proyección de hasta 30 millones de pies cúbicos de gas por día en 2026. Los Pozos son: Arrecife-1ST (descubierto en 2019), Coralino-1 (2022), Arrecife Norte-1 (2023).
- Bloque VIM-21 – Empresa: Canacol Energy. Está en fase de pruebas y evaluación. Los Pozos son: Pomelo-1 (descubierto en 2024), Chontaduro-1.
- Bloque Sinú-9 – Empresa: NG Energy (NGE), con Maurel & Prom: Producción estable desde noviembre de 2024. Los Pozos son: Brujo-1X y Mágico-1X, conectados a Promigás (punto Jobo, Córdoba).

En este contexto, se destaca también la Estación de Bombeo de Petróleo La Granjita, ubicada en el corregimiento La Granjita del municipio de Pueblo Nuevo. Esta infraestructura fue incluida en el Proyecto Potencia 135 desde 2015 para aumentar el transporte de crudo en el oleoducto Ocesa, como estación de rebombeo entre Caucasia y Coveñas.

Mercado laboral

El mercado laboral en Pueblo Nuevo presenta características mixtas y desiguales. Por un lado, el crecimiento del sector energético, impulsado por la exploración y explotación de gas natural, ha generado empleo tanto calificado como no calificado. Estas oportunidades laborales se materializan principalmente a través de contratos temporales y rotativos, que buscan beneficiar a un mayor número de personas dentro de la comunidad. Sin embargo, este potencial económico no se ha traducido en una expansión significativa del empleo formal, ni en una transformación estructural del mercado laboral, debido a la temporalidad de los contratos y la falta de una base laboral estable y sostenible.

En contraste, el empleo informal predomina en el municipio, tanto en la zona urbana como en la rural. En el área urbana, muchas personas se dedican a actividades como la venta de alimentos en la vía pública, verdulerías, tiendas de barrio y mototaxismo. En la zona rural, las principales fuentes de ingreso provienen de labores agrícolas y también del mototaxismo, sectores caracterizados por altos niveles de informalidad.

Estructura empresarial y afiliación laboral. A julio de 2025, según la base de datos de Fasecolda, en el municipio de Pueblo Nuevo se registraron 252 empresas. Los sectores con mayor número de empresas son:

- Alojamiento y servicio de comida: 78 empresas (28% del total)
- Construcción: 51 empresas
- Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación: 31 empresas

Estos tres sectores concentran más del 60% del tejido empresarial, evidenciando una economía orientada a los servicios, la construcción y el entretenimiento. En contraste, sectores como educación, información y comunicaciones, y actividades inmobiliarias presentan una participación muy limitada en el entorno empresarial del municipio.

En cuanto a la afiliación laboral, los trabajadores se distribuyen así:

- Trabajadores dependientes: 88,34%
- Trabajadores independientes: 11,22%
- Estudiantes: 0%

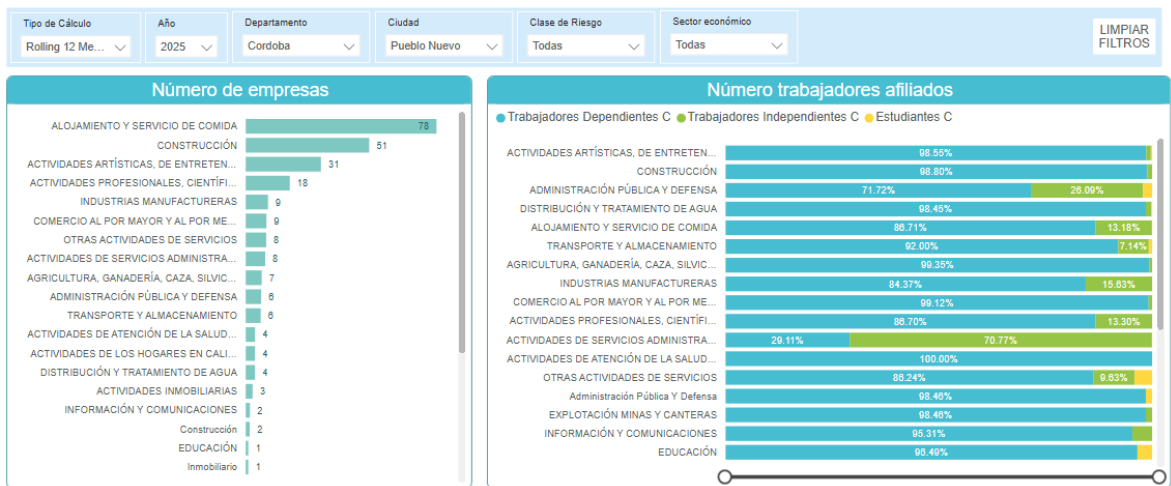
La mayoría de los trabajadores se encuentran bajo relación de dependencia laboral, lo que indica que la mayoría de las empresas cumplen con la vinculación formal y el reporte de sus empleados ante el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL). No obstante, el 11,22% de trabajadores independientes evidencia la existencia de autoempleo o trabajo por cuenta propia, común en actividades culturales, artísticas o recreativas (por ejemplo, músicos, instructores, monitores deportivos o artistas escénicos).

Los sectores con mayor formalidad (más del 90% de trabajadores dependientes) son construcción, distribución de agua, salud, agricultura y transporte. Por el contrario, los sectores con mayor proporción de trabajadores independientes son:

- Actividades de servicios administrativos y de apoyo (70,8%)
- Administración pública y defensa (26%)
- Industrias manufactureras (15,8%)
- Actividades artísticas y recreativas (11,2%)

Esto refleja que en varios sectores persisten niveles significativos de autoempleo o contratación independiente, lo que puede implicar menor cobertura en riesgos laborales y seguridad social.

Figura 9. Estructura empresarial y afiliación laboral Pueblo Nuevo Córdoba, 2025



Fuente: Fasecolda, datos a julio de 2025 (consulta: 9 de octubre de 2025).

Condiciones de trabajo.

El municipio de Pueblo Nuevo enfrenta retos importantes en materia de empleo y condiciones laborales. A pesar del crecimiento económico y comercial reciente, el mercado laboral sigue caracterizado por alta informalidad, baja calidad del empleo y limitada protección social.

Estabilidad y formalidad laboral. Solo un grupo reducido de trabajadores, principalmente aquellos vinculados a la Alcaldía Municipal a través de la carrera administrativa, cuentan con empleos estables. El resto de los empleos formales suelen depender de los cambios políticos y de la administración en curso, lo que

impide su sostenibilidad en el tiempo y genera incertidumbre entre los empleados.

En el sector público existen organizaciones sindicales como Sintrambiente Subdirectiva Pueblo Nuevo (en la Alcaldía) y Anthorcha Seccional Pueblo Nuevo (en la ESE CAMU), que desempeñan un papel importante en la defensa de los derechos laborales de sus afiliados. Sin embargo, en el sector privado e informal no se evidencian formas organizadas de representación sindical o gremial, lo que deja a estos trabajadores sin mecanismos de defensa colectiva.

Dinamismo económico y empleo urbano. En la zona urbana, se ha evidenciado un crecimiento en los establecimientos comerciales, especialmente en restaurantes, gastrobares, hoteles, ferreterías y almacenes de electrodomésticos. Este dinamismo representa una oportunidad de diversificación económica y de generación de nuevas fuentes de ingreso. No obstante, se desconoce si los empleos generados en estos sectores cumplen con los requisitos legales mínimos: contratos formales, remuneración justa y afiliación al sistema de seguridad social. La ausencia de información y control institucional dificulta la fiscalización y garantía de condiciones laborales dignas.

Impacto de la informalidad. El alto nivel de informalidad laboral en Pueblo Nuevo tiene efectos directos y negativos sobre la calidad de vida de la población trabajadora, entre ellos: Baja afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, lo que implica falta de cobertura frente a accidentes de trabajo o enfermedades profesionales y la no participación en programas de promoción y prevención en salud ocupacional. Ausencia de beneficios de ley, como licencias, vacaciones pagadas y pensiones. Impacto negativo en el bienestar social y económico de los trabajadores y sus familias, perpetuando condiciones de pobreza y vulnerabilidad.

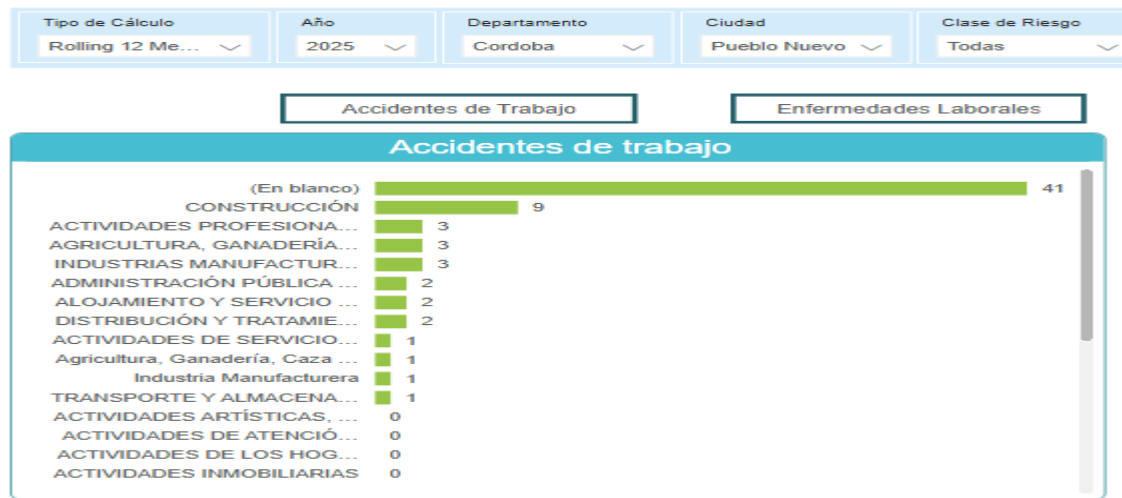
Accidentalidad y riesgos laborales. A julio de 2025, se reportaron 67 accidentes de trabajo en el municipio. De estos, 41 casos (61,2%) no fueron asignados a un sector específico, lo que sugiere información incompleta o la existencia de otros sectores no detallados. Entre los casos con registro:

- El sector construcción concentra más del 13% de los accidentes conocidos.
- Los sectores profesionales, agrícolas y manufactureros presentan incidencias similares (4,5% cada uno).
- Los sectores administración pública, alojamiento, distribución de agua, servicios administrativos y transporte registran niveles bajos de accidentalidad (entre 1,5% y 3%).

Asimismo, se reportaron 3 casos de incapacidades parciales permanentes, de los cuales:

- Dos se originaron en enfermedades laborales dentro del sector artístico y recreativo, posiblemente asociadas a riesgos ergonómicos, posturales o ambientales.
- Uno corresponde al sector manufacturero, derivado de un accidente de trabajo.

Figura 10. Accidentes de trabajo por sector económico, Pueblo Nuevo Córdoba, 2025



Fuente: Fasecolda, datos a julio de 2025 (consulta: 9 de octubre de 2025).

En atención a todo lo anterior se recomienda:

- Reforzar las medidas preventivas en sectores de alto riesgo como construcción, manufactura y actividades artísticas.
- Promover la formalización laboral y la afiliación al Sistema de Seguridad Social, garantizando el acceso a la protección frente a los riesgos del trabajo.
- Fortalecer la inspección laboral municipal para garantizar condiciones de trabajo dignas y sostenibles.
- Aprovechar el crecimiento del sector energético como plataforma para fomentar empleos formales, estables y de calidad.

Condiciones socioeconómicas

Según el Censo del DANE 2018, el municipio de Pueblo Nuevo presenta fuertes contrastes entre las zonas urbanas y rurales, lo que evidencia una desigualdad territorial estructural en cuanto a condiciones de vida y acceso a derechos fundamentales. La pobreza multidimensional total en Pueblo Nuevo alcanza el 52,9%, lo que significa que más de la mitad de la población vive en condiciones de privación en múltiples dimensiones del bienestar, tales como: limitaciones en salud, educación, vivienda, empleo y acceso a servicios públicos. Este porcentaje es considerablemente alto y refleja una situación generalizada de vulnerabilidad social y económica.

En la cabecera municipal, la pobreza multidimensional es del 31,1%, una cifra inferior al promedio general, lo que sugiere una mejor cobertura de servicios básicos y mayores oportunidades en comparación con el entorno rural. Sin embargo, este valor sigue siendo preocupante, y puede estar vinculado al Empleo informal, acceso limitado a una educación de calidad y la insuficiencia en la atención en salud.

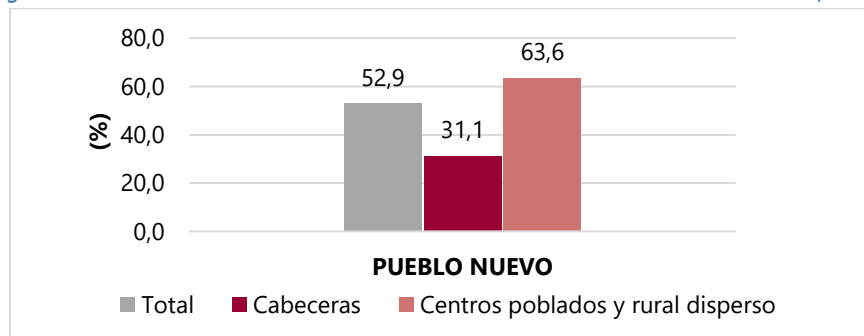
En los centros poblados y zonas rurales, la pobreza multidimensional alcanza un alarmante 63,6%, lo que indica que casi dos de cada tres personas enfrentan múltiples carencias básicas. Este nivel tan elevado se relaciona con varios factores estructurales, entre ellos: Deficiencias en infraestructura (vías, agua, saneamiento), Baja cobertura de servicios de salud y educación, Falta de oportunidades laborales formales, empleo informal.

Estos resultados refuerzan y confirman lo analizado previamente sobre el mercado laboral, el acceso desigual a servicios y las condiciones de vida en el

municipio. Para reducir la pobreza multidimensional y cerrar las brechas territoriales, se hace necesario:

- Enfocar políticas públicas diferenciadas por territorio, que respondan a las realidades urbanas y rurales.
- Mejorar la infraestructura y los servicios básicos, especialmente en las zonas rurales.
- Ampliar la cobertura y calidad de la educación y la salud, con un enfoque de equidad territorial.
- Fomentar el empleo formal y la inclusión productiva, tanto en sectores urbanos como rurales.

Figura 11. Medida de Pobreza Multidimensional Pueblo Nuevo Córdoba, 2018.



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

Seguridad alimentaria y nutricional.

El municipio de Pueblo Nuevo Córdoba enfrenta múltiples limitaciones que afectan directamente la seguridad alimentaria y nutricional de su población, relacionadas con infraestructura, encadenamientos productivos, acceso a alimentos y condiciones de salud pública.

Infraestructura y Encadenamiento Productivo. Pueblo Nuevo no cuenta con infraestructura básica para el desarrollo agroindustrial, como planta de sacrificio animal, frigoríficos, centros de acopio o plantas de procesamiento agroindustrial. Esta ausencia refleja un bajo nivel de eslabonamiento entre el sector primario y el sector secundario, lo que reduce la capacidad de agregar valor a la producción local y limita la generación de empleo de calidad.

En consecuencia, la economía del municipio depende en gran medida de actividades primarias, como la agricultura, la ganadería y la pesca, sin posibilidades reales de transformación productiva que contribuyan a mejorar la oferta y calidad de los alimentos disponibles en el territorio.

Comercialización y Acceso a Alimentos. En el municipio de Pueblo Nuevo existe una pequeña plaza de mercado ubicada en un sector cercano al parque principal, conocido como la "calle del mercado". Sin embargo, en esta infraestructura actualmente funcionan pocas colmenas. El expendio de carne, pescado, verduras y legumbres se realiza de manera dispersa e informal, tanto en la "calle del mercado" como en diferentes barrios del municipio.

Esta forma de comercialización, aunque funcional, presenta múltiples limitaciones. La principal es la falta de condiciones higiénico-sanitarias adecuadas, lo cual dificulta la regulación, el control de calidad y el acceso equitativo a alimentos frescos y seguros para la población. A esto se suma la

ausencia de una planta de sacrificio en el municipio, lo que obliga a trasladar el ganado a frigoríficos ubicados en Sahagún y Caucasia (a más de 60 km de distancia). Esta situación incrementa el costo final de la carne para los consumidores y fomenta prácticas como el sacrificio clandestino, con graves implicaciones para la salud pública y la inocuidad alimentaria.

Frente a estas problemáticas, la Alcaldía Municipal brinda asistencia técnica agropecuaria a pequeños y medianos productores, tanto del casco urbano como de los corregimientos y veredas. En 2025, un total de 58 familias recibieron capacitaciones orientadas a la adopción de nuevas técnicas agrícolas, el uso de semillas biotecnificadas de maíz y arroz, y la implementación de parcelas demostrativas. Estas acciones se desarrollaron en el marco del proyecto Fortalecimiento de la Seguridad Alimentaria, una iniciativa conjunta entre Ocesa, la Banca de Proyectos, la Alcaldía Municipal y aliados estratégicos, con el propósito de mejorar la nutrición, aumentar los ingresos rurales y promover la sostenibilidad del territorio.

Este acompañamiento técnico representa un avance importante para mejorar las prácticas productivas, fortalecer capacidades y aumentar la productividad del campo. No obstante, para lograr un modelo de desarrollo rural más inclusivo, sostenible y resiliente, es necesario complementar estos esfuerzos con inversiones en infraestructura, mecanismos de comercialización justa y el fortalecimiento del tejido empresarial en el municipio.

Determinantes Intermediarios de la Salud como reflejo de la Inseguridad Alimentaria. Uno de los indicadores más sensibles para evaluar la situación nutricional es el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (menos de 2.500 gramos), el cual refleja no solo el estado de salud materna, sino también la calidad de la alimentación, el acceso al control prenatal y las condiciones socioeconómicas del entorno familiar.

Según el DANE – Estadísticas Vitales 2024, este indicador en Pueblo Nuevo es del 5,13%, mientras que el promedio departamental en Córdoba es de 4,23%. Esta diferencia de 0,9 puntos porcentuales es significativa y preocupante, ya que indica un mayor riesgo en salud neonatal y materna en el municipio.

El comportamiento del indicador entre 2007 y 2024 ha sido inestable, y entre 2018 y 2024 muestra una tendencia al alza, lo que sugiere un retroceso en salud pública, posiblemente asociado a: Deterioro en el acceso y calidad del control prenatal, Condiciones socioeconómicas adversas (pobreza e inseguridad alimentaria), Embarazos adolescentes o no planeados, Bajo nivel educativo y dificultades en el acceso a servicios de salud.

Este aumento sostenido del bajo peso al nacer impacta negativamente en los índices de mortalidad neonatal, morbilidad infantil y el desarrollo físico y cognitivo de los niños, lo que tiene efectos a largo plazo en la calidad de vida y productividad futura de la población.

Ante esta situación, se requiere una respuesta multisectorial que articule salud, agricultura, desarrollo económico y educación. Entre las acciones recomendadas:

- Fortalecer los programas de control prenatal, asegurando cobertura y calidad, especialmente en zonas rurales.

- Promover educación en salud sexual y reproductiva, con énfasis en prevención del embarazo adolescente.
- Mejorar el acceso a servicios de salud materna, nutrición y atención psicosocial durante el embarazo.
- Realizar seguimiento comunitario de embarazos de alto riesgo con estrategias de atención primaria en salud.

Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud – seguridad alimentaria y nutricional, Pueblo Nuevo Córdoba, año 2006-2024

Determinantes intermediarios de la salud	Córdoba. Año 2024	Pueblo Nuevo. Año 2024	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)	4,23	5,13	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	

Fuente: Estadísticas Vitales -EEVV DANE

Oportunidades y potencialidades.

El municipio de Pueblo Nuevo atraviesa un momento clave en su desarrollo, caracterizado por la tensión entre su tradicional vocación agropecuaria y las nuevas dinámicas económicas derivadas de la exploración y explotación de recursos energéticos. La llegada y consolidación del sector minero-energético está generando transformaciones profundas en el territorio. Como toda actividad de gran impacto, este proceso trae consigo efectos positivos y negativos, los cuales deben ser comprendidos, anticipados y gestionados de manera responsable por la administración municipal, las empresas involucradas y la comunidad en general.

Efectos del Desarrollo Minero-Energético. Entre los efectos positivos se destaca, en primer lugar, la creación de empleo, tanto calificado (ingenieros, técnicos) como no calificado (obreros, personal de apoyo), lo cual contribuye al mejoramiento de los ingresos familiares y al bienestar económico de la población. Además, esta dinámica impulsa la economía del municipio, generando nuevas oportunidades para negocios de transporte, alimentación, hospedaje y servicios generales, al tiempo que fortalece los emprendimientos locales gracias al aumento en la demanda de bienes y servicios.

Otro efecto positivo importante es el incremento de los ingresos municipales a través de las regalías, recursos que pueden ser estratégicamente invertidos en infraestructura, salud, educación, vías y servicios públicos. En el sector salud, estos ingresos permiten mejorar la infraestructura sanitaria, contratar más profesionales y fortalecer las campañas de prevención, vacunación y salud pública. Asimismo, las regalías también pueden ser destinadas a la mejora de las vías de acceso, facilitando el traslado de pacientes y ambulancias, así como al fortalecimiento de la cobertura de agua potable y saneamiento básico, factores clave para la salud pública.

Por otra parte, el crecimiento del sector minero-energético en el municipio también puede traer consigo efectos negativos que deben ser atendidos con anticipación para evitar impactos graves en la calidad de vida de la población.

Uno de los principales riesgos es el aumento acelerado de la población debido a la migración laboral, lo que puede sobrecargar el sistema de salud y generar una mayor demanda de vivienda, transporte y otros servicios básicos. Estos cambios

sociales pueden traducirse en un aumento del costo de vida, afectando principalmente a las familias más vulnerables del municipio. Además, los empleos temporales y rotativos que caracterizan a esta actividad no garantizan estabilidad económica ni continuidad laboral, lo que puede generar incertidumbre en los hogares.

Otro aspecto preocupante son los efectos en la salud pública. La exposición a polvo, ruido y emisiones contaminantes puede aumentar los casos de enfermedades respiratorias, y la mayor circulación de personas en el territorio puede facilitar la propagación de enfermedades infecciosas, como el dengue o las infecciones de transmisión sexual (ITS). También es importante considerar los posibles efectos sobre la salud mental, así como un posible incremento en los casos de violencia intrafamiliar o consumo de sustancias psicoactivas, especialmente si no se implementan intervenciones sociales adecuadas.

Por último, existen riesgos significativos de impactos ambientales, tales como la contaminación de fuentes de agua, la degradación de suelos y la afectación de ecosistemas, en caso de que no se apliquen correctamente las medidas de manejo y control ambiental.

Ante este panorama de transformación económica, el municipio de Pueblo Nuevo está llamado a avanzar hacia un modelo de desarrollo más inclusivo, sostenible y equitativo, que no solo aproveche de manera responsable sus recursos naturales, sino que también garantice empleo digno, reduzca las brechas territoriales y mejore la calidad de vida de toda su población. Este proceso requiere una articulación efectiva entre el Estado, el sector privado, las comunidades y las organizaciones sociales, así como una planificación territorial integral, que combine el crecimiento económico con la justicia social y la sostenibilidad ambiental.

Para que los beneficios de este desarrollo lleguen realmente a la población y sus riesgos se mantengan bajo control, es fundamental avanzar en las siguientes acciones:

- Promover la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con el desarrollo del territorio.
- Exigir transparencia en la gestión y uso de las regalías, asegurando que estos recursos beneficien al bienestar colectivo.
- Implementar planes de ordenamiento y gestión ambiental y social, con enfoque preventivo y participación ciudadana.
- Fortalecer el sistema de salud y las redes de protección social, especialmente en las zonas más vulnerables.
- Impulsar el empleo formal, mediante incentivos, programas de formación técnica, alianzas público-privadas y estrategias de inclusión laboral.
- Desarrollar infraestructura económica y sanitaria, como plazas de mercado, plantas de sacrificio y centros de acopio, que fortalezcan la economía y el acceso a servicios básicos.

Solo mediante una visión compartida, participativa y sostenible será posible construir un futuro en el que el progreso energético vaya de la mano con el bienestar de las comunidades de Pueblo Nuevo.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Educación

La educación es un factor determinante para las oportunidades de empleo, los ingresos familiares y la participación en programas de protección social. En el caso del municipio de Pueblo Nuevo, el sistema educativo no está certificado, lo que significa que depende directamente de la Secretaría de Educación Departamental de Córdoba para su gestión.

Infraestructura educativa. El acceso a la educación en Pueblo Nuevo se brinda a través de 66 Establecimientos Educativos, organizados en 6 Instituciones Educativas (4 en la zona rural y 2 en la urbana), así como 12 Centros Educativos, todos ubicados en la zona rural.

Indicadores educativos y de alfabetismo. En la siguiente tabla se presentan algunos indicadores clave de educación y alfabetismo para el municipio de Pueblo Nuevo y el departamento de Córdoba, junto con su comportamiento entre los años 2005 y 2022.

- **Analfabetismo:** El Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) para Pueblo Nuevo fue del 27,4% y Córdoba del 24,1%. Pueblo Nuevo presenta un mayor porcentaje de hogares con analfabetismo en comparación con el promedio departamental, lo que evidencia una situación más crítica en esta dimensión. Aunque solo hay datos disponibles para los años 2005 y 2018, se observa una tendencia creciente en 2005, seguida de una leve mejora en 2018.
- **Educación Primaria:** La Tasa de cobertura bruta de Educación Primaria (MEN) para Pueblo Nuevo fue de 86,27%, y Córdoba 102,65%. La cobertura de educación primaria en Pueblo Nuevo es notablemente inferior a la del departamento. El comportamiento durante el período 2005-2022 muestra un incremento inicial, seguido de una tendencia descendente sostenida a partir de 2009, con ligeras recuperaciones en algunos años.
- **Educación Secundaria:** La Tasa de cobertura bruta de Educación Secundaria (MEN) para Pueblo Nuevo fue de 87,24% y Córdoba 106,46%. La cobertura secundaria también está por debajo del promedio departamental. Se observa un comportamiento inestable, con oscilaciones constantes entre años de aumento y disminución. Aunque hubo repuntes en 2019 y 2020, no se logra una mejora sostenida.
- **Educación Media:** La Tasa de cobertura bruta de Educación Media (MEN) para Pueblo Nuevo fue de 75,29% y Córdoba: 90,75%. La educación media refleja la cobertura más baja entre los tres niveles educativos. Aunque se identifican mejoras parciales en algunos años (2005, 2006, 2008, 2019-2021), la tendencia general es negativa, con caídas constantes que afectan el acceso al último ciclo de la educación media.

En general todas las categorías (Primaria, Secundaria y Media), Pueblo Nuevo muestra tasas de cobertura inferiores al promedio departamental. Las tendencias más negativas se presentan en los niveles Primario y Medio, mientras que la Secundaria presenta comportamientos más variables, aunque igualmente

inestables. Esta situación sugiere problemas estructurales en el acceso, permanencia y continuidad escolar, que limitan las oportunidades educativas de los niños, niñas y adolescentes del municipio.

Un sistema educativo con cobertura limitada y calidad deficiente dificulta el ingreso a la educación superior, reduce las competencias laborales de la población joven y afecta su inserción al mercado laboral.

Estrategias y programas de apoyo. Durante los años recientes, la Administración Municipal ha implementado diversas estrategias para mejorar las condiciones educativas, especialmente en la zona rural, entre ellas:

- Alimentación Escolar: En 2025, se prestó el servicio de alimentación escolar a niños, niñas y adolescentes tanto de la zona urbana como rural, con participación de la Gobernación de Córdoba. Este programa tiene como objetivo favorecer la permanencia escolar, promover estilos de vida saludables y garantizar un complemento alimentario para los estudiantes en edad escolar.
- Transporte Escolar: Durante 2025, se garantizó el servicio de transporte escolar para estudiantes del municipio, lo cual es clave para el acceso a las instituciones educativas, especialmente en zonas rurales dispersas.
- Mejoramiento de Infraestructura: Se han realizado esfuerzos para mejorar la infraestructura educativa y ampliar el número de aulas, facilitando así mejores condiciones para el aprendizaje.

Acceso a educación superior. Pueblo Nuevo no cuenta con infraestructura universitaria, lo cual limita el acceso de los jóvenes a la educación superior. Actualmente, solo se ofrecen cursos técnicos a través del SENA y otras instituciones de formación para el trabajo. Esta situación representa una barrera significativa para la continuidad educativa post-media y limita las oportunidades de cualificación profesional de la población joven.

Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud – educación, Pueblo Nuevo, año 2005-2022

Indicadores	Córdoba	Pueblo Nuevo	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)	24,1	27,40	↗													↘						
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	102,65	86,27	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	106,46	87,24	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,75	75,29	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘		

Fuente: MEN-SIMAT

Salud

Cobertura de Afiliación al Sistema de Salud. Según proyecciones del DANE, el municipio de Pueblo Nuevo tiene una población estimada de 38.947 habitantes. A corte de junio de 2025, se reportan 31.419 personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), lo que equivale a una cobertura del 80,67%. Esto implica que 7.528 personas (19,33%) no cuentan con afiliación activa, lo cual representa un riesgo significativo de desprotección

en salud, especialmente ante eventos que requieran atención médica urgente, seguimiento de enfermedades crónicas o acceso a programas de prevención.

En cuanto a la distribución por regímenes:

- El régimen subsidiado es el más representativo, con 26.260 afiliados, equivalentes al 83,57% del total. Esto evidencia una alta dependencia del Estado para garantizar el acceso a los servicios de salud.
- El régimen contributivo, que refleja el empleo formal o la capacidad de pago, tiene apenas 4.594 afiliados (14,63%), lo que podría indicar problemas en el mercado laboral formal o una alta informalidad en el municipio.
- Finalmente, el régimen de excepción y especial cuenta con 565 personas afiliadas, lo que corresponde al 1,80%, lo cual es esperable, ya que está destinado a poblaciones específicas como docentes, militares, y otras excepciones.

Oferta de Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB). A corte de agosto de 2025, en el municipio operan 17 EAPB, distribuidas de la siguiente manera: 7 del régimen contributivo, 7 del régimen subsidiado, 2 del régimen de excepción, 1 correspondiente al INPEC intramural. De estas entidades, solo MUTUALSER y NUEVA EPS cuentan con oficinas de atención al usuario en el municipio, lo que podría limitar el acceso directo a trámites, orientación o resolución de inquietudes para afiliados de otras EPS.

Tabla 15. Entidades Administradoras de Planes de Beneficio, Pueblo Nuevo, año 2020-2024

AÑO	CONTRIBUTIVO	EXCEPCION	INPEC INTRAMURAL	SUBSIDIADO	TOTAL
2020	7	3		6	16
2021	5	2		5	12
2022	6	2		5	12
2023	6	2	1	8	17
2024	7	2	1	7	17

Fuente: BDU. Consulta 12/08/2025

Acciones de Promoción de la Afiliación por parte de la Secretaría de Salud Municipal. La Secretaría de Salud de Pueblo Nuevo ha implementado diversas estrategias para mejorar la cobertura y garantizar el derecho a la salud:

- Promoción de la encuesta SISBEN IV a través de infografías en la página oficial de Facebook de la Alcaldía.
- Charlas educativas sobre: Afiliación al régimen subsidiado, Uso de la plataforma SAT (Sistema de Afiliación Transaccional).
- Afiliaciones por oficio, facilitando el acceso a personas que no pueden autogestionar su afiliación.
- Reportes de listados censales de población indígena a la plataforma PISIS del Ministerio de Salud.

Las acciones implementadas por la Secretaría de Salud son adecuadas, pero se recomienda: Fortalecer el acompañamiento territorial, especialmente en zonas rurales, Ampliar el acceso físico a las EAPB, promoviendo la presencia de más oficinas de atención, Monitorear y actualizar permanentemente los listados poblacionales, especialmente de grupos étnicos.

Oferta de Prestadores de Servicios de Salud. La red de prestadores de servicios de salud en el municipio de Pueblo Nuevo está compuesta por: 1 IPS publica con 11 sedes habilitadas, 4 IPS privadas, 4 profesionales independientes y un prestador de transporte especial de pacientes:

E.S.E. CAMU Pueblo Nuevo (Pública): Es el principal prestador público, ofreciendo servicios de baja y mediana complejidad, entre ellos: medicina general, odontología, laboratorio clínico, hospitalización, urgencias, vacunación y atención del parto. Además, cuenta con: 2 sedes urbanas (sede principal y sede II) y 9 rurales ubicadas en corregimientos como El Poblado, El Contento, Cintura, Betania, Los Limones, El Campano, El Varal y Neiva, que brindan atención básica en salud.

IPS Privadas: Estas instituciones se concentran en zona urbana y ofrecen servicios de baja y mediana complejidad: IPS Unidad Médica Regional (1 consultorio), Medicina Integral - Sede Pueblo Nuevo (1 consultorio), MEDISINU IPS (3 consultorios), SANA IPS S.A.S. (8 consultorios de consulta externa y una unidad móvil terrestre).

Profesionales Independientes: Anabell Díaz (Ortodoncia), Antonio Sanz (Optometra), Ingrith Johana del Toro (Odontologa) y Mayely Angel Padilla (Laboratorio clínico).

Transporte Especial de Pacientes: BALSALLEG Ambulancias S.A.S. ofrece el servicio de ambulancia básica terrestre, habilitada (1).

Tabla 16. Oferta de Prestadores de Servicios de Salud, Pueblo Nuevo, año 2025

Nombre Prestador	Sede	Código Habilitación	No.	Dirección	Servicios	Nivel
ANABELL DIAZ HERRAN	ANABELL DIAZ HERRAN	2357002182	2	Zona urbana: CRA 10 No 7-138	Ortodoncia	Media
ANTONIO SANZ GONZALEZ	ANTONIO SANZ GONZALEZ	2357002585	1	Zona urbana: Carrera 10 No 14-47	Optometría	Baja
BALSALLEG AMBULANCIAS S.A.S	BALSALLEG AMBULANCIAS S.A.S	2357002435	1	Zona urbana: Calle 15 #6-4	Transporte asistencial básico	Media
ESE CAMU PUEBLO NUEVO	E.S.E. CAMU DE PUEBLO NUEVO SEDE PRINCIPAL	2357000404	1	Zona urbana: Calle Iván Quintero Centro	Hospitalización adultos, Hospitalización pediátrica, Enfermería, Medicina general, Nutrición y dietética, Odontología general, Psicología, Vacunación, Laboratorio clínico, Servicio farmacéutico, Fisioterapia, Imágenes diagnósticas (ionizantes), Atención del parto, Urgencias, Transporte asistencial básico	Baja/ Media
ESE CAMU PUEBLO NUEVO	ESE CAMU SEDE II	2357000404	3	Zona urbana: Cra. 11 #10 - 30	Enfermería, Odontología general, Laboratorio citologías cérvico-uterinas, Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas	Baja
ESE CAMU PUEBLO NUEVO	POBLADO	2357000404	4	Zona rural: Corregimiento el Poblado	Enfermería, Medicina general, Odontología general, Toma de muestras de laboratorio clínico	Baja
ESE CAMU PUEBLO NUEVO	EL CONTENTO	2357000404	5	Zona rural: Corregimiento El Contento	Enfermería, Medicina general, Odontología general, Toma de muestras de laboratorio clínico	Baja
ESE CAMU PUEBLO NUEVO	BETANIA	2357000404	6	Zona rural: Corregimiento Betania	Enfermería, Medicina general, Odontología general, Toma de muestras de laboratorio clínico	Baja
ESE CAMU PUEBLO NUEVO	SEDE LOS LIMONES	2357000404	7	Zona rural: Corregimiento	Enfermería, Medicina general	Baja
ESE CAMU PUEBLO NUEVO	SEDE CINTURA	2357000404	8	Zona rural: Corregimiento Cintura	Enfermería, Medicina general	Baja
ESE CAMU PUEBLO NUEVO	SEDE EL CAMPANO	2357000404	9	Zona rural: Corregimiento El Campano	Enfermería, Medicina general	Baja
ESE CAMU PUEBLO NUEVO	SEDE EL VARAL	2357000404	10	Zona rural: Corregimiento El Varal	Enfermería, Medicina general	Baja
ESE CAMU PUEBLO NUEVO	SEDE NEIVA	2357000404	11	Zona rural: Corregimiento Neiva	Enfermería, Medicina general	Baja
I.P.S. UNIDAD MEDICA REGIONAL LIMITADA	I.P.S. UNIDAD MEDICA REGIONAL LIMITADA	2357000568	1	Zona urbana: Cra. 10# 13-39 Local 01	Enfermería, Ginecoobstetricia, Medicina general, Medicina interna, Nutrición y dietética, Odontología general, Pediatría, Psicología, Laboratorio clínico, Toma de muestras de laboratorio clínico, Servicio farmacéutico, Radiología odontológica, Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas	Baja/ Media
INGRITH JOHANA DEL TORO MEJIA	INGRITH JOHANA DEL TORO MEJIA	2357001675	1	Zona urbana: Cra. 10 No 7-138	Odontología general	Baja
MAYELY ANGEL PADILLA	MAYELY ANGEL PADILLA	2357000518	1	Zona urbana: Cll. 10Nº13-11	Laboratorio clínico	Baja
MEDICINA INTEGRAL - SEDE PUEBLO NUEVO	MEDICINA INTEGRAL - SEDE PUEBLO NUEVO	2357000924	17	Zona urbana: Cra. 9 No. 11-24	Endodoncia, Enfermería, Ginecobstetricia, Medicina Familiar, Medicina General, Medicina Interna, Nutrición y Dietética, Odontología General, Oftalmología, Ortodoncia, Pediatría, Psicología, Psiquiatría, Odontopediatría, Toma de Muestras de Laboratorio Clínico, Terapia Ocupacional, Terapia Respiratoria, Fisioterapia, Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje, Imágenes Diagnosticas - No Ionizantes, Toma de Muestras de Cuello Uterino y Ginecológicas	Baja/ Media

Nombre Prestador	Sede	Código Habilitación	No.	Dirección	Servicios	Nivel
MEDISINU IPS SAS	MEDISINU IPS SEDE PUEBLO NUEVO	2357001848	6	Zona urbana: Cra 11 No. 10-31	Enfermería, Medicina General, Medicina Interna, Nefrología, Nutrición y Dietética, Psicología, Toma de Muestras de Laboratorio Clínico y Diagnóstico Vascular	Baja/Media
SANA IPS S.A.S.	SANA IPS S.A.S.	2357002160	1	Calle 13 No. 8-31	Enfermería, Ginecoobstetricia, Medicina general, Medicina interna, Neurología, Nutrición y dietética, Odontología general, Pediatría, Psicología, Laboratorio clínico, Toma de muestras de laboratorio clínico, Terapia respiratoria, Fisioterapia, Imágenes diagnósticas (no ionizantes), Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas	Baja/Media

Fuente: REPS. Fecha corte: 15/09/2025

Capacidad instalada: En 2024, Pueblo Nuevo presenta una capacidad instalada limitada y concentrada en servicios de baja complejidad. La razón de ambulancias básicas fue de 0,08 por 1.000 habitantes, sin ambulancias medicalizadas, lo que evidencia baja capacidad de respuesta ante emergencias.

En infraestructura hospitalaria, la razón total de camas fue de 0,23 por 1.000 habitantes, sin disponibilidad de camas de cuidado intermedio ni intensivo. En conjunto, estos indicadores reflejan una oferta insuficiente para la atención de casos complejos y la necesidad de fortalecer la red de servicios, ampliar camas y mejorar el transporte asistencial para garantizar una atención oportuna y continua.

Tabla 17. Capacidad Instalada de Prestadores de Servicios de Salud, Pueblo Nuevo, año 2024

INDICADOR	AÑO 2024
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,08
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,08
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,18
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,23

Fuente: REPS

Accesibilidad geográfica y económica a servicios de salud. En cuanto a la distribución territorial de los servicios de salud en Pueblo Nuevo, 10 sedes se encuentran ubicadas en la zona urbana y 8 en la zona rural. Este dato debe analizarse a la luz de la composición demográfica del municipio: con una población total de 38.947 habitantes, más del 73 % reside en zonas rurales o centros poblados, mientras que solo una cuarta parte habita en la cabecera municipal. Esta realidad evidencia la marcada ruralidad del municipio y, al mismo tiempo, refleja un esfuerzo institucional por descentralizar la atención en salud. Pueblo Nuevo cuenta con 20 corregimientos, y los 8 centros de atención rural intentan dar cobertura a esta población dispersa.

Sin embargo, estas sedes presentan infraestructura en condiciones regulares, escasa dotación de equipos e insumos, y una baja frecuencia de atención médica, ya que los médicos solo asisten una vez por semana. Esta situación obliga a muchos habitantes rurales a trasladarse a la zona urbana para recibir atención médica, lo cual representa un costo adicional en transporte y constituye una barrera significativa para el acceso a servicios de salud.

Por todo lo anterior, se hace urgente mejorar el acceso a los servicios básicos de salud en las áreas rurales, fortaleciendo tanto la infraestructura y dotación, como la presencia continua de personal médico, con el objetivo de reducir las barreras geográficas y garantizar una atención oportuna y de calidad para toda la población.

La limitada capacidad instalada por falta de un Hospital de primer nivel de complejidad, la centralización de servicios en la zona urbana, la escasa presencia

médica continua en corregimientos y la falta de especialidades médicas comprometen seriamente el acceso y la calidad de la atención en salud; por lo tanto recomendamos:

- Fortalecer la capacidad resolutive contar con el Hospital de Primer Nivel de complejidad
- Mejorar la red de referencia y contrarreferencia: Asegurar traslados ágiles y coordinados para casos de segundo y tercer nivel.
- Fomentar alianzas con IPS privadas: Ampliar cobertura de atención especializada. Garantizar continuidad del servicio en zonas rurales.
- Fortalecer las sedes rurales: Mejorar infraestructura y dotación. Asegurar la presencia permanente de personal médico. Supervisar y acompañar a los prestadores rurales para garantizar calidad.

Acceso a Servicios Médicos para la Salud Materna e Infantil. De acuerdo con la tabla de determinantes intermedios de la salud – sistema sanitario, Pueblo Nuevo, año 2006-2024. Según los datos para el año 2023, tanto el municipio de Pueblo Nuevo como el departamento de Córdoba muestran una muy buena cobertura en salud materna e infantil, lo cual representa un logro significativo en salud pública.

- Consultas prenatales: Pueblo Nuevo tiene un 91,8% y Córdoba 90,0%. Aunque ambos presentan cifras altas, el objetivo ideal es que el 100% de los nacidos vivos cuenten con al menos cuatro controles prenatales. Este indicador es clave para prevenir complicaciones durante el embarazo y asegurar una atención oportuna.
- Cobertura de parto institucional: Pueblo Nuevo tiene un 99,1% y Córdoba 99,2%. Ambos presentan una cobertura casi total, lo cual garantiza condiciones adecuadas para la atención del parto.
- Partos atendidos por personal calificado: Pueblo Nuevo tiene un 99,1% y Córdoba 99,2%. Estos valores reflejan un alto cumplimiento del derecho a una atención profesional durante el parto, siendo uno de los pilares en la reducción de la mortalidad materna y neonatal.

En general, Pueblo Nuevo presentó en el año 2023 cifras ligeramente superiores a las del departamento de Córdoba en cuanto a la realización de consultas prenatales y la atención calificada del parto. No obstante, ambas entidades mantienen estándares muy altos en estos indicadores de salud materna. Se recomienda continuar fortaleciendo los derechos sexuales y reproductivos en el municipio, con especial énfasis en garantizar el acceso oportuno y completo a los controles prenatales desde las etapas más tempranas del embarazo.

Acceso a Servicios de Vacunación en Menores de 1 Año. Durante el año 2023, el municipio de Pueblo Nuevo presentó una cobertura general aceptable en la vacunación de menores de 1 año. Sin embargo, se evidencian diferencias significativas con respecto al departamento de Córdoba en algunos biológicos trazadores.

- Vacuna BCG: Pueblo Nuevo tiene un 71,1% y Córdoba 88,9%, Pueblo Nuevo con -17.8 puntos porcentuales menos que Córdoba. La cobertura de BCG en Pueblo Nuevo está considerablemente por debajo de la de Córdoba. Esta vacuna es fundamental en la prevención de la tuberculosis en la infancia, por lo que esta brecha representa un riesgo importante en salud pública.

- Vacuna DPT (Difteria, Tosferina y Tétanos – 3 dosis): Pueblo Nuevo tiene un 94,75% y Córdoba 94,06%. Ambos presentan coberturas similares, con una ligera ventaja para Pueblo Nuevo, lo cual es positivo, ya que indica un buen cumplimiento del esquema básico de vacunación.
- Vacuna Polio (3 dosis): Pueblo Nuevo tiene un 94,75% y Córdoba 94,05%. La cobertura en vacunación contra polio también es prácticamente igual o levemente superior en Pueblo Nuevo. Esto refleja un buen desempeño en la protección contra enfermedades prevenibles por vacunación.
- Vacuna Triple Viral (Sarampión, Rubéola y Paperas – 1 dosis): Pueblo Nuevo tiene un 88,05% y Córdoba 95,21%, Pueblo Nuevo con -7,16 puntos porcentuales menos que Córdoba, presenta una cobertura inferior al estándar recomendado del 95%, según los lineamientos del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Esto podría representar una brecha en la inmunidad colectiva frente a enfermedades de alta transmisibilidad como el sarampión.

En general, Pueblo Nuevo presentó en el año 2023 mantiene una cobertura aceptable en las vacunas de DPT y Polio, se evidencia un rezago preocupante en las coberturas de BCG y triple viral. Ninguno de los biológicos alcanza el nivel óptimo del 95% requerido para garantizar una cobertura universal y efectiva, según el PAI. Por lo tanto, se recomienda: Fortalecer las estrategias de vacunación, incluyendo búsqueda activa, jornadas extramurales y sensibilización comunitaria. Priorizar la mejora de la cobertura de BCG y triple viral, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso. Garantizar la aplicación oportuna de todas las vacunas del esquema nacional antes del primer año de vida.

Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud – sistema sanitario, Pueblo Nuevo, año 2006-2024

Determinantes intermedios de la salud	Córdoba	Pueblo Nuevo	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	8,7	1,80												↘						
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	5,6	0,50												↘						
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	89,63	81,46				-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,88	71,12	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	94,06	94,75	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	94,05	94,75	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	95,21	88,05	-	-	-	-	↗	↘	-	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	90,0270437	91,79	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,16096056	99,10	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,26934573	99,71	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	

Fuente: MSPS- SISPRO

Calidad y oportunidad de la atención en salud. En el municipio de Pueblo Nuevo, la mayoría de los prestadores de servicios de salud tienen habilitados únicamente servicios de primer nivel de atención, los cuales se concentran principalmente en la zona urbana. Esto garantiza una cobertura básica, pero limita el acceso efectivo a servicios de mayor complejidad.

En la zona rural, la atención médica está a cargo de la E.S.E. CAMU, que opera a través de centros de salud ubicados en algunos corregimientos. Sin embargo, la frecuencia de atención médica es baja, ya que los médicos solo asisten una vez por semana, lo que reduce la continuidad y calidad del servicio. Aunque en 2025 la E.S.E. ha dispuesto equipos básicos de salud en ciertas zonas rurales, su intervención es intermitente y no cuenta con la capacidad resolutive suficiente, lo que limita su impacto en la atención primaria. Como consecuencia, muchos habitantes rurales se ven obligados a trasladarse a la zona urbana para recibir atención médica, lo que implica costos adicionales en transporte y constituye una barrera importante para el acceso oportuno a la salud.

Por otra parte, para el acceso a Servicios de Segundo Nivel y Atención Especializada, los prestadores de salud privados, como SANA IPS S.A.S. y MEDISINU IPS SAS, son los que tienen habilitados algunos servicios de segundo nivel de atención, pero el acceso a estos servicios depende de que estén incluidos en la red de prestadores de las EPS a las cuales están afiliados los usuarios del municipio.

En la actualidad, la mayoría de las EPS han contratado su red de servicios de segundo y tercer nivel en Montería, capital del departamento de Córdoba. Esta situación obliga a los pacientes a desplazarse largas distancias para acceder a consultas con especialistas o servicios de diagnóstico avanzado. Cuando los usuarios no cuentan con los recursos económicos para el transporte, pierden sus citas, lo que afecta negativamente su salud y continuidad en los tratamientos. Además, es común que las autorizaciones para atención especializada, exámenes diagnósticos o procedimientos quirúrgicos sean demoradas, lo que retrasa el tratamiento oportuno de enfermedades y puede empeorar el estado de salud del paciente.

En cuanto al Acceso a Medicamentos, es otro aspecto crítico en el municipio. Los dispensarios de las EPS están localizados exclusivamente en la zona urbana, lo cual representa una dificultad adicional para los habitantes rurales. En muchos casos, cuando los usuarios se trasladan para reclamar sus medicamentos, se enfrentan a desabastecimiento o entregas incompletas de las fórmulas médicas, ya sea por falta de inventario o ineficiencia operativa de las farmacias. Esto obliga a los pacientes a regresar varias veces o a adquirir los medicamentos por cuenta propia, generando gastos adicionales de tiempo y dinero, y en muchos casos, el abandono del tratamiento.

En general, estas condiciones comprometen seriamente la calidad y oportunidad de la atención en salud en el municipio de Pueblo Nuevo, especialmente para la población rural y de menores ingresos, y generan una cadena de barreras estructurales que afectan directamente la equidad en el acceso al derecho fundamental a la salud. Entre las principales problemáticas detectadas incluyen:

- Baja frecuencia y capacidad resolutive en la atención rural.
- Concentración de servicios especializados en Montería, dificultando el acceso.

- Retrasos en autorizaciones para atención médica especializada.
- Problemas de acceso a medicamentos por desabastecimiento y localización urbana de los dispensarios.

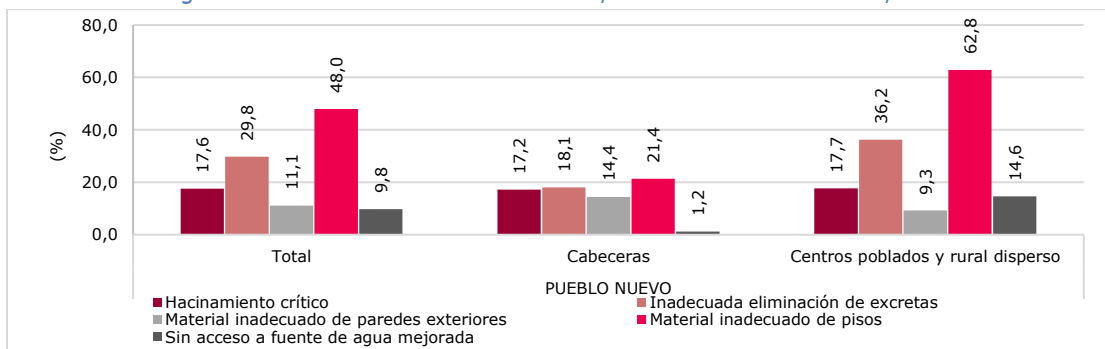
Condiciones de la vivienda y acceso a servicios públicos

Con base en la información del Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018, se identifican diversas condiciones deficitarias de la vivienda en el municipio de Pueblo Nuevo, diferenciadas entre el total del municipio, las cabeceras urbanas y los centros poblados/ zonas rurales dispersas. A continuación, se presenta un análisis por indicador:

- Material inadecuado de pisos: Este es el indicador con mayor afectación en el municipio, especialmente en las zonas rurales, donde el 62,8% de las viviendas presenta pisos inadecuados, es decir, casi 2 de cada 3 hogares rurales. En las cabeceras urbanas, aunque el porcentaje es menor (21,4%), representa a más de 1 de cada 5 viviendas en esta condición.
- Material inadecuado de paredes exteriores: Contrario a lo esperado, las cabeceras urbanas presentan una mayor proporción de viviendas con paredes exteriores inadecuadas (14,4%) en comparación con las zonas rurales (9,3%). Este dato podría reflejar la presencia de urbanización informal o viviendas improvisadas en sectores urbanos vulnerables.
- Hacinamiento crítico: El hacinamiento crítico es un problema que afecta de manera homogénea tanto a las zonas urbanas como rurales. Aproximadamente 1 de cada 6 hogares vive en condiciones de hacinamiento severo (cabecera: 17,2% – zona rural: 17,7%), lo cual tiene implicaciones negativas directas en la salud física y mental, el bienestar general y en el aumento de riesgos como la violencia intrafamiliar.

En general las mayores carencias están en las zonas rurales, especialmente en cuanto a material de pisos, y saneamiento básico. Por lo que se recomienda: Implementar programas de mejoramiento de vivienda rural (pisos, saneamiento). Fortalecer la planificación urbana en cabeceras para reducir el uso de materiales inadecuados. Desarrollar intervenciones intersectoriales (salud, vivienda, servicios públicos) para atender estas condiciones desde un enfoque integral.

Figura 12. Condiciones de la vivienda, Pueblo Nuevo Córdoba, 2018.



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

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: Según la Tabla 18 de la información DANE (2018), el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada en el municipio de Pueblo Nuevo fue de 9,8%, mientras que en el departamento de Córdoba fue de 19,7%. De acuerdo con el sistema de semaforización, este indicador para Pueblo Nuevo se clasifica en color

verde, lo que refleja una mejor condición relativa frente al promedio departamental. Aunque el municipio presenta una tasa inferior en 9,9 puntos porcentuales respecto al departamento, estadísticamente la diferencia no es significativa. Sin embargo, esta reducción sugiere un mejor desempeño territorial en el acceso a fuentes de agua mejorada.

Por otro lado, la Figura 8 muestra una clara brecha entre las zonas urbana y rural. En la cabecera municipal de Pueblo Nuevo, solo el 1,2% de los hogares carece de acceso adecuado al agua, lo que indica una cobertura casi total. En contraste, en la zona rural, el 14,6% de las viviendas aún no cuenta con acceso a fuentes de agua mejorada, lo que incrementa considerablemente el riesgo de enfermedades de origen hídrico.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: Según la Tabla 18 del DANE (2018), el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas en el municipio de Pueblo Nuevo fue del 29,8%, mientras que en el departamento de Córdoba fue del 26,7%. En el sistema de semaforización, este indicador para Pueblo Nuevo se clasifica en color amarillo, lo que refleja una situación intermedia. Aunque la tasa en el municipio es 3,1 puntos porcentuales superior a la del promedio departamental, estadísticamente la diferencia no es significativa.

En cuanto a la gestión de residuos sólidos, en la zona urbana de Pueblo Nuevo el servicio es prestado por la empresa SEACOR S.A. E.S.P., una entidad privada cuya sede principal está en Montería. Esta compañía se encarga de la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos, así como de la limpieza de vías y áreas públicas. No obstante, el servicio presenta deficiencias, especialmente en el transporte, debido al derrame de lixiviados, lo cual pone a la población en riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas.

La Figura 8 evidencia una marcada diferencia entre las zonas urbana y rural del municipio. En las áreas rurales, el 36,2% de las viviendas carece de sistemas adecuados para la eliminación de excretas, lo que representa una prioridad en materia de salud pública. En las cabeceras urbanas, aunque la situación es mejor, aún el 18,1% de los hogares presenta esta misma carencia, lo que también requiere atención prioritaria.

Cobertura del Servicio de Energía Eléctrica: En el año 2023, el municipio de Pueblo Nuevo registró una cobertura del 80,84 % en el servicio de energía eléctrica, mientras que el departamento de Córdoba alcanzó un 82,10 %. Aunque la diferencia entre ambos territorios es de apenas 1,26 puntos porcentuales y no es estadísticamente significativa (clasificada en semaforización amarilla), Pueblo Nuevo se encuentra ligeramente por debajo del promedio departamental. Esta brecha, aunque pequeña, evidencia que aún existe una porción importante de la población sin acceso a electricidad.

La zona urbana (cabecera) de Pueblo Nuevo cuenta con una cobertura del 100 % en el servicio de electricidad, lo que garantiza una disponibilidad total del servicio. Esto facilita el acceso a servicios esenciales como salud, educación, comercio y mejora en general la calidad de vida. En contraste, en el resto del municipio (zonas rurales), la cobertura es de apenas 71,7 %, lo que significa que casi 3 de cada 10 personas no tienen acceso a electricidad. Esta situación refleja una brecha significativa en equidad territorial y limita el desarrollo de estas

comunidades. La falta de electricidad en la zona rural impacta negativamente en varios aspectos como la preservación de alimentos y medicamentos.

El servicio de energía eléctrica en el municipio es prestado por la empresa Afinia, del Grupo EPM. Esta compañía opera en todo el territorio municipal mediante redes de alta, media y baja tensión, garantizando el suministro de energía a los sectores residencial, comercial e industrial. Cabe destacar que el costo del servicio es elevado, lo cual genera inconformidad entre los usuarios. En varias ocasiones, ante interrupciones en el suministro eléctrico, los habitantes han manifestado su descontento mediante protestas y bloqueos en la Troncal de Occidente, con el fin de exigir una pronta respuesta por parte de la empresa.

Cobertura del Servicio de Alcantarillado: En el año 2022, el municipio de Pueblo Nuevo registró una cobertura total del 20,94% en el servicio de alcantarillado. En comparación, el departamento de Córdoba alcanzó una cobertura del 65,2%, lo que refleja una brecha considerable. Esta diferencia es estadísticamente significativa (semaforización roja), posicionando a Pueblo Nuevo en una situación crítica, con una de las principales carencias estructurales en servicios públicos básicos.

En Pueblo Nuevo la Zona rural (0,02%), prácticamente sin servicio de alcantarillado. Las viviendas usan letrinas o recurren a la eliminación a campo abierto, lo que eleva los riesgos de enfermedades diarreicas agudas (EDA) y enfermedades respiratorias agudas (ERA), especialmente en niños menores de 5 años y adultos mayores. En la Zona urbana (60,62%) El servicio es prestado por COOAGUAS A.P.C., y cuenta con seis lagunas de oxidación para el tratamiento de aguas residuales, ubicadas a 1,5 km de la zona urbana.

Cobertura del Servicio de Acueducto: En el año 2022, el municipio de Pueblo Nuevo registró una cobertura total del 57,56% en el servicio de acueducto. En contraste, el departamento de Córdoba alcanzó una cobertura del 80,7%. La cobertura en Pueblo Nuevo se encuentra muy por debajo del promedio departamental, lo que evidencia una brecha significativa en el acceso al agua potable, especialmente en el sector rural. Esta diferencia es estadísticamente significativa (semaforización roja), lo que resalta la necesidad de intervenciones urgentes en este servicio.

En el municipio de Pueblo Nuevo, la cobertura del servicio de acueducto presenta una marcada diferencia entre la zona urbana y rural. La Zona Urbana, la cobertura alcanza el 99,8%, lo que representa una prestación casi total del servicio. El operador responsable es la empresa COOAGUAS A.P.C., que organiza la distribución del agua en cuatro sectores, garantizando el abastecimiento en la cabecera municipal. La Zona Rural, la cobertura es significativamente menor, con un 35,24%. El abastecimiento se realiza a través de 29 micro acueductos rurales, que extraen agua de 29 pozos profundos con captación de aguas subterráneas. Sin embargo, el agua no recibe ningún tipo de tratamiento de potabilización, lo que representa un riesgo sanitario elevado para la población rural.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): El IRCA es un indicador oficial en Colombia que mide el nivel de riesgo para la salud asociado al consumo de agua potable, considerando la presencia de

agentes contaminantes. Según el Decreto 1575 de 2007 y la Resolución 2115 de 2007, este índice clasifica el agua en diferentes niveles de riesgo sanitario.

En el año 2021, el municipio de Pueblo Nuevo registró un IRCA de 1,2 en la zona urbana, lo que lo ubica en la categoría de “sin riesgo”, es decir, agua apta para el consumo humano. En comparación, el promedio departamental (Córdoba) fue de 8,85, clasificado como riesgo bajo. Según el sistema de semaforización, este resultado posiciona a Pueblo Nuevo en color verde, reflejando una situación favorable en términos de calidad del agua urbana. Sin embargo, existen aspectos preocupantes:

- La Gobernación de Córdoba, responsable de la vigilancia de la calidad del agua en los municipios de sexta categoría, no ha realizado monitoreos recientes, lo que ha impedido la actualización del IRCA en los últimos años.
- En la zona rural del municipio, no se realiza vigilancia de la calidad del agua. El agua para consumo no es tratada, a diferencia de la zona urbana. En estas áreas, el agua es extraída de pozos subterráneos y distribuida directamente a la comunidad sin ningún tipo de tratamiento, lo cual representa un riesgo para la salud pública.

Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud – condiciones de vida, Pueblo Nuevo Córdoba

Determinantes intermediarios de la salud	Córdoba	Pueblo Nuevo
Cobertura de servicios de electricidad – Año 2023	82,10	80,84
Cobertura de acueducto – Año 2022	80,79	57,56
Cobertura de alcantarillado – Año 2022	65,2	20,94
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) – Año 2021	8,85	1,20
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE) – Año 2018	19,7	9,80
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE) – Año 2018	26,7	29,80

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad – Año 2023	100,0	71,73
Cobertura de acueducto – Año 2022	99,88	35,24
Cobertura de alcantarillado – Año 2022	60,62	0,02

Fuente: DNP con datos de la Superservicios, SIVICAP y DANE.

Cobertura del Servicio de Aseo: Según información de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios en el año 2022, la cobertura del servicio de aseo en el municipio presenta una marcada diferencia entre las zonas urbana y rural.

La cobertura total del municipio se sitúa en 45,60%, reflejando que menos de la mitad de la población tiene acceso efectivo al servicio de aseo. En el área urbana, la cobertura alcanza un 99,39%, lo que indica una prestación casi universal del servicio, garantizando que la gran mayoría de los residentes urbanos cuentan con acceso al servicio de recolección y disposición de residuos. En contraste, en el área rural, la cobertura es de apenas 17,26%, evidenciando una grave carencia en el acceso a este servicio básico. Esta diferencia representa una brecha de 82,13 puntos porcentuales entre ambas zonas.

Esta brecha urbano-rural tiene importantes implicaciones para la salud pública, el medio ambiente y la calidad de vida en las zonas rurales, donde la falta de un sistema adecuado de manejo de residuos puede derivar en contaminación, proliferación de vectores y enfermedades asociadas.

Cobertura de Telefonía e Internet. En el municipio de Pueblo Nuevo operan los principales proveedores de servicios de telefonía móvil en Colombia, como Tigo, Movistar y Claro. Estos operadores no solo ofrecen cobertura de telefonía

móvil, sino también servicios de acceso a internet móvil para la población. Sin embargo, a pesar de la presencia de estos operadores, la calidad del servicio presenta limitaciones, especialmente en términos de cobertura y estabilidad de la señal.

Es frecuente que, en algunos corregimientos del municipio, la señal sea intermitente, dificultando las comunicaciones móviles y el acceso a servicios digitales. Esta brecha en conectividad rural-urbana afecta directamente la educación, el acceso a la información y la inclusión digital de las comunidades más alejadas.

Además, las fallas en el suministro de energía eléctrica tienen un impacto directo sobre la conectividad. Cuando se presentan cortes prolongados de fluido eléctrico, también se pierde la señal de telefonía e internet, ya que las antenas de transmisión no cuentan con sistemas de respaldo eficientes o autonomía suficiente. Estas condiciones representan un reto significativo para el desarrollo social y económico del municipio, ya que la conectividad es un factor clave para el acceso a la educación virtual, el trabajo remoto, los servicios financieros digitales y la participación ciudadana.

Servicio de Gas Natural Domiciliario. En el municipio de Pueblo Nuevo, la prestación del servicio de gas natural domiciliario está a cargo de Surtigas, una empresa del grupo Promigas. Esta compañía cuenta con redes de conducción y distribución de gas natural en el municipio. Sin embargo, no se dispone de información actualizada y precisa sobre el número de hogares conectados, lo cual limita el análisis del nivel de cobertura real y el acceso efectivo de la población al servicio.

Es importante destacar que Pueblo Nuevo es uno de los municipios de Colombia donde se están llevando a cabo actividades de exploración y producción de hidrocarburos. En este contexto, sería esperable que, con el desarrollo de esta industria extractiva, los costos del servicio de gas natural domiciliario se reduzcan, y se logre una mayor expansión de la cobertura, especialmente hacia las zonas rurales donde aún no llega el servicio. La consolidación de este servicio no solo contribuiría al bienestar de la población mediante una fuente de energía más limpia y segura, sino que también tendría un impacto positivo en la economía y la calidad de vida de los habitantes.

Manejo de Residuos Sólidos y Hospitalarios. Los prestadores de servicios de salud del municipio de Pueblo Nuevo tienen implementados programas de manejo de residuos sólidos y hospitalarios, los cuales están avalados por la autoridad competente para garantizar una disposición final adecuada de estos residuos biológicos. Dado que el municipio no cuenta con infraestructura propia para el tratamiento y disposición final de este tipo de residuos, el servicio es prestado por una empresa particular denominada Bioresiduos, especializada en la gestión de desechos hospitalarios.

Esta externalización del servicio permite cumplir con los requisitos normativos en materia de salud pública y protección ambiental, aunque también evidencia la necesidad de fortalecer la infraestructura local para una gestión más autónoma y sostenible de los residuos sanitarios.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Convivencia familiar

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se analizan los principales indicadores asociados a la convivencia familiar y violencia basada en género en el municipio de Pueblo Nuevo, comparados con el promedio del departamento de Córdoba.

Violencia Intrafamiliar. Según información del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el municipio de Pueblo Nuevo no reportó casos de violencia intrafamiliar durante los años 2022 y 2023. En contraste, el departamento de Córdoba registró en 2023 una tasa de 10,53 casos por cada 100.000 habitantes, lo que evidencia la persistencia del problema a nivel departamental.

Sin embargo, de acuerdo con datos del Ministerio de Defensa, en 2023 Pueblo Nuevo reportó 6 casos de violencia intrafamiliar, de los cuales 5 ocurrieron en zona urbana y 1 en zona rural. Además, para el año 2024 se notificó 1 caso adicional en la zona rural. Estas discrepancias entre fuentes sugieren la posibilidad de subregistro o falta de articulación en los sistemas de información, lo que limita la visibilidad real del fenómeno y dificulta la implementación de acciones efectivas de prevención y atención.

Violencia Contra la Mujer. En año 2024, Pueblo Nuevo tuvo una tasa de 144,70 casos por cada 100.000 mujeres y el Departamento de Córdoba 262,52 casos por cada 100.000 mujeres. Aunque la tasa en Pueblo Nuevo es inferior al promedio departamental, sigue siendo elevada en términos absolutos. Se observa una tendencia ascendente desde 2012, con picos críticos entre 2018 y 2020, superando incluso los 300 casos por cada 100.000 mujeres. Desde 2021, hay una disminución gradual, lo cual podría reflejar: Mayor capacidad institucional para atender y prevenir. Mejor acceso a canales de denuncia. No obstante, la persistencia de cifras altas indica que la violencia contra la mujer sigue siendo un problema estructural y de salud pública, especialmente en contextos rurales.

En general, ambos indicadores reflejan mejoras recientes en el municipio, pero deben ser interpretados con cautela debido al posible subregistro y a la persistencia de la violencia en distintas formas. Las cifras de violencia contra la mujer muestran una realidad alarmante, aunque con una tendencia decreciente que podría consolidarse con acciones efectivas. Es urgente fortalecer las estrategias de prevención, protección y atención, especialmente en zonas rurales, donde las barreras al acceso a servicios y justicia son más evidentes. Por lo que se recomienda:

- Fortalecer los canales de denuncia y la capacidad institucional de la Comisaría de Familia y las entidades de salud.
- Campañas de sensibilización en zonas rurales sobre derechos de las mujeres y rutas de atención.
- Articular esfuerzos con la Policía, ICBF, comisaría de familia.
- Garantizar que los datos sean recolectados y reportados de manera oportuna y confiable.

Tabla 20. Determinantes intermedios de la salud – factores psicológicos y culturales, Pueblo Nuevo Córdoba

Determinantes intermedios de la salud	Córdoba	Pueblo Nuevo	Comportamiento																	
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	10,53	0,00	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	-	-
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer- Año 2024	262,52	144,70	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Relaciones sociales y comunitarias

La Alcaldía del municipio de Pueblo Nuevo promueve activamente la organización social y comunitaria mediante el acompañamiento a los procesos de conformación y legalización de las Juntas de Acción Comunal (JAC) en barrios, veredas y corregimientos del municipio.

Para el año 2025, el municipio de Pueblo Nuevo cuenta con un total de 104 Juntas de Acción Comunal (JAC) distribuidas de la siguiente manera: Zona urbana 29 Juntas de Acción Comunal y Zona rural 75 Juntas de Acción Comunal. Además de las 107 Juntas de Acción Comunal activas en el municipio, Pueblo Nuevo también cuenta con la presencia de otras formas de organización comunitaria, que desarrollan actividades relacionadas con el desarrollo social, productivo, ambiental y cultural del municipio.

Estas organizaciones complementan el trabajo de las Juntas de Acción Comunal, fortaleciendo los procesos de participación ciudadana, autogestión y articulación con la administración municipal para el mejoramiento de las condiciones de vida en los distintos sectores del territorio.

Cultura ciudadana y normas compartidas. Durante el año 2025, la administración municipal de Pueblo Nuevo ha liderado diversas acciones para fortalecer la cultura ciudadana y promover el cumplimiento de normas compartidas en el territorio. Entre las principales iniciativas se destacan:

- La campaña “Pueblo Nuevo Limpio”, orientada a fomentar el cuidado del entorno y la limpieza de espacios públicos.
- Acciones de sensibilización sobre normas de convivencia, buscando fortalecer el respeto mutuo y la sana convivencia entre ciudadanos.
- Intervenciones relacionadas con la movilidad urbana, a través de la presencia activa de agentes de tránsito en la zona urbana, promoviendo el cumplimiento de las normas de tránsito y la seguridad vial.

Seguridad y percepción de seguridad. En el municipio de Pueblo Nuevo, la seguridad es responsabilidad de una estación de Policía ubicada en la zona urbana. No obstante, esta cuenta con recursos humanos limitados, lo que dificulta su capacidad para cubrir eficazmente la zona rural. Como consecuencia, muchos habitantes del área rural manifiestan una sensación de desprotección, lo que afecta negativamente su percepción de seguridad. Esta situación se agudiza especialmente en la zona suroccidental del municipio, identificada como el sector con mayor percepción de riesgo.

Según el Informe del Contexto Delictivo del Departamento de Córdoba (corte al 22 de octubre de 2024), elaborado por la Secretaría del Interior y Participación Ciudadana, con información del Sistema de Información Estadístico,

Delincuencial, Contravencional y Operativo de la Policía Nacional – SIEDCO, se identifican cambios relevantes en la dinámica delictiva entre 2023 y 2024. Los Delitos en aumento (2024) fueron:

- Lesiones personales: Pasaron de 5 a 10 casos, siendo más frecuentes en zonas rurales (6 casos), lo que podría reflejar conflictos locales o baja presencia institucional.
- Homicidio intencional: Aumentó de 2 a 3 casos, todos registrados en zona urbana, lo que sugiere la presencia de focos de violencia localizada.
- Hurto a semovientes: Subió de 2 a 3 casos, todos en zona rural, reflejando vulnerabilidad en sectores ganaderos.

Estas cifras evidencian un incremento de la violencia interpersonal y los delitos patrimoniales en áreas rurales, asociado posiblemente a condiciones estructurales como la limitada cobertura policial, la escasa presencia del Estado en estas áreas. Los Delitos en disminución (2024) fueron:

- Hurto a comercio: Mostró una reducción significativa (de 16 a 5 casos), lo que podría indicar un impacto positivo de estrategias de control y prevención en zonas comerciales.
- Hurto a motocicletas: Bajó de 12 a 9 casos, aunque sigue teniendo una alta incidencia en la zona rural (6 casos).
- Hurto a automotores: Pasó de 1 caso en 2023 a 0 casos en 2024.
- Hurto a residencias: Disminuyó levemente de 6 a 5 casos.

Aunque algunos delitos han disminuido en zonas urbanas, la persistencia de delitos patrimoniales en áreas rurales como el hurto de semovientes, motocicletas y personas revela un patrón de inseguridad estructural, que afecta la propiedad, la convivencia y el acceso a servicios, especialmente en salud. La inseguridad en vías rurales limita el transporte de pacientes y la movilidad del personal médico, lo que compromete la atención en salud. Por lo tanto, se recomienda: Reforzar el pie de fuerza y los patrullajes rurales. Establecer redes de seguridad comunitaria y mecanismos de alerta temprana. Implementar estrategias preventivas con participación ciudadana.

Tabla 21. Comparativo – Eventos Delictivos 2023 vs. 2024, Pueblo Nuevo Córdoba

Delito	Año 2023 Total	Año 2024			Variación Total 2024-2023
		Total	Rural	Urbano	
Homicidio Intencional	2	3	0	3	▲ +1
Extorsión	1	1	1	0	— Sin cambio
Lesiones Personales	5	10	6	4	▲ +5
Hurto a Personas	6	6	5	1	— Sin cambio
Hurto a Residencias	6	5	4	1	▼ -1
Hurto a Comercio	16	5	2	3	▼ -11
Hurto a Motocicletas	12	9	6	3	▼ -3
Hurto a Automotores	1	0	0	0	▼ -1
Hurto a Semovientes	2	3	3	0	▲ +1

Fuente: Informe del Contexto Delictivo del Departamento de Córdoba (SIEDCO, Policía Nacional, datos extraídos el 22/10/2024)

Espacios de participación y diálogo Comunitario

En el municipio de Pueblo Nuevo, la infraestructura comunitaria existente permite el desarrollo de diversas actividades de reunión, participación, formación, recreación y expresión cultural, contribuyendo de manera significativa al fortalecimiento del tejido social. Estos espacios son utilizados con frecuencia para las reuniones de las Juntas de Acción Comunal, eventos culturales, deportivos y religiosos, celebraciones tradicionales, capacitaciones,

talleres y actividades educativas. Es importante tener en cuenta que el uso de estos espacios debe contar con autorización previa de la Oficina Asesora de Planeación y TIC's y/o el Comité de Gestión del Riesgo y Desastres Municipal, lo que garantiza su correcta gestión y la seguridad de los asistentes.

La zona urbana del municipio cuenta con diversos espacios que promueven la participación ciudadana y el diálogo comunitario, entre los que destacan: la Biblioteca Pública Municipal, la Casa del Adulto Mayor "Corazón Inmaculado de la Virgen María", el Centro de Integración Ciudadana (CIC), la Casa de la Cultura, la Plazoleta Municipal, el Parque Principal Simón Bolívar y el Salón Parroquial de la Iglesia Católica, este último como espacio religioso de uso comunitario. Asimismo, existen múltiples espacios para la recreación y el esparcimiento de la comunidad, entre ellos: el Parque Ecológico, el Parque Divino Niño, el Parque de la Virgencita, la Plaza San Pedro, el Estadio Rafael (Cacha) Gil, el Polideportivo del Barrio El Prado, la Unidad Deportiva José Gregorio Germán Cálao, la Unidad Deportiva Leovigildo Hoyos Chaves (Sede José Faustino Sarmiento), la Cancha Sintética El Rosario y la Cancha Polideportiva El Rosario.

En la zona rural, los espacios de participación comunitaria incluyen salones comunales en algunos corregimientos, así como las casas indígenas de los cabildos, que funcionan como lugares de encuentro y diálogo intercultural. En cuanto a los espacios de recreación en el área rural, se cuenta con una amplia infraestructura distribuida en corregimientos y veredas, que incluye:

- Polideportivos en: Corregimiento Los Limones, Corregimiento Arroyo Arena, Centro Educativo del Corregimiento La Granjita
- Canchas de fútbol en: Corregimientos: El Poblado, Puerto Santo, Cintura, Piñalito, El Chipal, Neiva. Veredas: Rasquiña, Sabanitas (El Varal), Santa Rosa del Arcial, Primavera.
- Canchas de mini fútbol en: Corregimientos: El Varal, El Contento, El Campano. Veredas: El Piñal, El Toche.
- Canchas de microfútbol en: Corregimientos: Palmira, Neiva, La Magdalena

Aunque en Pueblo Nuevo existe una infraestructura adecuada para promover la participación ciudadana, el diálogo comunitario aún presenta limitaciones significativas. A pesar de la conformación de comités y Juntas de Acción Comunal, se evidencia una baja asistencia a las convocatorias realizadas por la autoridad sanitaria. Esta situación refleja una pérdida de confianza y credibilidad de la población hacia los gobernantes, producto de la falta de respuesta efectiva a las necesidades comunitarias.

Como consecuencia, se observa una débil articulación entre la comunidad, los sectores, las instituciones y las entidades del nivel municipal, lo que reduce la efectividad de los procesos participativos y dificulta la gestión social en el territorio.

Programas de Formación y Actividades Comunitarias. La administración municipal promueve escuelas de formación artística, cultural y deportiva dirigidas a todas las edades, tanto en la zona urbana como rural:

- Escuelas artísticas y culturales: Danzas y teatro, Banda rítmica
- Música en diferentes expresiones: acordeón, guitarra, banda de viento, percusión tradicional y gaita

- Escuelas deportivas: Fútbol, fútbol-sala, baloncesto, Atletismo, natación, ajedrez, Patinaje y ciclismo

Estas iniciativas buscan fortalecer la reserva cultural y deportiva del municipio, descubrir nuevos talentos y dinamizar la vida comunitaria. Además, se realizan eventos y festivales tradicionales como: Festival del Barrilete, Festival del Diabolín, Desfile de Caballito de Palo, Apoyo a festividades tradicionales, grupos culturales y artesanos locales.

Espacios de Participación y Diálogo Comunitario con Enfoque Étnico. En el municipio de Pueblo Nuevo, la administración municipal promueve una interlocución efectiva con las comunidades étnicas, principalmente indígenas y afrodescendientes, garantizando su participación. Para ello, en los espacios de decisión y representación como consejos, comités e instancias participativas se asegura la inclusión de representantes de estas comunidades. Además, el municipio cuenta con un enlace indígena, quien actúa como puente entre la comunidad y los programas sociales del Gobierno Nacional, especialmente aquellos gestionados por Prosperidad Social.

La existencia de mecanismos de interlocución y representación étnica en Pueblo Nuevo refleja un compromiso con la participación inclusiva y el reconocimiento de la diversidad cultural del municipio. No obstante, es clave continuar fortaleciendo estos espacios para asegurar que los indígenas y afrodescendientes no solo estén presentes, sino que también incidan en las decisiones públicas que afectan sus territorios y condiciones de vida.

Conclusiones

El municipio de Pueblo Nuevo se encuentra en un punto de inflexión en su desarrollo territorial, producto de la interacción entre sus actividades económicas tradicionales y nuevas dinámicas productivas emergentes, especialmente en el sector de minería y energía. Si bien estas transformaciones generan oportunidades valiosas para la inversión, el empleo y la diversificación productiva, también evidencian profundas brechas estructurales que limitan el desarrollo equitativo y sostenible del territorio.

El sector agropecuario, aún predominante, opera bajo esquemas de baja tecnificación y débil articulación con cadenas de valor, lo que reduce su capacidad para generar ingresos estables y mejorar las condiciones de vida rurales. A esto se suma la creciente actividad energética, que, si bien dinamiza la economía, todavía no logra integrarse plenamente con el tejido social y laboral del municipio, dejando a gran parte de la población por fuera de sus beneficios económicos.

El mercado laboral sigue estando marcado por la informalidad, la precariedad y la falta de oportunidades formales, lo que se traduce en un bajo acceso a derechos laborales, protección social y seguridad económica, especialmente en la población rural, las mujeres y los jóvenes. Esta realidad alimenta los altos índices de pobreza multidimensional, especialmente en zonas rurales, y genera un círculo vicioso de exclusión, informalidad y vulnerabilidad social.

Las desigualdades territoriales son notorias en aspectos clave como salud, educación, vivienda, servicios públicos, conectividad y seguridad. Mientras la zona urbana presenta algunos avances, las zonas rurales siguen enfrentando deficiencias críticas en infraestructura, atención básica y cobertura institucional, lo cual profundiza las condiciones de inequidad y limita el ejercicio pleno de los derechos fundamentales.

En términos de convivencia y tejido social, el municipio ha mostrado avances en organización comunitaria, participación ciudadana y fortalecimiento del capital social. Sin embargo, persisten desafíos en materia de violencia intrafamiliar, seguridad rural y acceso a mecanismos de protección, que exigen respuestas institucionales más robustas, coordinadas y con enfoque territorial y de género. Frente a este panorama, se requiere una transformación estructural que articule desarrollo económico, inclusión social, sostenibilidad ambiental y fortalecimiento institucional. Esta transformación no puede depender únicamente del crecimiento del sector energético, sino que debe construirse desde la base territorial, reconociendo las capacidades locales, priorizando la equidad y garantizando la participación efectiva de la ciudadanía en la toma de decisiones. Por tanto, para avanzar hacia un modelo de desarrollo más integral, inclusivo y sostenible, se recomienda:

- Implementar políticas públicas intersectoriales y diferenciadas, que respondan a las realidades específicas de las zonas urbanas y rurales, con un enfoque de derechos, equidad y justicia social.
- Fomentar el empleo formal y decente, articulando formación técnica, promoción empresarial y encadenamientos productivos que incluyan a pequeños productores, mujeres, jóvenes y comunidades étnicas.
- Invertir en infraestructura productiva y social básica, como plazas de mercado, plantas de transformación, redes de transporte, saneamiento, servicios de salud y educación rural.
- Fortalecer la institucionalidad en planificación, seguimiento y control, garantizando una gestión pública transparente, participativa y orientada al bienestar colectivo.
- Consolidar los procesos de organización y participación comunitaria, ampliando la cobertura y calidad de los espacios de integración social, cultura ciudadana y diálogo intercultural.
- Asegurar la inclusión étnica y de género en la toma de decisiones, garantizando la incidencia efectiva de los cabildos indígenas, organización afrodescendiente y mujeres en las políticas públicas.

En definitiva, Pueblo Nuevo tiene el potencial de convertirse en un territorio resiliente, productivo y equitativo, pero esto solo será posible si se apuesta por un desarrollo que priorice a las personas, cierre las brechas históricas y promueva un equilibrio justo entre crecimiento económico, cohesión social y sostenibilidad ambiental.

3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.

3.1 Análisis de la morbilidad

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Principales causas de morbilidad

Según los datos reportados por los RIPS, en el año 2024 las enfermedades no transmisibles (ENT) continúan siendo la principal causa de morbilidad en todos los grupos etarios, aunque se observa una disminución generalizada en todos los ciclos de vida en comparación con años anteriores.

Por otro lado, se evidencia un aumento de las condiciones transmisibles y nutricionales en adolescentes, jóvenes y personas mayores, lo cual podría reflejar brechas en prevención, inmunización o acceso a servicios de salud. Asimismo, las lesiones aumentan en todos los grupos, especialmente en niños, adolescentes y adultos mayores, lo que sugiere mayor exposición a riesgos o situaciones de violencia.

Finalmente, se destaca el incremento de las condiciones mal clasificadas en la mayoría de los grupos, lo que puede evidenciar fallas en los sistemas de información en salud, problemas de codificación o diagnósticos clínicos inadecuados.

A partir de la información contenida en la tabla, se analizarán las principales causas de morbilidad por ciclo de vida, con base en los datos para hombres, mujeres y total, en el período comprendido entre 2015 y 2024.

Primera infancia (0 a 5 años). La morbilidad continúa siendo liderada por las condiciones transmisibles y nutricionales en ambos sexos, aunque su participación ha disminuido en el tiempo (total: -2,37 pp; mujeres: -3,45 pp; hombres: -1,43 pp). Esta reducción podría reflejar avances en vacunación, nutrición o condiciones de saneamiento. Seguido de las enfermedades no transmisibles también muestran una disminución considerable en ambos sexos (total: -11,12 pp; mujeres: -9,63 pp; hombres: -12,50 pp), lo cual es un indicador positivo, posiblemente asociado a mejoras en la prevención. Sin embargo, preocupa el aumento de las lesiones y de las condiciones mal clasificadas (total: +8,09 pp), lo que podría estar vinculado tanto a un incremento real de eventos adversos como a deficiencias en los sistemas de información en salud.

Infancia (6-11 años). Las enfermedades no transmisibles continúan siendo la principal causa de morbilidad, aunque presentan una tendencia a la baja en los últimos años. Tras un aumento sostenido hasta 2020-2021, su participación ha disminuido (total: -4,87 pp; mujeres: -10,91 pp; hombres: -0,38 pp), posiblemente como resultado de mejoras en el diagnóstico, la prevención o la clasificación de enfermedades. Seguido las condiciones transmisibles y nutricionales, por su parte, mostraron una fuerte disminución entre 2015 y 2020, seguidas de un comportamiento más variable. En los últimos años se han mantenido relativamente estables, con un leve repunte en 2024 (total: +0,21 pp; mujeres: +6,35 pp; hombres: -4,49 pp).

Adolescencia (12-18 años). Las enfermedades no transmisibles han sido la principal causa de morbilidad desde 2018, alcanzando un máximo del 69% en 2020. Sin embargo, en 2024 se observa una disminución significativa de -7,58 pp, con una caída notable en mujeres (-12,98 pp), mientras que en hombres se registra un leve aumento (+1,54 pp), manteniéndose como la causa más frecuente en ambos sexos. Por otro lado, las enfermedades transmisibles y nutricionales muestran un aumento de +3,39 pp en 2024, lo que representa un punto de atención importante. Este incremento podría estar relacionado con infecciones de transmisión sexual (ITS), infecciones respiratorias u otras enfermedades infecciosas. Aunque estas condiciones habían disminuido históricamente, en 2024 se observa un repunte especialmente en mujeres (+5,56 pp), mientras que en hombres disminuyen ligeramente (-0,95 pp).

Juventud (14-26 años). Las enfermedades no transmisibles continúan siendo la causa más común de morbilidad tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, después de una tendencia creciente que pasó del 44% en 2015 a un pico del 63% en 2023, en 2024 se observa una caída drástica en ambos sexos, especialmente marcada en mujeres, con una reducción de -14,6 pp. Por otro lado, las enfermedades transmisibles y nutricionales, que habían mostrado un descenso sostenido hasta 2021 alrededor del 10%, experimentan un leve repunte en 2024, especialmente en mujeres, con un incremento de +1,57 pp. Paralelamente, las condiciones mal clasificadas aumentan considerablemente en 2024, especialmente en mujeres, lo que podría reflejar deficiencias en la codificación o en el registro de los diagnósticos.

Adultez (27-59 años). En la etapa adulta, las enfermedades no transmisibles continúan siendo la principal causa de morbilidad tanto en hombres como en mujeres. No obstante, en 2024 se observa una caída considerable en su participación, con una disminución total de -8,09 pp. Estas enfermedades alcanzaron su pico entre 2017 y 2022, llegando hasta un 76%, pero entre 2023 y 2024 muestran una reducción significativa, con descensos de -7,24 pp en hombres y -8,40 pp en mujeres. Por otro lado, las enfermedades transmisibles y nutricionales, que habían mostrado una tendencia a la baja desde 2015, experimentan un leve repunte entre 2023 y 2024. Este aumento, superior a un punto porcentual tanto en hombres como en mujeres, podría estar asociado a la reemergencia de enfermedades infecciosas o a impactos post-pandemia que afectan la inmunidad o el control epidemiológico. Las condiciones mal clasificadas aumentan de manera preocupante, especialmente en mujeres.

Persona mayor (60 años y más). Las enfermedades no transmisibles (ENT) han sido la principal causa de morbilidad en las personas mayores durante todos los años analizados, alcanzando un pico del 85,34% en 2021. A partir de ese año, se observa una disminución sostenida, que las lleva a un 69,28% en 2024, con una caída significativa de -11,56 pp. Esta reducción puede tener múltiples interpretaciones, que van desde mejoras en la atención médica hasta posibles subregistros o cambios en la prevalencia de enfermedades como cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas. Las enfermedades transmisibles y nutricionales muestran un aumento reciente entre 2023 y 2024, pasando de 6,41% a 8,52% (+2,11 pp). Este incremento podría estar relacionado con un deterioro del sistema inmunológico o con un acceso limitado a los servicios de salud. En hombres, el aumento fue de 5,64% a 8,15% (+2,51 pp), mientras que, en mujeres, aunque la subida fue menor, también es significativa, pasando de 6,98% a 8,81% (+1,83 pp).

Tabla 22. Principales causas de morbilidad por ciclo de vida, Pueblo Nuevo Córdoba, periodo 2015-2024.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	49.82	46.73	52.73	46.05	44.56	32.78	35.54	43.03	38.36	36.94	-1.48	
	Condiciones perinatales	0.65	0.31	0.78	1.51	1.24	3.81	2.56	2.57	1.85	4.32	2.46	
	Enfermedades no transmisibles	25.24	23.94	26.77	33.43	34.88	39.47	43.02	36.41	43.74	31.24	-12.50	
	Lesiones	2.41	2.25	4.20	2.20	4.35	7.44	6.50	3.36	4.14	7.66	3.53	
	Condiciones mal clasificadas	21.87	26.77	15.52	16.82	14.97	16.50	12.38	14.63	11.91	19.84	7.93	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40.69	29.85	34.81	30.90	24.57	17.20	18.07	27.37	28.04	23.55	-4.49	
	Condiciones maternas	0.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	31.59	37.83	41.92	48.02	52.34	63.79	59.43	49.20	50.67	50.29	-0.38	
	Lesiones	3.87	6.30	7.70	4.48	7.60	8.05	6.65	4.83	5.29	9.01	3.72	
	Condiciones mal clasificadas	23.54	26.03	15.56	16.60	15.49	10.96	15.85	18.60	16.00	17.15	1.15	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33.46	25.61	28.06	21.76	14.81	8.89	15.64	21.78	24.16	23.21	-0.95	
	Condiciones maternas	0.08	0.00	0.00	0.27	0.00	0.00	0.56	0.00	0.00	0.77	0.77	
	Enfermedades no transmisibles	36.06	37.93	41.51	52.24	63.87	71.77	57.36	50.36	48.36	49.90	1.54	
	Lesiones	5.26	9.17	9.38	7.00	7.58	9.30	8.84	9.68	10.86	9.48	-1.38	
	Condiciones mal clasificadas	25.15	27.29	21.05	18.74	13.74	10.03	17.60	18.18	16.62	16.63	0.02	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.63	14.54	16.76	13.30	10.39	8.69	12.67	14.29	14.08	12.45	-1.63	
	Condiciones maternas	0.10	0.00	0.00	0.08	0.00	0.00	0.10	0.37	0.28	0.64	0.36	
	Enfermedades no transmisibles	43.78	47.93	53.37	52.10	57.19	62.33	57.51	56.21	57.84	54.72	-3.12	
	Lesiones	6.69	12.66	11.93	17.42	20.17	11.66	12.57	10.87	10.59	11.59	1.00	
	Condiciones mal clasificadas	26.80	24.87	17.95	17.11	12.24	17.32	17.15	18.26	17.21	20.60	3.39	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.56	13.48	13.40	7.77	7.95	6.85	9.67	9.07	8.92	10.19	1.22	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	52.16	55.00	65.56	75.91	67.72	70.08	71.75	70.87	68.04	60.80	-7.24	
	Lesiones	5.09	6.70	6.68	6.50	10.11	9.52	7.90	8.12	9.31	10.58	1.26	
	Condiciones mal clasificadas	22.19	24.82	14.36	9.82	14.15	13.56	10.68	11.92	13.73	18.43	4.70	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.73	7.88	9.40	6.35	6.57	4.37	5.03	5.16	5.64	8.15	2.51	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.01	0.02	0.01	0.01	0.07	0.06	
	Enfermedades no transmisibles	60.25	66.72	80.51	83.53	80.86	81.23	85.44	84.05	81.31	68.68	-12.63	
	Lesiones	1.61	2.00	2.11	2.28	3.96	5.00	2.87	3.15	3.58	3.86	0.28	
	Condiciones mal clasificadas	22.42	23.40	7.98	7.84	8.57	9.38	6.63	7.63	9.46	19.24	9.76	

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48.39	43.29	55.17	48.27	44.37	31.24	39.95	44.45	38.83	35.38	-3.45	
	Condiciones perinatales	0.94	0.41	0.87	1.00	1.79	1.27	1.15	2.22	3.23	4.18	0.95	
	Enfermedades no transmisibles	23.48	26.67	25.06	32.34	35.00	43.05	39.59	35.05	44.80	35.16	-9.64	
	Lesiones	1.75	2.83	3.76	3.46	2.64	6.40	4.88	3.82	2.58	6.37	3.79	
	Condiciones mal clasificadas	25.44	26.80	15.14	14.93	16.20	18.05	14.43	14.46	10.56	18.90	8.34	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41.49	31.67	36.89	29.52	26.74	18.52	19.71	26.91	24.79	31.15	6.36	
	Condiciones maternas	0.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.26	0.00	0.00	0.25	0.00	-0.25	
	Enfermedades no transmisibles	32.29	35.84	42.18	50.10	52.11	64.13	61.04	50.57	52.71	41.80	-10.91	
	Lesiones	1.85	2.26	4.80	2.75	4.91	3.29	4.34	3.70	4.08	5.33	1.25	
	Condiciones mal clasificadas	24.18	30.23	16.12	17.63	16.23	13.81	14.92	18.81	18.16	21.72	3.56	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28.01	20.64	23.73	14.85	14.18	10.81	13.51	14.36	14.03	19.59	5.56	
	Condiciones maternas	2.85	3.35	7.51	20.31	5.86	4.60	9.55	8.03	5.12	3.07	-2.05	
	Enfermedades no transmisibles	39.18	43.77	43.62	46.16	58.08	67.38	55.97	55.77	57.42	44.43	-12.99	
	Lesiones	2.06	3.19	2.84	2.32	3.87	4.11	4.40	3.71	4.15	7.55	3.44	
	Condiciones mal clasificadas	27.91	29.04	22.30	16.36	18.02	13.11	16.57	18.14	19.29	25.35	6.06	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24.03	14.71	18.05	11.35	12.64	11.51	9.62	9.70	9.36	11.96	2.59	
	Condiciones maternas	4.14	5.80	12.52	26.41	12.74	12.82	13.71	12.57	8.47	10.43	1.96	
	Enfermedades no transmisibles	44.04	47.43	47.62	45.30	50.20	53.57	57.86	56.83	64.67	50.07	-14.60	
	Lesiones	1.76	1.60	2.05	1.94	4.09	3.12	2.31	2.62	2.28	4.13	1.85	
	Condiciones mal clasificadas	26.03	30.46	19.76	15.01	20.33	18.98	16.49	18.28	15.21	23.41	8.20	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.28	10.54	12.34	7.88	8.74	6.61	7.72	7.56	7.77	10.12	2.36	
	Condiciones maternas	0.66	0.62	1.55	3.77	1.78	2.26	1.83	1.62	1.60	1.08	-0.52	
	Enfermedades no transmisibles	54.15	59.44	70.74	76.52	71.59	72.91	74.81	75.83	74.13	65.73	-9.40	
	Lesiones	1.22	1.53	1.58	1.65	3.32	3.24	3.28	2.73	2.92	3.84	0.91	
	Condiciones mal clasificadas	24.69	27.86	13.79	10.17	14.59	14.97	12.36	12.26	13.57	19.23	5.66	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.61	6.94	7.21	3.64	4.77	4.06	4.27	5.27	6.98	8.81	1.83	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	62.11	69.64	83.55	89.78	83.34	83.42	85.27	83.91	80.49	69.75	-10.74	
	Lesiones	0.88	1.31	1.61	1.71	3.20	2.82	3.09	2.84	3.52	6.02	2.50	
	Condiciones mal clasificadas	21.40	22.11	7.63	4.87	8.69	9.70	7.37	7.98	9.01	15.43	6.45	

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	Total	2021	2022	2023	2024		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	49.14	45.17	53.85	47.05	44.47	32.10	37.53	43.67	38.57	36.20	-2.37	
	Condiciones perinatales	0.79	0.35	0.82	1.28	1.49	2.68	1.92	2.41	2.46	4.25	1.79	
	Enfermedades no transmisibles	24.40	25.18	25.99	32.94	34.93	41.05	41.47	35.79	44.21	30.09	-11.22	
	Lesiones	2.10	2.51	4.00	2.76	3.56	6.98	5.77	3.57	3.45	7.05	3.60	
	Condiciones mal clasificadas	23.57	26.78	15.34	15.97	15.54	17.18	13.30	14.55	11.31	19.40	8.09	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41.10	30.74	35.86	30.20	25.61	17.80	18.83	27.16	26.49	26.70	0.21	
	Condiciones maternas	0.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.12	0.00	0.00	0.12	0.00	-0.12	
	Enfermedades no transmisibles	31.95	36.85	42.06	49.08	52.23	63.94	60.17	49.82	51.64	46.77	-4.87	
	Lesiones	2.83	4.32	6.23	3.60	6.31	5.90	5.58	4.32	4.71	7.48	2.77	
	Condiciones mal clasificadas	23.87	28.09	15.85	17.13	15.84	12.24	15.42	18.70	17.03	19.05	2.02	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30.04	22.51	25.49	17.48	14.44	9.97	14.29	17.19	17.64	21.03	3.33	
	Condiciones maternas	1.82	2.09	4.46	12.69	3.43	2.58	6.25	4.97	3.29	2.16	-1.11	
	Enfermedades no transmisibles	38.01	41.57	42.76	48.47	60.46	69.31	56.48	53.71	54.19	46.51	-7.58	
	Lesiones	3.25	5.45	5.50	4.10	5.40	6.38	6.03	5.99	6.54	8.32	1.77	
	Condiciones mal clasificadas	26.88	28.38	21.79	17.26	16.25	11.76	16.95	18.15	18.34	21.88	3.54	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.67	14.66	17.74	11.85	11.94	10.58	10.37	10.84	10.51	12.08	1.57	
	Condiciones maternas	3.10	4.28	9.52	19.67	8.76	8.57	10.36	9.53	6.48	7.96	1.48	
	Enfermedades no transmisibles	43.97	47.56	49.00	47.04	52.38	56.47	57.77	56.67	63.01	51.25	-11.77	
	Lesiones	3.03	4.50	4.42	5.90	9.11	5.95	4.84	4.68	4.30	6.01	1.71	
	Condiciones mal clasificadas	26.23	29.00	19.33	15.54	17.81	18.43	16.65	18.28	15.70	22.70	7.00	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.66	11.40	12.64	7.85	8.51	6.69	8.32	7.99	8.11	10.14	2.03	
	Condiciones maternas	0.47	0.44	1.12	2.68	1.28	1.53	1.27	1.17				

Principales subcausas de morbilidad

Basado en los datos de los RIPS entre 2015 y 2024, se presentan las principales causas de morbilidad y sus subgrupos por sexo y total:

Condiciones transmisibles y nutricionales. En 2024, las infecciones respiratorias son la principal subcausa de atención médica, representando el 42,06% del total de atenciones. No obstante, se observó una tendencia general a la baja, con una reducción de -3,30 pp en comparación con el año anterior. Esta disminución fue más pronunciada en hombres, donde la proporción de casos cayó significativamente de 46,12% en 2023 a 39,03% en 2024 (-7,09 pp). En mujeres, la disminución fue más leve, pasando de 44,78% a 44,07% (-0,71 pp). Esto indica una posible mejora en la prevención, el tratamiento o el control de estas enfermedades. Sin embargo, estos datos refuerzan la importancia de continuar implementando y adaptando estrategias de salud pública orientadas a reducir la carga de infecciones respiratorias en toda la población.

En segundo lugar, se ubican las enfermedades infecciosas y parasitarias, que representaron el 41,44% del total en 2024, también con una disminución significativa de -4,59 pp respecto al año anterior. En hombres, esta reducción fue moderada, pasando de 47,28% en 2023 a 46,94% en 2024 (-0,33 pp), tras una tendencia de aumento sostenido hasta 2020. En mujeres, sin embargo, el descenso fue mucho más pronunciado: de 45,09% a 37,78% (-7,31 pp), podría reflejar mejoras en las condiciones de salud pública, acceso a tratamientos, o cambios en factores de riesgo específicos para este grupo.

Por el contrario, las deficiencias nutricionales aumentaron notablemente entre 2023 y 2024, con un crecimiento general de +7,89 pp, casi duplicándose en hombres (de 6,60% en 2023 a 14,03%) y el aumento en mujeres fue aún mayor: de 10,13% a 18,15%. Este crecimiento destaca la creciente importancia de este problema en salud pública en el ámbito nutricional, posiblemente relacionado con factores socioeconómicos y cambios en la alimentación.

Condiciones maternas perinatales. Las condiciones maternas continúan siendo la subcausa predominante dentro de este grupo diagnóstico, representando el 83,20% del total en 2024. En mujeres, quienes naturalmente concentran la carga de este tipo de condiciones, se observa una ligera disminución: del 92,96% en 2023 al 91,15% en 2024 (-1,81 pp). A pesar de esta reducción, la proporción sigue siendo extremadamente alta, reflejando la persistente carga en salud materna. En hombres, aunque estos casos son poco representativos por la naturaleza del diagnóstico, se registra un aumento abrupto hasta el 23,33% en 2024.

Por otro lado, las condiciones perinatales, que constituyen la segunda subcausa en importancia, muestran una tendencia creciente en mujeres del 7,04% en 2023 al 8,85% en 2024, con un incremento equivalente a +1,81 pp. Esta variación podría reflejar una mejor capacidad de detección o atención de complicaciones durante el período perinatal, o bien un leve desplazamiento de la carga de enfermedad desde lo materno hacia lo perinatal.

En cuanto a los hombres, la volatilidad aparente de los datos en estas subcausas no debe sobreinterpretarse, ya que no son el grupo objetivo de estas categorías diagnósticas.

Enfermedades no transmisibles (ENT). En 2024, las enfermedades musculoesqueléticas se consolidaron como la principal subcausa de atención médica, representando el 24,06% del total, con un notable incremento de +12,03 pp respecto al año anterior. Este aumento fue significativo tanto en hombres como en mujeres, aunque fue más pronunciado en mujeres, pasando del 11,77% al 25,51% (+13,73 pp), mientras que en hombres subió a 21,49% (+8,94 pp). Este crecimiento preocupante podría estar vinculado a factores ocupacionales, envejecimiento poblacional o condiciones de salud específicas por género, lo lleva a la necesidad de diseñar medidas de prevención enfocadas en la población femenina.

En segundo lugar, las enfermedades genitourinarias ocuparon un lugar importante, representando el 21,78% del total de atenciones en 2024. Sin embargo, esta categoría experimentó una disminución general de -2,81 pp. En detalle, en hombres hubo un ligero aumento de +0,58 pp, posiblemente relacionado con una mejor detección o un incremento real de casos, mientras que en mujeres se observó una reducción significativa de -4,29 pp, que explica gran parte del descenso total. Esta disminución podría deberse a mejoras en prevención, cambios en el acceso a servicios.

Las condiciones neuropsiquiátricas se ubicaron en tercer lugar, representando el 11,29% del total de atenciones médicas en 2024 y mostrando un aumento preocupante de +4,50 pp respecto al año anterior. En hombres, la proporción casi se duplicó, pasando de 7,86% en 2023 a 14,86% en 2024 (+6,99 pp), mientras que en mujeres también creció de forma importante, aunque más moderada, de 6,25% a 9,29% (+3,04 pp). Este incremento refleja un deterioro generalizado en la salud mental y neurológica, posiblemente asociado con factores sociales, económicos y una mayor conciencia o demanda de atención. Este patrón debe considerarse una señal de alerta para el sistema de salud, que requieren una mayor inversión en prevención, diagnóstico temprano y tratamientos especializados.

Por último, las enfermedades cardiovasculares, que en 2023 eran la segunda causa de atención médica dentro de las ENT, descendieron al quinto lugar en 2024, con una disminución significativa de -11,58 pp en la proporción de atenciones. Esta caída podría estar vinculada a avances en prevención y tratamiento, cambios epidemiológicos o al aumento relativo de otras enfermedades como las musculoesqueléticas. Sin embargo, también es fundamental asegurarse de que esta reducción no responda a problemas en el acceso o en la detección temprana.

Lesiones. En 2024, los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas continúan siendo la subcausa predominante, representando un elevado 93,73% del total de atenciones. Este porcentaje se mantiene estable en ambos géneros, con ligeras disminuciones en hombres (-0,19 pp) y mujeres (-0,73 pp), lo que indica que la incidencia de este tipo de lesiones se mantiene relativamente constante.

En segundo lugar, las lesiones no intencionales representan un 4,89% del total de atenciones. Sin embargo, presentan comportamientos divergentes por género: en hombres, hay una disminución significativa de la proporción de lesiones no intencionales, pasando de 4,84% a 3,58% (-1,26 pp), mientras que en mujeres estas lesiones aumentan considerablemente, de 3,96% a 6,16% (+2,20 pp).

Tabla 23. Principales subcausas de morbilidad, Pueblo Nuevo Córdoba, periodo 2015-2024.

Grandes causas de morbilidad		Hombres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
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) Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	21,79	28,00	27,57	35,09	29,25	45,25	38,32	40,95	47,28	46,94	-0,33
		72,57	64,20	66,74	58,68	64,84	43,02	44,49	52,85	46,12	39,03	-7,09
		5,65	7,80	5,69	6,23	5,91	11,73	17,19	6,20	6,60	14,03	7,42
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99) Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	14,93	5,88	1,14	20,45	4,84	12,31	23,33	11,03
		100,00	100,00	100,00	85,07	94,12	98,86	79,55	95,16	87,69	76,67	-11,03
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-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) Otras neoplasias (D00-D48) Diabetes mellitus (E10-E14) Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) Enfermedades respiratorias (J30-J98) Enfermedades digestivas (K20-K92) Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) Enfermedades de la piel (L00-L98) Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) Anomalías congénitas (Q00-Q99) Condiciones orales (K00-K14)	0,75	0,75	0,86	0,57	1,07	2,07	1,45	0,56	1,04	0,72	-0,31
		0,56	0,31	0,44	0,54	0,87	0,49	0,60	0,64	0,99	0,87	-0,12
		2,50	4,24	6,06	6,69	4,26	3,63	3,93	4,39	2,70	0,51	-2,19
		2,44	1,81	1,79	2,19	3,01	2,79	4,47	3,50	3,63	3,44	-0,18
		3,94	3,51	4,86	5,66	5,51	6,70	6,44	8,19	7,86	14,86	6,99
		5,13	4,78	5,82	4,64	6,46	4,91	4,90	6,91	6,61	6,41	-0,20
		23,80	29,00	32,83	33,47	18,71	22,13	30,25	26,59	22,39	10,58	-11,81
		5,49	3,73	3,53	3,11	3,10	2,09	2,89	3,94	3,75	4,82	1,07
		6,47	5,82	5,42	4,92	5,37	5,01	6,80	7,32	7,57	9,49	1,93
		8,83	10,36	10,30	7,24	9,02	7,24	10,51	11,36	16,66	17,25	0,58
		6,94	5,36	4,57	4,14	5,32	4,64	3,99	4,95	6,20	7,07	0,86
		10,94	10,57	10,35	7,95	9,66	8,38	9,98	11,38	12,54	21,49	8,94
		0,19	0,14	0,45	0,37	0,59	0,28	0,50	0,70	1,19	0,76	-0,43
		22,21	19,61	12,74	18,50	27,05	29,66	13,29	9,57	6,87	1,74	-5,13
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y66, Y88, Y89) Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	5,56	2,98	4,46	3,22	6,05	5,72	5,63	5,58	4,84	3,58	-1,26
		0,28	0,00	0,09	0,13	0,34	0,27	0,36	0,46	0,17	1,53	1,36
		0,00	0,17	0,00	0,00	0,07	0,05	0,00	0,00	0,17	0,26	0,08
		94,16	96,85	95,45	96,66	93,55	93,97	94,00	93,96	94,82	94,63	-0,19
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
Grandes causas de morbilidad		Mujeres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
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) Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	17,38	25,07	24,42	32,67	31,02	38,77	37,62	41,20	45,09	37,78	-7,31
		74,54	63,02	66,00	57,27	59,89	43,95	42,62	51,03	44,78	44,07	-0,71
		8,07	11,91	9,58	10,06	9,09	17,28	19,76	7,77	10,13	18,15	8,02
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99) Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	87,30	98,07	98,21	99,06	97,89	98,11	97,82	95,70	92,96	91,15	-1,81
		12,70	1,93	1,79	0,94	2,11	1,89	2,18	4,30	7,04	8,85	1,81
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-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) Otras neoplasias (D00-D48) Diabetes mellitus (E10-E14) Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) Enfermedades respiratorias (J30-J98) Enfermedades digestivas (K20-K92) Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) Enfermedades de la piel (L00-L98) Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) Anomalías congénitas (Q00-Q99) Condiciones orales (K00-K14)	0,50	0,63	1,07	0,35	1,25	0,98	0,32	0,36	0,55	0,34	-0,21
		0,93	1,16	0,82	0,86	1,26	0,66	1,00	1,41	1,55	1,13	-0,42
		3,32	3,97	7,29	5,85	4,70	4,70	5,44	5,49	2,83	0,26	-2,57
		4,03	2,77	3,02	2,88	4,64	4,82	5,96	5,81	6,25	5,55	-0,70
		3,16	3,54	4,24	3,39	4,55	6,00	6,68	7,23	6,25	9,29	3,04
		3,59	3,77	4,08	3,16	5,07	4,08	4,02	5,42	4,71	5,45	0,74
		23,88	29,74	30,79	42,83	22,36	23,38	27,41	22,93	18,73	7,15	-11,58
		3,69	2,55	2,60	1,78	2,34	2,20	1,79	2,34	2,00	2,71	0,71
		6,35	6,01	6,42	4,37	6,49	5,70	4,80	6,64	6,63	10,28	3,66
		16,95	17,62	17,38	12,16	14,05	13,51	17,57	18,33	28,60	24,31	-4,29
		4,20	3,41	3,02	2,55	3,63	3,43	3,72	3,93	4,53	5,97	1,45
		10,76	9,80	10,06	7,12	10,32	9,17	9,87	12,33	11,77	25,51	13,73
		0,29	0,18	0,24	0,28	0,58	0,29	0,53	0,53	0,81	0,61	-0,20
		18,34	14,85	8,96	12,42	18,78	21,07	10,89	7,23	4,78	1,44	-3,34
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y66, Y88, Y89) Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	6,77	4,83	2,89	3,22	5,20	8,18	5,45	5,18	3,96	6,16	2,20
		0,18	2,27	0,00	0,47	1,32	2,26	1,98	1,65	2,45	0,99	-1,46
		0,00	0,60	0,13	0,00	0,28	0,07	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00
		93,05	92,30	96,98	96,31	93,19	89,49	92,57	93,11	93,59	92,86	-0,73
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
Grandes causas de morbilidad		Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
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) Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	19,13	26,34	25,71	33,72	30,27	41,46	37,91	41,09	46,04	41,44	-4,59
		73,76	63,53	66,30	57,88	61,99	43,56	43,41	51,84	45,36	42,06	-3,30
		7,11	10,12	7,99	8,40	7,74	14,98	16,67	7,07	8,61	16,50	7,89
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99) Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	81,54	96,39	96,40	97,61	94,86	92,49	93,80	90,21	89,05	83,20	-5,85
		18,46	3,61	3,60	2,39	5,14	7,51	6,20	9,79	10,95	16,80	5,85
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-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) Otras neoplasias (D00-D48) Diabetes mellitus (E10-E14) Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) Enfermedades respiratorias (J30-J98) Enfermedades digestivas (K20-K92) Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) Enfermedades de la piel (L00-L98) Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) Anomalías congénitas (Q00-Q99) Condiciones orales (K00-K14)	0,59	0,67	1,00	0,42	1,18	1,40	0,73	0,43	0,72	0,48	-0,24
		0,80	0,87	0,89	0,75	1,11	0,59	0,85	1,15	1,36	1,04	-0,33
		3,04	4,06	6,88	6,12	4,54	4,29	4,89	5,12	2,79	0,35	-2,44
		3,48	2,44	2,60	2,66	4,04	4,02	5,42	5,02	5,37	4,79	-0,57
		3,43	3,53	4,45	4,12	4,90	6,28	6,59	7,56	6,79	11,29	4,50
		4,12	4,12	4,67	3,64	5,58	4,40	4,34	5,93	5,35	5,79	0,45
		23,78	29,48	31,48	39,82	21,02	22,89	28,44	24,18	19,96	8,38	-11,58
		4,31	2,96	2,91	2,21	2,62	2,16	2,19	2,89	2,59	3,47	0,88
		6,39	5,95	6,08	4,54	6,08	5,43	5,53	6,88	6,94	10,00	3,06
		14,15	15,10	14,99	10,57	12,21	11,06	15,01	15,94	24,59	21,78	-2,81
		5,15	4,09	3,54	3,06	4,25	3,90	3,82	4,28	5,09	6,36	1,27
		10,82	10,07	10,16	7,39	10,08	8,86	9,91	12,01	12,03	24,06	12,03
		0,26	0,16	0,31	0,31	0,58	0,29	0,52	0,59	0,94	0,66	-0,28
		19,68	16,50	10,23	14,38	21,81	24,43	11,76	8,03	5,48	1,55	-3,94
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y66, Y88, Y89) Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	6,03	3,65	3,84	3,22	5,70	6,68	5,55	5,40	4,45	4,89	0,44
		0,24	0,82	0,05	0,26	0,75	1,04	1,12	1,01	1,18	1,25	0,08
		0,00	0,33	0,05	0,00	0,16	0,05	0,00	0,03	0,10	0,13	0,03
		93,73	95,21	96,06	96,52	93,40	92,22	93,33	93,57	94,27	93,73	-0,55
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:RIPS - Cubo Morbilidad ASIS. Fecha de actualización: 9 de septiembre de 2025

Morbilidad en salud mental

Las condiciones neuropsiquiátricas se consolidaron como la tercera causa de morbilidad atendida en el municipio de Pueblo Nuevo, con un aumento preocupante en 2024, especialmente en hombres adultos jóvenes y mayores. Esta carga de enfermedad refleja no solo un problema clínico, sino también un fenómeno social complejo, influenciado por factores estructurales como la pobreza, el desempleo, la violencia y la desigualdad de género.

Trastornos mentales y del comportamiento: En 2024, el mayor incremento de atenciones se presentó en la infancia (6–11 años), con un aumento de +20,12 pp frente a 2023, cabe mencionar que este aumento significativo se presentó en ambos sexos (mujeres +19,52, hombres +15,86). Este comportamiento puede asociarse tanto a un aumento real de los trastornos (ansiedad, TDAH y problemas de conducta), como a una mejor detección en el entorno escolar y en los servicios de salud.

La adolescencia (12–17 años) mantiene un repunte sostenido de +5,69 pp entre 2023 y 2024, este aumento se mantiene en ambos sexos (mujeres +6,43, hombres +4,18). Dado que este es un grupo históricamente vulnerable a problemas como depresión, ansiedad, consumo de sustancias y conducta suicida, se requiere fortalecer las estrategias de prevención del suicidio, así como la implementación de rutas integrales de atención en salud mental en instituciones educativas y el acceso a servicios amigables para adolescentes.

En la primera infancia (0–5 años) se observó un aumento leve pero relevante de +1,16 pp entre 2023 y 2024, especialmente generado por el sexo femenino; lo cual podría reflejar una mayor detección de trastornos del neurodesarrollo y/o el fortalecimiento del tamizaje en los controles de crecimiento y desarrollo.

Por el contrario, se evidencian descensos en las atenciones en los ciclos de juventud, adultez y vejez, lo que podría estar relacionado con subregistro de los eventos o barreras de acceso a los servicios de salud mental.

Trastornos Específicos en Salud Mental: Por ciclo de edad se presentaron las siguientes situaciones teniendo en cuenta los últimos años:

Primera infancia (0-5 años). En 2024, la ansiedad predomina como principal causa de morbilidad en salud mental, con una participación del 58,70% del total de casos, aunque presenta una ligera disminución de –3,80 puntos porcentuales frente a 2023. En segundo lugar se ubica la epilepsia, con un leve aumento de +3,80 pp respecto al año anterior. Al desagregar por sexo, se evidencian contrastes importantes: en hombres, la proporción de epilepsia disminuyó (–9,23 pp), mientras que en mujeres se incrementó de forma marcada (+75,0 pp), lo que podría reflejar diferencias en la detección, el acceso a servicios o cambios en el patrón de consulta.

La ausencia de depresión y trastornos por consumo de sustancias psicoactivas (SPA) sugiere que el perfil de morbilidad en este grupo etario está principalmente asociado a alteraciones del neurodesarrollo y ansiedad temprana, lo que refuerza la necesidad de fortalecer el tamizaje en los controles de crecimiento y desarrollo y la articulación entre pediatría, neuropsiquiatría y psicología infantil.

Infancia (6-11 años). En 2024, la ansiedad se consolida como el principal motivo de morbilidad en salud mental, con una participación del 54,71% del total de casos y un incremento marcado de +31,18 pp frente a 2023. Este aumento se observa en ambos sexos, aunque con mayor magnitud en hombres (+54,63 pp) que en mujeres (+13,52 pp), lo que podría reflejar el impacto del estrés escolar, la presión social y las dificultades en el entorno familiar, así como una mayor detección en el ámbito educativo.

En segundo lugar, se encuentra la epilepsia, con una participación del 43,50% en 2024 y una disminución importante de -32,97 pp frente al año anterior. Esta tendencia descendente se presenta en ambos sexos, con mayor magnitud en hombres (-56,56 pp) que en mujeres (-15,20 pp), lo cual sugiere un desplazamiento del perfil de atención hacia problemas de salud mental emocional y conductual. Este comportamiento evidencia un cambio en el perfil epidemiológico de la infancia, que exige priorizar estrategias de promoción del bienestar emocional, detección temprana de ansiedad y fortalecimiento de la RIAS de salud mental infantil en el entorno escolar.

Adolescencia (12-17 años). En 2024, la ansiedad continúa siendo el principal motivo de morbilidad, con una participación del 40,38%, aunque presenta una disminución general de -9,62 pp frente a 2023. Esta reducción se observa en ambos sexos: hombres (-18,73 pp) y mujeres (-3,87 pp).

La depresión ocupa el segundo lugar, con el 26,42% de los casos y un ligero aumento de +2,50 pp. En varones adolescentes se observa un incremento (+11,63 pp), lo que podría reflejar un mayor reconocimiento y diagnóstico de esta condición en un grupo que históricamente ha enfrentado estigmas para expresar el malestar emocional. En mujeres, por el contrario, se evidencia una disminución relevante (-11,68 pp), que debe interpretarse con cautela, dado que podría estar asociada a una redistribución diagnóstica hacia la ansiedad u otros trastornos.

La epilepsia también presenta un aumento en 2024 (+12,30 pp) y persisten los diagnósticos por consumo de SPA, aunque con una disminución (-5,18 pp), lo cual sigue siendo relevante desde el enfoque de salud pública. La adolescencia, como etapa crítica del desarrollo, requiere estrategias de detección temprana, prevención del suicidio y atención integral con enfoque etario y de género, considerando las diferencias en la expresión del malestar psíquico y los determinantes sociales que afectan a cada grupo.

Juventud (18-28 años). En 2024, la epilepsia emerge como el principal motivo de morbilidad en salud mental, con una participación del 43,75% y un incremento significativo de +13,10 pp frente a 2023. Se observan marcadas diferencias por sexo: en hombres la proporción disminuye (-18,84 pp), mientras que en mujeres aumenta de manera considerable (+31,16 pp), lo que podría estar asociado a una mayor detección, mayor búsqueda de atención o cambios en los patrones diagnósticos en mujeres jóvenes.

La ansiedad ocupa el segundo lugar, con el 36,25% de los casos, aunque presenta una disminución general de -14,71 pp. Esta reducción se explica principalmente por la caída en mujeres (-28,06 pp), mientras que en hombres se observa un aumento (+9,95 pp), lo que sugiere una mayor visibilización de la ansiedad en un grupo históricamente subdiagnosticado.

Adicionalmente, se observa un aumento en los trastornos por SPA (+2,66 pp) y una leve disminución en depresión (-1,05 pp), lo que podría reflejar mayor captación por urgencias y cambios en el acceso a los servicios de salud mental. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de estrategias de salud mental con enfoque etario y de género para la población joven, que respondan a las condiciones sociales, laborales y emocionales propias de la transición hacia la adultez.

Adultez (29-59 años). En 2024, la epilepsia se consolida como el principal motivo de morbilidad, con una participación del 49,61% y un incremento de +6,16 pp frente a 2023. Se identifican diferencias relevantes por sexo: en hombres la proporción disminuye (-3,71 pp), mientras que en mujeres se incrementa de manera importante (+11,54 pp), lo que sugiere posibles diferencias en la detección, el acceso a servicios o la incidencia según género.

La ansiedad se mantiene como la segunda causa de morbilidad, con el 37,72% de los casos y una leve disminución general (-0,45 pp). Esta reducción es más evidente en hombres (-4,21 pp), mientras que en mujeres se observa un aumento (+3,13 pp), lo que confirma la persistencia de la ansiedad como un problema relevante en la población femenina adulta.

Se registra un descenso leve de la depresión (-2,63 pp) y de los trastornos por SPA (-3,09 pp). En conjunto, estos hallazgos evidencian la necesidad de políticas y programas de salud mental que integren el enfoque de género, promuevan la atención integral y fortalezcan la continuidad del cuidado en la población adulta.

Persona mayor (60 años y más). En 2024, la ansiedad se mantiene como el principal motivo de morbilidad, con una participación del 47,41%, aunque presenta una disminución de -10,51 pp frente a 2023. Este descenso se observa en ambos sexos: mujeres (-11,93 pp) y hombres (-9,01 pp), lo que podría estar relacionado tanto con cambios en la búsqueda de atención como con posibles barreras de acceso o subregistro.

La epilepsia ocupa el segundo lugar, con el 42,67% de los casos y un aumento en 2024 (+5,48 pp), concentrado principalmente en mujeres (+11,55 pp), mientras que en hombres se observa una leve disminución (-1,44 pp). Este comportamiento sugiere una mayor detección o registro de casos en mujeres mayores y plantea la necesidad de analizar los factores asociados.

Adicionalmente, se evidencia un aumento de la depresión (+4,60 pp), lo que constituye una señal de alerta, mientras que los trastornos por SPA se mantienen prácticamente estables (+0,43 pp).

La salud mental en las personas mayores continúa siendo un reto prioritario, por lo que se recomienda:

- Fortalecer el enfoque diferencial por sexo, reconociendo las distintas formas en que hombres y mujeres experimentan y reportan los problemas de salud mental.
- Mejorar el acceso equitativo y oportuno a servicios de salud mental, especialmente para la población mayor.
- Implementar programas de prevención, educación y promoción del bienestar emocional, adaptados a las necesidades específicas de la vejez.

Tabla 24. Trastornos mentales y del comportamiento por ciclo de vida, Pueblo Nuevo Córdoba, periodo 2015-2024.

Curso de vida	Hombres											Δ pp 2024-2023
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Primera infancia (0 - 5años)	20,28	3,09	24,17	6,78	6,72	7,72	8,22	13,97	14,86	12,27	-2,59	
Infancia (6 - 11 años)	22,12	27,84	36,67	23,56	21,94	15,96	27,56	28,70	34,00	49,86	15,86	
Adolescencia (12 - 17 años)	3,23	9,28	17,50	35,04	15,61	16,67	13,44	17,81	15,36	19,54	4,18	
Juventud (18 - 28 años)	3,69	14,43	5,67	28,03	17,59	12,91	13,56	8,41	14,72	6,86	-7,87	
Adultez (29 - 59 años)	41,01	30,93	8,67	4,40	22,13	26,32	24,11	18,78	12,38	7,35	-5,03	
Vejez (60 años y más)	9,68	14,43	7,33	2,19	16,01	20,43	13,11	12,32	8,68	4,12	-4,55	

Ciclo vital	Mujeres											Δ pp 2024-2023
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Primera infancia (0 - 5años)	3,40	0,98	9,14	5,04	3,02	1,28	4,15	5,37	6,87	11,30	4,43	
Infancia (6 - 11 años)	4,42	6,83	5,01	18,77	4,35	1,60	9,40	11,37	12,88	32,39	19,52	
Adolescencia (12 - 17 años)	1,70	16,10	49,62	10,58	14,56	11,71	12,17	16,23	10,54	16,97	6,83	
Juventud (18 - 28 años)	15,65	13,17	10,66	33,19	11,72	8,31	11,34	10,29	12,27	8,32	-3,96	
Adultez (29 - 59 años)	51,02	47,80	16,00	22,80	41,21	48,67	43,96	34,23	22,28	18,61	-3,67	
Vejez (60 años y más)	23,81	15,12	9,58	9,63	25,14	28,43	18,99	22,51	35,16	12,39	-22,76	

Ciclo vital	Total											Δ pp 2024-2023
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Primera infancia (0 - 5años)	10,57	1,66	15,08	6,19	4,83	4,58	5,99	9,09	10,74	11,90	1,16	
Infancia (6 - 11 años)	11,94	13,58	17,51	21,94	12,95	8,94	17,63	18,86	23,10	43,22	20,12	
Adolescencia (12 - 17 años)	2,35	13,91	36,93	26,77	15,07	14,25	12,75	16,91	12,87	18,57	5,69	
Juventud (18 - 28 años)	10,57	13,58	8,69	29,77	14,59	10,66	12,34	9,48	13,46	7,41	-3,05	
Adultez (29 - 59 años)	46,77	42,38	13,10	10,62	31,88	37,23	34,96	27,56	17,49	11,63	-3,86	
Vejez (60 años y más)	17,81	14,90	8,69	4,70	20,68	24,34	16,32	18,11	22,34	7,27	-15,07	

Fuente:RIPS - Cubo Morbilidad ASIS 2025

Tabla 25. Trastornos Específicos en Salud Mental por ciclo de vida, Pueblo Nuevo Córdoba, periodo 2015-2024.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Primera infancia (0 - 5años)	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	87,50	100,00	80,00	19,05	82,35	56,25	75,00	100,00	40,00	30,77	-4,23	
	Depresión	0,00	0,00	20,00	80,85	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	12,50	0,00	0,00	0,00	17,65	31,25	25,00	0,00	60,00	69,23	9,23	
	Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	10,00	4,17	1,79	0,00	0,96	0,96
	Epilepsia	77,78	100,00	80,00	20,00	58,33	80,00	20,83	73,21	86,36	29,81	13,56	
	Depresión	3,70	0,00	0,00	64,82	8,33	10,00	0,00	0,00	0,00	0,96	0,96	
	Ansiedad	18,52	0,00	20,00	15,38	8,33	0,00	75,00	25,00	13,64	68,27	54,63	
Adolescencia (12-17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	43,48	12,50	7,33	63,37	15,00	42,17	36,73	30,21	-6,53	
	Epilepsia	100,00	100,00	44,57	43,75	92,24	28,71	75,00	14,46	4,08	17,71	13,63	
	Depresión	0,00	0,00	9,78	40,63	0,43	4,95	5,00	9,64	8,16	19,79	11,63	
	Ansiedad	0,00	0,00	2,17	3,13	0,00	2,97	5,00	33,73	51,02	32,29	-18,73	
	Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,86	4,55	37,21	5,43	9,17	17,14	3,23	20,51	11,70	17,46	5,76
	Epilepsia	96,55	79,55	51,16	45,65	50,46	54,29	67,74	41,03	61,70	42,86	-18,84	
	Depresión	1,72	0,00	6,98	39,13	34,86	2,86	6,45	0,00	6,38	9,52	3,14	
	Ansiedad	0,86	15,91	4,65	9,78	5,50	25,71	22,58	38,46	20,21	30,16	9,95	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,22	1,22	4,02	4,41	6,30	6,05	3,40	5,00	10,00	5,00	
	Epilepsia	93,51	95,56	80,49	53,45	72,08	61,34	48,12	61,30	60,59	56,79	-3,79	
	Depresión	3,90	0,00	7,32	36,78	11,76	2,94	0,93	7,82	1,00	3,93	2,93	
	Ansiedad	2,60	2,22	10,98	5,75	11,76	29,41	4,91	26,87	33,50	29,29	-4,21	
	Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	5,26	0,00	0,00	5,41	9,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	77,14	68,42	57,14	35,71	13,51	34,62	17,39	50,72	58,53	55,44	-1,44	
	Depresión	5,71	10,53	14,29	28,57	48,95	5,77	8,70	1,45	2,63	13,08	10,45	
	Ansiedad	17,14	15,79	28,57	35,71	35,14	50,00	73,91	47,83	40,79	31,78	-9,01	

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Mujeres											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	83,33	100,00	100,00	26,92	62,30	100,00	54,05	14,29	25,00	100,00	75,00	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	57,69	0,00	0,00	0,00	28,57	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	16,67	0,00	0,00	15,38	37,50	0,00	43,24	57,14	75,00	0,00	-75,00	
	Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,84	0,84
	Epilepsia	100,00	100,00	100,00	36,62	66,67	81,82	42,86	44,90	70,57	55,46	-15,20	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	50,70	5,56	0,00	0,00	2,04	0,00	0,84	0,84	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	12,68	16,67	18,18	57,14	53,06	29,33	42,86	13,52	
Adolescencia (12-17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	13,64	0,00	11,11	1,37	1,16	0,00	2,33	7,10	4,78	
	Epilepsia	100,00	48,00	31,82	10,96	13,33	31,51	10,47	5,48	6,98	17,75	10,77	
	Depresión	0,00	48,00	36,36	79,45	55,56	49,32	72,09	58,90	41,86	30,18	-18,68	
	Ansiedad	0,00	10,00	18,18	9,59	20,00	17,81	16,28	35,62	48,84	44,97	-3,87	
	Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,17	0,00	0,00	7,84	15,56	0,00	0,50	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	94,15	86,96	46,15	9,41	39,22	58,89	20,00	35,32	13,17	43,33	31,16	
	Depresión	8,54	0,00	46,15	87,06	37,25	3,33	15,83	17,91	18,56	15,46	-3,10	
	Ansiedad	7,32	10,87	7,69	3,53	15,69	22,22	64,17	46,27	68,26	40,21	-28,06	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	3,03	0,00	0,00	4,72	4,39	1,07	0,48	9,32	0,28	-9,05	
	Epilepsia	66,67	72,73	58,18	17,28	34,91	24,56	31,79	27,29	32,48	44,01	11,54	
	Depresión	4,24	1,52	23,64	66,67	21,70	9,21	11,79	13,53	17,04	11,42	-5,62	
	Ansiedad	29,09	22,73	18,18	16,05	35,68	61,84	55,36	58,70	44,16	44,29	3,13	
	Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,63	0,00	0,00	0,00	5,66	9,23	0,00	0,48	0,00	0,80	0,80
	Epilepsia	21,05	33,33	26,32	39,02	13,21	25,38	30,69	18,57	20,45	32,00	11,55	
	Depresión	10,53	16,67	36,84	31,71	13,21	22,31	13,86	10,48	6,82	6,40	-0,42	
	Ansiedad	65,79	50,00	36,84	29,27	67,92	43,08	55,45	70,48	72,73	60,80	-11,93	

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,04	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	85,00	100,00	84,21	21,35	76,00	63,16	59,18	43,75	37,50	41,30	3,80	
	Depresión	0,00	0,00	15,79	74,16	0,00	10,53	0,00	18,75	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	15,00	0,00	0,00	4,49	24,00	26,32	38,78	27,50	62,50	58,70	-3,80	
	Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	4,76	3,23	0,95	0,00	0,90	0,90
	Epilepsia	84,62	100,00	91,67	28,68	63,33	80,95	25,81	60,00	76,47	49,50	-26,97	
	Depresión	2,56	0,00	0,00	57,35	6,67	4,76	0,00	0,95	0,00	0,90	0,90	
	Ansiedad	12,82	0,00	8,33	13,97	13,33	9,52	70,97	38,10	23,53	54,71	31,18	
Adolescencia (12-17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	37,72	5,84	7,94	37,36	3,77	15,28	20,65	15,47	-5,18	
	Epilepsia	100,00	73,17	42,11	26,28	79,42	29,89	22,64	8,73	5,43	17,74	12,30	
	Depresión	0,00	21,95	14,91	61,31	9,39	23,56	59,43	41,05	23,91	26,42	2,50	
	Ansiedad	0,00	4,88	5,26	6,57	3,25	9,20	14,15	28,93	50,00	40,38	-9,62	
	Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,51	3,33	16,84	2,82	8,75	16,41	1,10	6,09	4,21	6,88	2,66
	Epilepsia	91,41	83,33	48,42	28,25	46,88	56,41	36,26	38,92	30,65	43,75	13,10	
	Depresión	4,55	0,00	28,42	62,5	35,63	3,08	12,64	12,90	14,18	13,13	-1,05	
	Ansiedad	3,54	13,33	6,32	6,78	8,75	24,10	50,00	44,09	50,96	36,25	-14,71	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,56	0,52	1,68	4,60	5,36	3,23	1,69	7,63	4,54	-3,09	
	Epilepsia	79,62	89,90	67,77	32,37	49,43	43,05	37,58	41,67	43,44	49,61	6,16	
	Depresión	4,08	0,64	16,67	54,20	17,82	6,01	7,07	11,16	10,76	8,10	-2,63	
	Ansiedad	16,30	10,90	15,10	11,75	28,16	45,28	52,12	45,88	38,16	37,72	-0,45	
	Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,37	4,00	0,00	0,00	5,56	9,40	0,00	0,36	0,00	0,43	0,43
	Epilepsia	49,95	60,00	39,39	37,35	13,33	20,49	26,53	26,52	37,20	42,67	5,48	
	Depresión	8,22	12,27	30,12	26,67	14,28	12,24	8,24	4,88	4,88	9,48	4,60	
	Ansiedad	42,47	24,00	33,33	32,53	54,44	46,15	61,22	64,67	57,83	47,41	-16,51	

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Morbilidad de eventos de alto costo

○ Enfermedad Renal Crónica -ERC

La **enfermedad renal crónica en fase cinco (ERC-5)** es una condición de alto impacto clínico y económico, ya que requiere tratamientos complejos como hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. Estos procedimientos afectan la calidad de vida del paciente y demandan una elevada inversión del sistema de salud, tanto en infraestructura como en medicamentos y cuidados prolongados. Según los datos comparativos entre el departamento de Córdoba y el municipio de Pueblo Nuevo durante el período 2016–2024, se observa lo siguiente:

- La **prevalencia de ERC-5** en Pueblo Nuevo según es de 65,00, mientras que en Córdoba alcanza 85,48, lo que indica una mayor carga de enfermedad en este último. La diferencia relativa (0,76) sugiere que Pueblo Nuevo presenta aproximadamente un 24% menos de casos, con una diferencia que podría ser estadísticamente significativa (IC 95%: 0,5961 – 0,9694). La tendencia temporal en Pueblo Nuevo muestra un aumento progresivo desde 2016 (45,8), alcanzando su pico en 2023 (89,2), seguido de una disminución en 2024 (65,0). Este patrón podría deberse tanto a un mejor diagnóstico como a un aumento real de casos.
- La **tasa de incidencia de ERC-5** por cada 100.000 afiliados también muestra una diferencia notable: En Pueblo Nuevo, la incidencia es de 2,6, significativamente menor que en Córdoba (6,77). La diferencia relativa (0,38) indica que Pueblo Nuevo presenta aproximadamente un 62% menos de casos nuevos, aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa (IC 95%: 0,1139 – 1,2958). La tendencia en la incidencia muestra fluctuaciones importantes, con un pico en 2021 (19,1) y una posterior disminución hasta 2,6 en 2024, posiblemente asociada a variaciones en el diagnóstico, dinámica poblacional o intervenciones en salud pública.

La **Progresión de la enfermedad renal crónica-ERC** durante el periodo 2023-2024, en Pueblo Nuevo se observó una redistribución del número de pacientes hacia estadios más tempranos de la ERC, lo que sugiere un posible mejoramiento en el diagnóstico precoz y en el manejo integral de la enfermedad.

- Se registró un incremento de 3 personas en el estadio 1 y un aumento significativo de 34 personas en el estadio 2. Esta tendencia puede reflejar una mejor detección temprana de la enfermedad, posiblemente asociada con un mayor acceso a servicios de salud, mejores estrategias de tamizaje o una intervención oportuna. En ese sentido, los datos podrían evidenciar avances en el abordaje preventivo y diagnóstico de la ERC en la población.
- En contraste, se reportó una disminución en los estadios avanzados: Estadio 3 (-19 personas), Estadio 4 (-27 personas), Estadio 5 (-9 personas); esta reducción puede interpretarse de forma positiva, como un posible freno en la progresión de la enfermedad, gracias a mejoras en el manejo clínico, adherencia al tratamiento o cambios en el estilo de vida de los pacientes. No obstante, también podría deberse a otros factores, como fallecimientos,

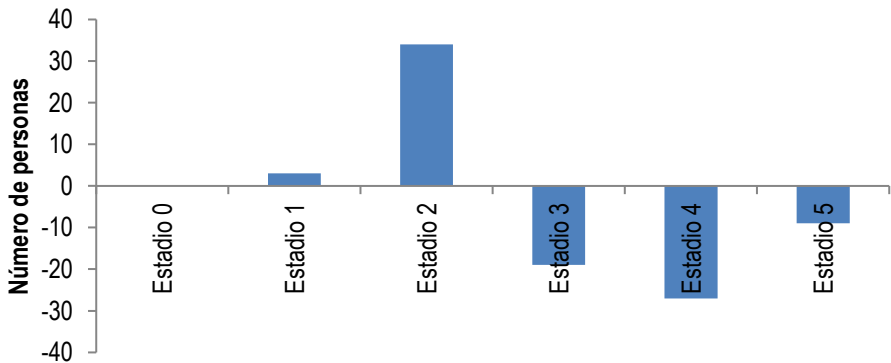
trasplantes renales o la pérdida de seguimiento de pacientes dentro del sistema de salud.

Aunque Pueblo Nuevo muestra una prevalencia e incidencia menores comparado con Córdoba, el comportamiento ascendente de la prevalencia hasta 2023 y la progresión hacia estadios tempranos en 2024 reflejan una mayor influencia sobre los servicios de salud, especialmente si no se cuenta con suficiente infraestructura ni talento humano especializado. Una alta prevalencia con baja incidencia, como en Pueblo Nuevo, podría sugerir: Acumulación de pacientes crónicos en tratamiento sustitutivo renal, Disminución en detección de casos nuevos, Mayor sobrevida de pacientes.

Esto recalca la necesidad urgente de planificación estratégica, para evitar la saturación del sistema. Por lo que se recomienda:

- Capacitación del personal de salud en la detección y manejo integral de la enfermedad renal crónica.
- Implementar estrategias de prevención primaria, enfocadas en factores de riesgo como hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares.
- Monitorear activamente la evolución de los casos y fortalecer los sistemas de información en salud para mejorar la toma de decisiones basada en datos.
- Realizar seguimiento a la red de prestadores de la EPS de los afiliados
- Evaluar la calidad y continuidad del seguimiento clínico, especialmente en pacientes con estadios avanzados.

Figura 8. Proporción de la progresión de la enfermedad renal crónica, Pueblo Nuevo, 2023-2024.



Fuente: Cuenta de Alto Costo -MSPS

○ **Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).**

El VIH es una condición crónica que, si no se detecta y trata a tiempo, puede evolucionar al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Se considera un evento de alto costo debido a la necesidad de tratamiento antirretroviral de por vida, seguimiento clínico constante, y la prevención de enfermedades oportunistas. Además, tiene implicaciones sociales, laborales y económicas significativas para los pacientes. Según los datos disponibles para el periodo 2016–2024, se observan diferencias importantes entre Córdoba y el municipio de Pueblo Nuevo:

- La **tasa de incidencia de VIH notificada** en Pueblo Nuevo es de 7,8, significativamente menor que en Córdoba (27,02), lo que indica una carga más baja de la enfermedad en el municipio. La diferencia relativa (0,29) muestra un 71% menos de casos, con una diferencia estadísticamente significativa (IC 95%: 0,1438–0,5838). La tendencia presenta fluctuaciones,

con años sin casos (2016 y 2019) y picos en 2017 (10,3) y 2020(9,3), posiblemente asociados a variaciones en el acceso al diagnóstico o subregistro.

A pesar de la menor incidencia reportada en Pueblo Nuevo, el VIH sigue siendo una enfermedad con gran impacto clínico, social y económico. Su tratamiento es crónico, y requiere:

- Acceso sostenido a medicamentos antirretrovirales.
- Monitoreo virológico y de carga inmunológica.
- Apoyo psicológico, social y en salud sexual y reproductiva.

La baja notificación en algunos años no necesariamente refleja una baja transmisión, sino que podría estar relacionada con déficits en diagnóstico temprano, estigmatización, o limitaciones del sistema de vigilancia municipal. Por lo que se recomienda:

- Fortalecer los programas de tamizaje y diagnóstico oportuno, especialmente en poblaciones clave.
- Garantizar el acceso continuo al tratamiento antirretroviral para personas diagnosticadas.
- Desarrollar estrategias de educación comunitaria y reducción del estigma, que promuevan el autocuidado y el diagnóstico voluntario.
- Mejorar los sistemas de información en salud para asegurar el registro adecuado y seguimiento de los casos.
- Establecer coordinación con la Red de prestadores de la EPS de los pacientes.

○ **Leucemia Aguda Pediátrica.**

La leucemia aguda pediátrica es una enfermedad grave que representa un evento de alto costo para el sistema de salud, especialmente por su complejidad diagnóstica, necesidad de tratamientos intensivos (quimioterapia, hospitalizaciones prolongadas, trasplante de médula ósea en algunos casos) y el seguimiento especializado a largo plazo. Se clasifica principalmente en dos tipos: linfoide y mieloide, ambas de aparición en menores de 15 años. Según los datos disponibles para el periodo 2016–2024, se observan:

- El departamento de Córdoba reporta una **tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide** de 0,59, mientras que en Pueblo Nuevo no se registran casos entre 2016 y 2024, con una tasa constante de 0,0, lo que indica una muy baja incidencia en el municipio.
- De manera similar, Córdoba presenta una **tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide** de 3,51, mientras que Pueblo Nuevo tampoco registra casos durante el mismo periodo, manteniéndose en 0,0 cada año, lo que sugiere una baja frecuencia de esta enfermedad en el municipio.

Aunque no se han registrado casos en Pueblo Nuevo, la posibilidad de aparición de casos aislados sigue existiendo, y se requiere estar preparado ante ello. Por lo que se recomienda:

- Mantener la vigilancia epidemiológica activa, a través de la red de servicios de salud y el sistema de información.
- Capacitar al personal de salud en signos de alerta temprana de cáncer infantil, para garantizar una detección oportuna.

- Establecer rutas claras de referencia y contrarreferencia hacia centros especializados en Córdoba, ante la sospecha de casos.
- Fortalecer el acceso a diagnóstico hematológico básico en el primer nivel de atención (hemogramas, pruebas complementarias).

Tabla 26. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Pueblo Nuevo, 2016-2024.

Evento	Córdoba	Pueblo Nuevo	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.	85,48	64,98	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	6,77	2,60	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘		
Tasa de incidencia de VIH notificada	27,02	7,83	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,59	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	3,51	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: Cuenta de Alto Costo -MSPS

Morbilidad de Eventos Precursores

La diabetes mellitus y la hipertensión arterial son los principales factores de riesgo para el desarrollo y progresión de la enfermedad renal crónica (ERC). Por tanto, su vigilancia epidemiológica es fundamental para anticipar la carga futura de ERC, especialmente en estadios avanzados como la ERC-5, que generan un alto impacto clínico y económico. Este análisis describe la semaforización y tendencia de estos eventos en el municipio de Pueblo Nuevo durante el periodo 2016–2024, en comparación con el departamento de Córdoba.

En 2024, la **prevalencia de diabetes mellitus** en Pueblo Nuevo fue de 2,90%, un 24,6% menor que en Córdoba (3,85%), aunque sin diferencia estadísticamente significativa. Sin embargo, la tendencia ascendente sostenida desde 2016, con un aumento superior al 250% entre 2016 y 2024, evidencia una creciente expansión del riesgo poblacional para el desarrollo de enfermedad renal crónica (ERC) en los próximos años.

En 2024, la **prevalencia de hipertensión arterial** en Pueblo Nuevo fue de 7,76%, un 14,6% menor que en Córdoba (9,08%), aunque sin diferencia estadísticamente significativa. Sin embargo, su crecimiento sostenido del 193% entre 2016 y 2024 representa un riesgo creciente para la salud cardiovascular y renal de la población.

Ambos eventos precursores la diabetes mellitus y la hipertensión arterial muestran tendencias claramente ascendentes en Pueblo Nuevo, lo que contribuye en parte al aumento observado en la prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), especialmente durante el pico registrado en 2023. Aunque las diferencias con respecto a Córdoba no resultan estadísticamente significativas, la magnitud del crecimiento es considerable y debe interpretarse como una alerta de salud pública.

Este panorama exige la implementación de intervenciones urgentes de prevención primaria y secundaria, con el fin de contener la progresión de estas enfermedades crónicas y evitar una sobrecarga del sistema de salud, especialmente ante el avance de casos hacia estadios complejos como la ERC en fase 5. Por lo que se recomienda:

- Fortalecer programas de control de diabetes e hipertensión, integrados con seguimiento de ERC.
- Tamizaje comunitario periódico, con énfasis en zonas rurales o de difícil acceso.
- Educación para el autocuidado, enfocada en alimentación saludable, actividad física y adherencia al tratamiento.
- Fortalecimiento de registros de enfermedades crónicas no transmisibles, con trazabilidad por paciente.

Tabla 27. Semaforización y tendencia de los eventos precursores, Pueblo Nuevo, 2016-2024.

Evento	Córdoba	Pueblo Nuevo	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus	3,85	2,90	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	9,08	7,76	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: Cuenta de Alto Costo -MSPS

Morbilidad Población Migrante

Durante el año 2024, el municipio de Pueblo Nuevo reportó 8 atenciones en salud de personas migrantes (5), lo cual representa apenas el 0,2% del total de 3.408 migrantes atendidos en el departamento de Córdoba. Este bajo porcentaje refleja una participación marginal del municipio en la atención en salud a esta población vulnerable. La distribución de las atenciones en salud a migrantes en Pueblo Nuevo fue la siguiente:

- Los Procedimientos, representaron el 63% de las atenciones, siendo el tipo de atención más común y con mayor representatividad respecto al total departamental (0,6%).
- Consulta externa, urgencias y medicamentos; cada uno con un 13% de participación, pero con muy baja concentración frente al total de Córdoba (0,1% a 0,2%).
- Hospitalización y nacimientos: No se reportaron casos en estas categorías.

La atención en salud a migrantes en Pueblo Nuevo es esporádica y fragmentada, centrada principalmente en procedimientos puntuales, sin evidencia de un acceso continuo o integral al sistema de salud. Esta situación sugiere la necesidad de mejorar el acceso efectivo y sostenido de la población migrante a los distintos niveles de atención.

Tabla 28. Tipo de atención en salud a la población migrante, Pueblo Nuevo, 2024.

Pueblo Nuevo	Tipo de atención	Total, Migrantes atendidos Pueblo Nuevo		Total, Migrantes atendidos Córdoba		Concentración Pueblo Nuevo
		Año	Distribución	Año	Distribución	Año
Pueblo Nuevo	Consulta Externa	1	13%	1.091	32%	0,1%
	Servicios de urgencias	1	13%	623	18%	0,2%
	Hospitalización		0%	128	4%	0,0%
	Procedimientos	5	63%	842	25%	0,6%
	Medicamentos	1	13%	706	21%	0,1%
	Nacimientos		0%	18	1%	0,0%
	Total	8	100%	3.408	100%	0,2%

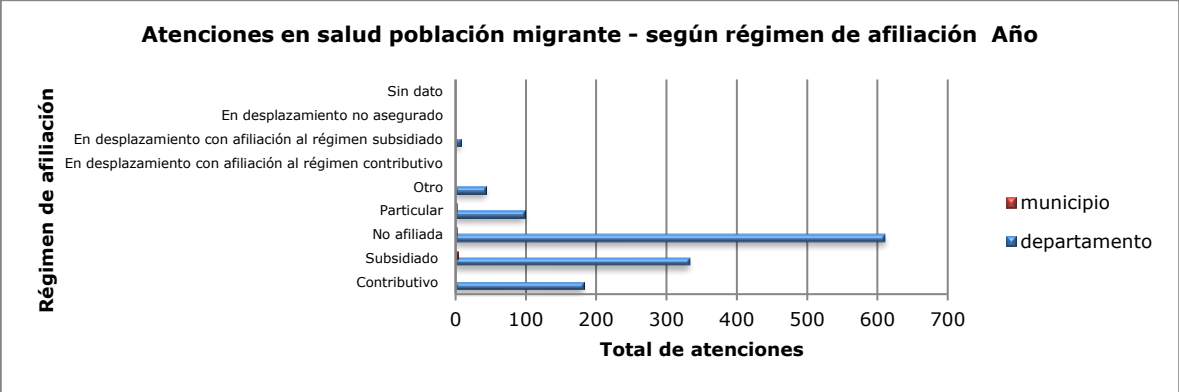
Fuente: Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 22/08/2024

Del total de 5 migrantes con información registrada en Pueblo Nuevo durante 2024, el 60% estaban afiliados al régimen subsidiado, con una concentración del 0,9% respecto al total departamental en esta categoría. Por otro lado, el 20% accedió sin afiliación y otro 20% lo hizo mediante servicios particulares. En esta última categoría, Pueblo Nuevo alcanzó su mayor concentración relativa a nivel departamental (1,0%). En conjunto, estas formas de acceso representaron

el 40% del total de atenciones, lo que evidencia deficiencias en los mecanismos de afiliación y señala barreras estructurales en el acceso al sistema de salud para la población migrante.

Además, no se registraron atenciones bajo el régimen contributivo ni en categorías asociadas al desplazamiento (asegurado o no asegurado), lo que podría indicar subregistro o exclusión de estas condiciones dentro del sistema.

Figura 13. Afiliación en salud a la población migrante, Pueblo Nuevo, 2024.



Fuente: Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 22/08/2024

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En 2024, los eventos de notificación obligatoria con mayor número de casos en el municipio fueron: Dengue, Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y Violencias (VCM, VIF, VSX). También se observaron incrementos relevantes en VIH/SIDA y Tuberculosis Pulmonar.

Dengue: Registró un rebrote significativo, aumentando de 33 casos en 2023 a 123 en 2024, el valor más alto en el reporte de ENOS. Aunque no supera los picos de 2018 y 2019, el comportamiento sugiere un nuevo ciclo epidémico asociado a factores climáticos, aumento del vector y brechas en control.

Agresiones por animales transmisores de rabia: Se reportaron 82 casos, un incremento notable frente a 2023 (45 casos) y el valor más alto del periodo analizado. Esto evidencia la necesidad de reforzar vigilancia, control animal, vacunación y educación comunitaria.

Violencias (VCM, VIF, VSX): Se registraron 40 casos, cifra casi similar a 2023 (39). Aunque el comportamiento se mantiene estable, las violencias continúan siendo un problema prioritario que requiere fortalecer rutas de atención y acciones de prevención.

VIH/SIDA: Se notificaron 7 casos, representando el mayor registro desde 2019. El aumento podría relacionarse con mayor captación de casos o incremento en prácticas sexuales sin protección.

Tuberculosis Pulmonar: Se reportaron 4 casos, frente a 2 en 2023. Aunque la magnitud es baja, el repunte señala posibles fallas en la búsqueda activa y seguimiento, por lo que se deben fortalecer las acciones de detección y vigilancia comunitaria.

Tabla 29. Eventos de notificación obligatoria, Pueblo Nuevo, 2016 - 2024.

Evento	Comportamiento								
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
100 - ACCIDENTE OFIDICO	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘
110 - BAJO PESO AL NACER	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	-
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	↗	↗	-	↗	↘	-	↗	↘	↘
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	-	↗	↗	-	-	↗	↘	↗	↘
205 - CHAGAS	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
210 - DENGUE	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗
217 - CHIKUNGUNYA	-	↘	-	-	-	-	-	-	-
220 - DENGUE GRAVE	-	-	↗	-	↘	-	↗	↘	-
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
230 - DÍFTERIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
305 - TRACOMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
310 - FIEBRE AMARILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
330 - HEPATITIS A (BROTE)	-	-	-	-	↘	↘	↗	↘	-
340 - HEPATITIS B	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗
341 - HEPATITIS C	-	-	-	-	-	-	-	-	-
342 - ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	-	-	-	-	-	-	-	-	-
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-
348 INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘
351 - ENDOMETRITIS PUERPERAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-
356 - INTENTO DE SUICIDIO	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	-	-	↗	↗	-	↘	↗	-	↗
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	-	-	↗	-	↘	↘	-	-	↗
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	-
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	-
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	-
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	↗	↘	-	↘	↗	↗	↘	-	↘
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	-	↗	-	↘	-	-	↗	↘	↗
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
440 - LEISHMANIASIS VISCERAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-
450 - LEPROA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	-	↗	-	↘	↗	↘	-	-	-
455 - LEPTOSPIROSIS	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	-	-	-	-	-	-	-	-	-
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	-	-	-	-	-	-	-	-	-
458 - LESIONES POR POLVORA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
459 - CANCER INFANTIL	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
470 - MALARIA FALCIPARUM	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	-	-
480 - MALARIA MALARIE	-	-	-	-	-	-	-	-	-
490 - MALARIA VIVAX	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘
495 - MALARIA COMPLICADA	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	-	-	-	-	-	-	-	-	-
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
540 - MORTALIDAD POR MALARIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↘
550 - MORTALIDAD MATERNA	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	-	-	-	-	-	-	-	-	-
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
600 - MORTALIDAD POR IRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
610 - PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (< DE 15 AÑOS)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
620 - PAROTIDITIS	↗	↗	↗	-	↘	↘	↗	↘	-
670 - RABIA HUMANA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
710 - RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
730 - SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-	-	-	-
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	↗	-	↘	↘	↗	↗	↘	↘	-
739 - SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	↗	↘	-	↗	-	↗	↘	-	-
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	↗	-	↘	↗	-	↗	↘	↗	↘
760 - TÉTANOS ACCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-
770 - TÉTANOS NEONATAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-
780 - TIFUS EPIDÉMICO TRASMITIDO POR PIOJOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
790 - TIFUS ENÉDMICO TRASMITIDO POR PULGAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
800 - TOSFERINA	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	↗	-	↗	↘	-	-	-	-	-
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	-	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
831 - VARICELA INDIVIDUAL	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
875 - VCM, VIF, VSX	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
880 - VIRUELA SIMICA (MONKEYPOX)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
895 - ZIKA	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA

Letalidades de eventos de notificación obligatoria

Durante el período 2015–2024, Pueblo Nuevo reportó letalidad cero (0,0%) en varios eventos de notificación obligatoria. Este resultado refleja un desempeño positivo en términos de atención, control y/o prevención de estas enfermedades, ya que no se registraron muertes entre los casos notificados. Sin embargo, hay dos eventos con letalidades puntuales elevadas que llaman la atención:

Dengue grave. En el año 2021 se registró una letalidad del 100%, lo que sugiere que probablemente se trató de un único caso notificado que resultó en fallecimiento. Esta situación, aunque estadísticamente distorsionada por el bajo número de casos, no debe pasar desapercibida. El hecho de que el único caso haya sido letal amerita una revisión detallada de la atención prestada, así como de los protocolos de diagnóstico y manejo clínico, con el fin de identificar posibles fallas y prevenir desenlaces similares en el futuro.

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). En el año 2020 se registró una letalidad del 75%, un valor excepcionalmente alto que probablemente está relacionado con el inicio de la pandemia de COVID-19, declarada ese mismo año. Este pico de letalidad sugiere una fuerte influencia sobre el sistema de salud y posibles limitaciones en la capacidad de respuesta frente a enfermedades respiratorias graves, lo que pudo haber afectado negativamente la atención y el desenlace de los casos.

Tabla 30. Letalidades eventos de notificación obligatoria, Pueblo Nuevo, 2016 - 2024.

Evento	Córdoba	Pueblo Nuevo	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Letalidad de Dengue grave	0	0	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	
Letalidad de intoxicaciones por sustancias psicoactivas	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de leptospirosis	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de malaria	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de meningitis por haemophilus influenzae	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de tosferina	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: SIVIGILA

3.1.4 Identificación de prioridades en la morbilidad

A partir de este extenso análisis de morbilidad en el municipio de Pueblo Nuevo, se pueden identificar prioridades claras para la planificación e intervención en salud en el año 2026.

Tabla 31. Identificación de prioridades en salud – Morbilidad, Pueblo Nuevo.

Morbilidad	Prioridad	Pueblo Nuevo (2024)	Córdoba (2024)	Tendencia 2015 a 2024	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales				Grupos de Riesgo 9 y 10
	Primera infancia (total):	36,20	34,51	En descenso	
	Infancia (mujeres):	31,15	19,35	En aumento	
	Adolescencia (total):	21,03	11,90	En aumento	
	Persona mayor de 60 años (total):	8,52	6,17	En aumento	
	Enfermedades no transmisibles				Grupo 8
	Infancia (total):	46,77	50,31	En descenso	
	Adolescencia (total):	46,61	52,84	En descenso	
	Juventud (total):	51,25	53,25	En descenso	
	Adulthood (total):	64,25	66,53	En descenso	
	Persona mayor de 60 años (total):	69,28	74,49	En descenso	
Específica por Subcausas o subgrupos	Condiciones transmisibles y nutricionales				Grupos de Riesgo 9 y 10
	1.Infecciones respiratorias (total): Niñez, adultos mayores	42,06	41,90	En descenso	
	2.Deficiencias nutricionales (total): Niñez, adolescencia, población vulnerable.	16,50	7,10	En aumento	
	Enfermedades no transmisibles				

Morbilidad	Prioridad	Pueblo Nuevo (2024)	Córdoba (2024)	Tendencia 2015 a 2024	Grupos de Riesgo (MIAS)
	1.Enfermedades musculoesqueléticas (total): Adultos, adultos mayores.	24,06	14,44	En aumento	Grupo 8
	2.Enfermedades genitourinarias (total): Mujeres en edad fértil, adultos mayores	21,78	18,55	En descenso	
	3.Condiciones neuropsiquiátricas (total): Adolescentes, jóvenes, adultos.	11,29	9,64	En aumento	
	4.Enfermedades cardiovasculares (total): Adultos con HTA, DM2, mayores de 40 años	8,34	12,62	En descenso	
	Condiciones Maternas y Perinatales				
	1.Condiciones maternas (total): Mujeres gestantes	83,20	88,72	En descenso	Grupo 7
	2.Condiciones perinatales (mujeres): Recién nacidos.	8,85	5,46	En aumento	Grupo 1
	Lesiones				
	Lesiones no intencionales (mujeres): Jóvenes, mujeres, población trabajadora.	6,16	8,40	En aumento	Grupo 16
Mental	Trastornos mentales y del comportamiento				
	Primera infancia (total):	94,18	92,57	En aumento	Grupo 11
	Infancia (mujeres):	86,63	92,26	En aumento	
	Adolescencia (hombre):	86,76	80,06	En aumento	
	Adultez (total):	53,26	53,64	En aumento	
	Vejez (total):	66,23	67,64	En descenso	
	Ansiedad				
	Infancia (total):	4,17	1,72	En aumento	Grupo 11
	Adolescencia (mujeres):	13,26	11,97	En aumento	
	Vejez (total):	16,01	16,73	En aumento	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas				
	Juventud (total):	2,81	12,85	En aumento	Grupo 13
	Epilepsia				
	Juventud (mujeres):	21,94	10,00	En aumento	Grupo 11
	Adultez (total):	23,19	13,48	En aumento	
	Vejez (total):	14,41	9,14	En aumento	
Alto Costo	Prevalencia en Diagnosticados de la ERC en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal: Adultez Media y Mayor / Vejez (45 años en adelante)	64,98	85,48	Fluctuante	Grupo 8
	Tasa de incidencia de VIH notificada: Adolescencia, Juventud y Adultez	7,83	27,02	En descenso	Grupo 9
Precusores	Prevalencia de diabetes mellitus: Juventud, Adultez y Vejez	2,90	3,85	En aumento	Grupo 8
	Prevalencia de hipertensión arterial: Adolescencia, Juventud, Adultez y Vejez	7,76	9,08	En aumento	Grupo 8
Eventos de Notificación Obligatoria	Número de casos de Dengue	123	309.627	En aumento	N/A
	Número de casos de Agresiones por animales transmisores de rabia	82	180.220	En aumento	N/A

3.2 **Análisis de la mortalidad**

3.2.1 **Mortalidad general por grandes causas**

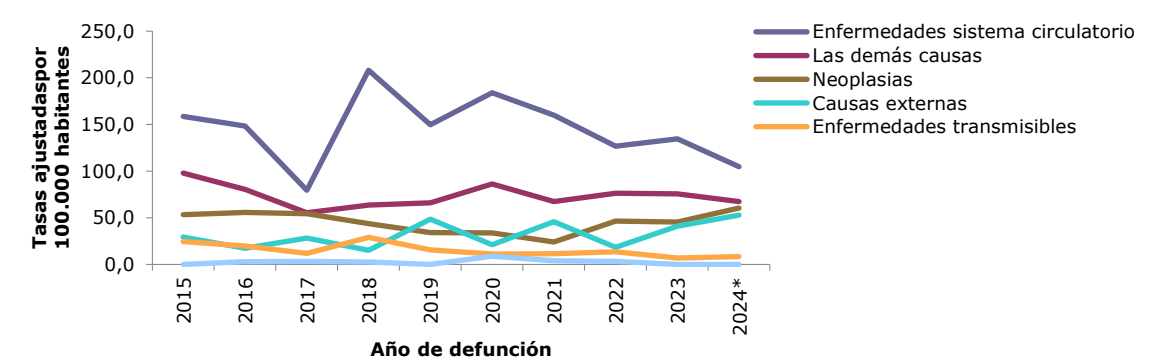
Tasa de Mortalidad ajustada por edad

Tasa de Mortalidad ajustada por edad general. Al analizar las tres principales causas de mortalidad ajustadas por edad en Pueblo Nuevo (2015–2024*), se identifican las siguientes tendencias:

- Enfermedades del sistema circulatorio: Se mantienen como la principal causa de muerte en la mayoría de los años del período analizado. El pico más alto fue en 2018 con una tasa de 208,10. La tendencia general es elevada, aunque con oscilaciones importantes, destacando una disminución significativa en 2017 (79,49) y una baja proyectada en 2024* (104,86).
- Las demás causas: Este grupo muestra una tendencia relativamente estable con algunas fluctuaciones. El valor más alto se observó en 2015 (97,85) y un repunte en 2020 (86,34), mientras que la tasa más baja fue en 2017 (55,36). Aunque no corresponde a una categoría específica, se mantiene consistentemente como la segunda causa de mortalidad en varios años.

- Neoplasias: Presentan una tendencia descendente entre 2015 (53,18) y 2021 (24,03), pero desde 2022 se observa un aumento sostenido, alcanzando un máximo proyectado en 2024* (60,42). Este repunte podría indicar deterioros en los factores de prevención o en la atención del cáncer.

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada de Pueblo Nuevo, Córdoba 2015-2024.

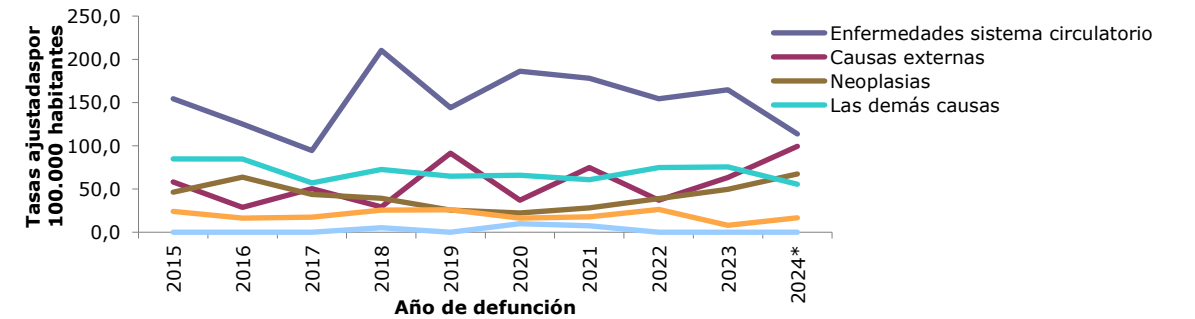


Fuente: DANE

Tasa de Mortalidad ajustada en hombres. Durante el período 2015–2024*, las principales causas de mortalidad en hombres presentan las siguientes características:

- Enfermedades del sistema circulatorio: Son la causa principal de muerte en hombres, con la tasa más alta en 2018 (210,32), seguida por 2020 (186,11) y 2021 (177,95). El valor más bajo se registró en 2017 (94,48). A pesar de algunas fluctuaciones, las tasas permanecen elevadas, aunque muestran una tendencia decreciente en los últimos años, con una proyección de 113,52 en 2024*. Esto podría reflejar avances en prevención, diagnóstico y tratamiento cardiovascular, aunque sigue siendo una carga significativa.
- Causas externas: Incluyen accidentes, violencia y otros eventos no naturales. Muestran alta variabilidad, con un pico proyectado en 2024* (99,37), superando el máximo previo de 2019 (91,60). También se observaron valores elevados en 2021 (74,90) y 2023 (63,29), mientras que los más bajos se dieron en 2016 (28,75) y 2018 (29,30). Estas fluctuaciones podrían estar vinculadas a factores sociales, económicos y de seguridad, lo que subraya la necesidad de intervenciones multisectoriales.
- Neoplasias: Presentan un comportamiento mixto, con un aumento en 2016 (63,55), seguido por un descenso hasta 2020 (22,28) y un ascenso sostenido desde 2021. La tasa más alta del período se proyecta para 2024* (67,38). Este aumento reciente podría estar relacionado con diagnósticos tardíos, menor acceso a tratamientos o factores ambientales y de estilo de vida que afectan a la población masculina.

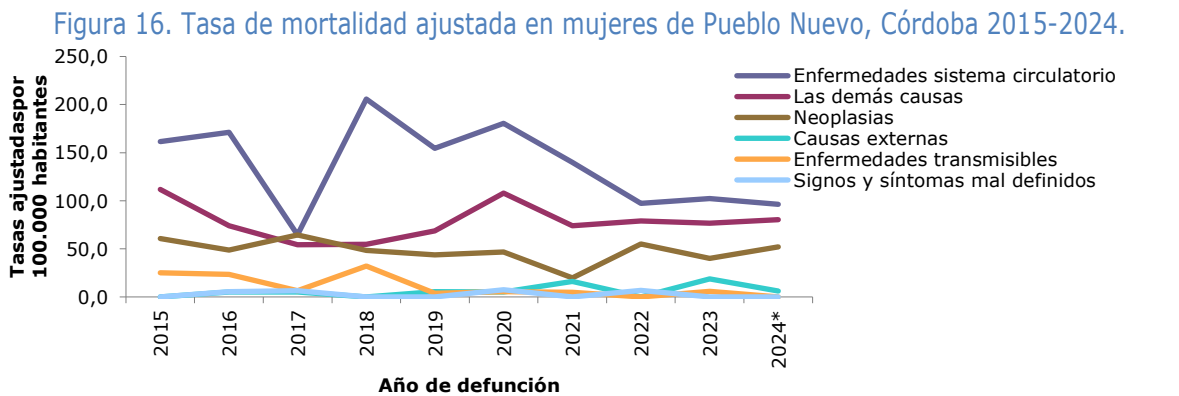
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada en hombres de Pueblo Nuevo, Córdoba 2015-2024.



Fuente: DANE

Tasa de Mortalidad ajustada en mujeres. En mujeres, las tres principales causas de mortalidad durante 2015–2024* muestran:

- Enfermedades del sistema circulatorio: Continúan siendo la principal causa de muerte, con un pico en 2018 (205,75), seguido de 2020 (180,43) y 2016 (171,08). El valor más bajo fue en 2017 (64,60). Desde 2021 se observa una tendencia descendente, con una proyección de 96,45 en 2024*, probablemente vinculada a mejoras en prevención, control de factores de riesgo y acceso a servicios de salud, aunque siguen representando una carga importante.
- Las demás causas: Incluyen condiciones variadas no clasificadas en otras categorías. Este grupo se mantiene como una fuente importante de mortalidad femenina, con el valor más alto en 2015 (111,78) y otro pico en 2020 (107,95). La tasa más baja se registró en 2017 (54,27). En general, la tendencia es estable con ligeras fluctuaciones y una proyección de 80,17 en 2024*, lo que sugiere persistencia de múltiples enfermedades crónicas que requieren atención continua.
- Neoplasias: Presentan un comportamiento variable, con un pico en 2017 (64,44), una caída hasta 2021 (19,81) y un repunte posterior en 2022 (55,05), con proyección de 51,94 para 2024*. Este aumento podría indicar retrocesos en la detección temprana o cobertura de tratamientos, por lo que es necesario fortalecer las estrategias de prevención y atención oncológica en mujeres.



Fuente: DANE

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP (2015–2024*)

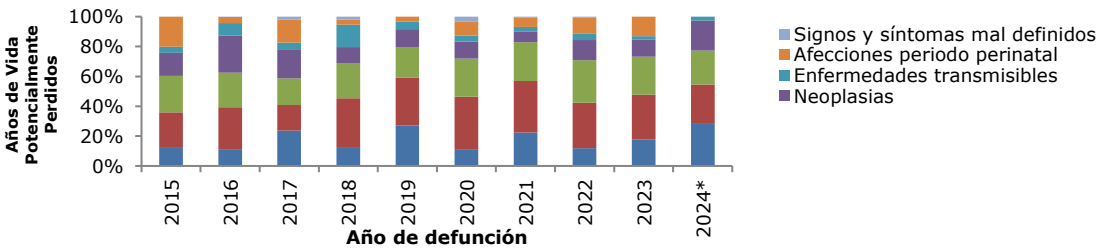
Entre 2015 y 2024*, los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) muestran el impacto de la mortalidad prematura en la población y las principales causas que reducen la esperanza de vida. En general, los AVPP presentan las siguientes características:

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP general. Las causas externas, que incluyen accidentes, homicidios, suicidios y otros eventos violentos o no intencionales, muestran una tendencia marcadamente variable, pero con un aumento preocupante en los últimos años. El valor más alto se proyecta para 2024* (741 años), superando los picos de 2019 (632) y 2023 (542). El valor más bajo se registró en 2016 (216). Este comportamiento sugiere un incremento reciente de muertes prematuras por causas externas, posiblemente vinculado al deterioro de la seguridad, la salud mental y las condiciones sociales.

Las enfermedades del sistema circulatorio se consolidan como una de las principales causas de AVPP en el período analizado. Alcanzaron su valor más alto en 2020 (935 años), seguidas de 2021 (880) y 2023 (922). En 2018, también se observó un pico importante (803), mientras que el valor más bajo se registró en 2017 (365). Aunque se observan fluctuaciones, la tendencia general se mantiene elevada, lo que evidencia que estas enfermedades afectan a personas en edades más jóvenes de lo esperado, generando una pérdida considerable de años de vida.

El grupo de las demás causas, que agrupa diversas condiciones no clasificadas en categorías específicas, mantiene un aporte constante y significativo a los AVPP. El máximo se registró en 2015 (787), con descensos en 2016 (445) y 2017 (372), seguidos de incrementos en años como 2020 (676) y 2023 (784). La tendencia general es estable, con variaciones moderadas, lo que refleja la persistencia de enfermedades crónicas, degenerativas y otras afecciones complejas que impactan de forma continua la esperanza de vida.

Figura 17. Años de vida potencialmente perdidos AVPP por grandes, Pueblo Nuevo, 2015-2024.



Fuente: DANE

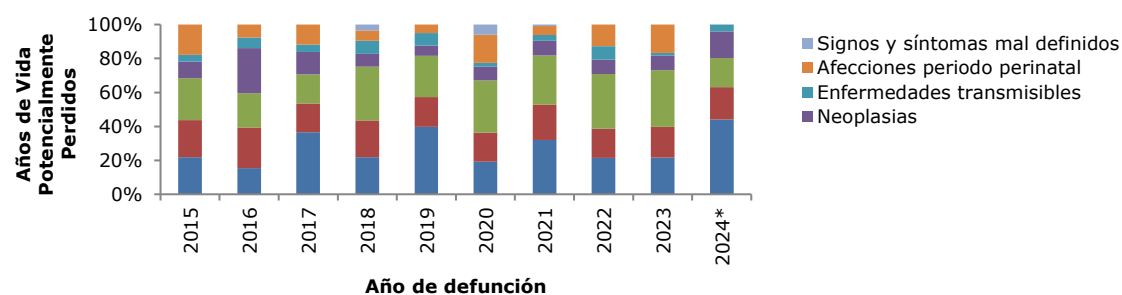
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres. Durante el período analizado, los hombres presentan una mayor carga de AVPP, concentrada principalmente en tres grupos de causas.

Causas externas: En los últimos años, se consolidan como la principal causa de AVPP masculina. Tras un descenso entre 2015 y 2016, se observa un aumento sostenido desde 2017, con picos en 2019 y especialmente en 2024* (732 AVPP). El valor más bajo fue en 2016 (161 AVPP). Este incremento puede estar relacionado con mayor exposición a riesgos ocupacionales, accidentes de tránsito o violencia interpersonal, factores que afectan predominantemente a hombres en edad productiva.

Las demás causas: Mantienen una contribución estable a lo largo del período, con valores que oscilan entre 231 y 349 AVPP. El máximo se registró en 2023 (349 AVPP) y el mínimo en 2017 (231 AVPP). Aunque no presentan variaciones extremas, su persistencia evidencia la influencia de otras causas de mortalidad prematura de origen diverso que continúan impactando la pérdida de años de vida en la población masculina.

Enfermedades del sistema circulatorio: Representan una de las principales causas de AVPP en hombres, vinculadas principalmente a infartos y accidentes cerebrovasculares. Su comportamiento es variable, con descensos entre 2015 y 2017, seguidos de un aumento sostenido a partir de 2018, alcanzando el máximo en 2023 (639 AVPP). En 2024* se observa una disminución (284 AVPP), aunque la causa permanece entre las tres primeras. Esta tendencia refleja la persistencia de factores de riesgo cardiovascular como la hipertensión, el tabaquismo, la obesidad y el sedentarismo.

Figura 18. Años de vida potencialmente perdidos AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Pueblo Nuevo Córdoba, 2015-2024.



Fuente: DANE

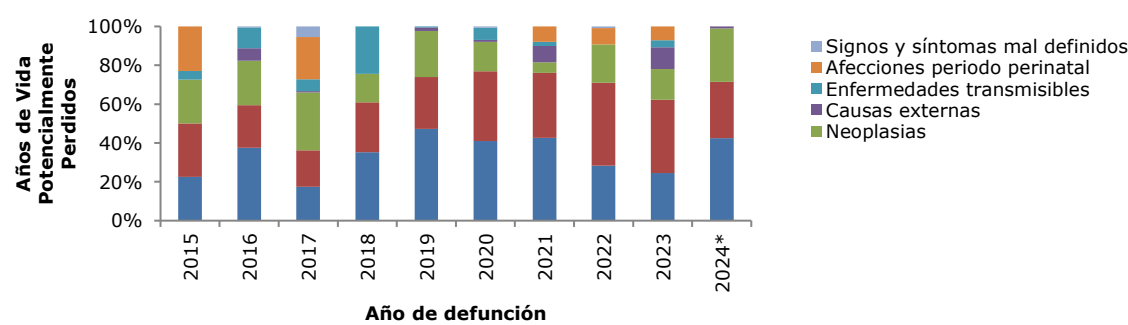
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres. En el caso de las mujeres, los AVPP se concentran principalmente en tres causas:

Enfermedades del sistema circulatorio: Las enfermedades cardiovasculares siguen siendo una de las principales causas de mortalidad prematura femenina. Se observa una disminución entre 2015 y 2017, seguida de un aumento sostenido entre 2018 y 2020, año en el que se alcanza el valor máximo (493 AVPP). Posteriormente, los valores fluctúan con una leve disminución entre 2021 y 2023, y un nuevo repunte en 2024* (409 AVPP). El mínimo se registró en 2017 (132 AVPP). Este repunte reciente podría estar asociado al aumento de factores de riesgo metabólicos y de estilo de vida, como hipertensión, obesidad, estrés y sedentarismo.

Las demás causas: Agrupan diversas condiciones que mantienen una contribución constante a los AVPP femeninos. Se observa una disminución entre 2015 y 2017, seguida de un incremento progresivo desde 2018, alcanzando el punto más alto en 2023 (436 AVPP) y una ligera disminución en 2024* (279 AVPP). Su estabilidad indica la persistencia de enfermedades crónicas y multifactoriales que afectan la salud femenina de forma sostenida.

Neoplasias: Se mantienen como una causa relevante de pérdida de años de vida en mujeres. Presentan un comportamiento fluctuante, con un descenso importante en 2021 (58 AVPP) y una recuperación progresiva hasta alcanzar el valor máximo en 2024* (266 AVPP). Este incremento puede relacionarse con un aumento de casos de cáncer de mama, cuello uterino y ovario, los cuales son prevenibles o detectables tempranamente mediante programas de tamizaje y diagnóstico oportuno.

Figura 19. Años de vida potencialmente perdidos AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Pueblo Nuevo Córdoba, 2015-2024.



Fuente: DANE

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El análisis de la tasa de AVPP ajustada por edad permite observar la evolución del impacto de las distintas causas de muerte sobre la mortalidad prematura, eliminando el efecto del envejecimiento poblacional.

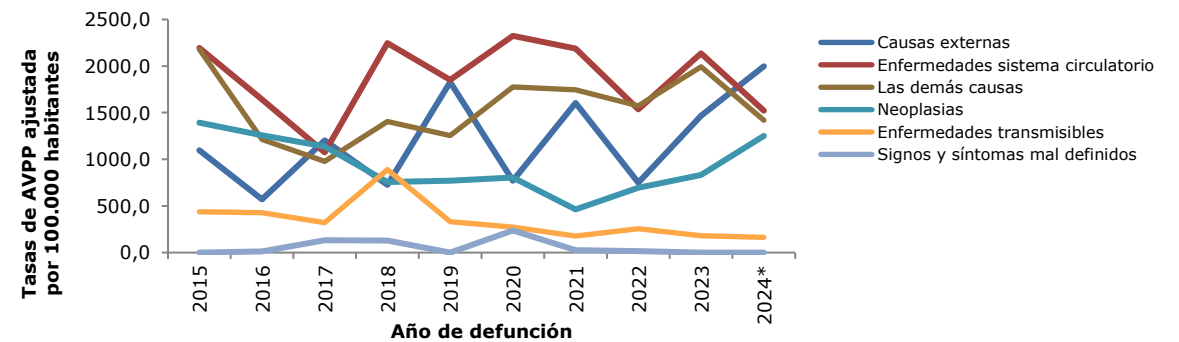
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP general. Entre 2015 y 2024*, se identifican tres causas principales que concentran la mayor carga de AVPP en la población general:

Causas externas: Presentan una tendencia altamente variable, pero con un aumento notable hacia el final del período. Después de una disminución entre 2015 (1,098.2) y 2016 (571.0), la tasa experimenta picos importantes en 2017 (1,204.0) y 2019 (1,828.6), seguidos de fluctuaciones intermedias. En 2024* se proyecta el valor más alto del periodo (1,997.7), superando todos los registros previos. Este incremento reciente podría estar relacionado con factores sociales, de violencia y de riesgo ocupacional o vial, que impactan especialmente a la población joven y adulta en edad productiva, generando un aumento en la mortalidad prematura por causas prevenibles.

Enfermedades del sistema circulatorio: Mantienen la tasa más alta de AVPP ajustada por edad durante la mayor parte del período analizado, consolidándose como una de las principales causas de mortalidad prematura. Se observa una disminución entre 2015 y 2017 (de 2,194.9 a 1,074.7), seguida de un ascenso sostenido entre 2018 y 2020, alcanzando el máximo valor en 2020 (2,323.9). Posteriormente, la tasa se mantiene elevada con fluctuaciones, destacando 2021 (2,189.5) y 2023 (2,136.2), antes de un descenso relativo en 2024* (1,523.2). Esta tendencia refleja la persistencia del impacto de las enfermedades cardiovasculares en la población general, vinculadas a factores de riesgo crónicos y conductuales como hipertensión, obesidad, tabaquismo, estrés y sedentarismo, que continúan representando un desafío importante para la prevención y control de la mortalidad prematura.

Las demás causas: Esta causa agrupa un conjunto heterogéneo de enfermedades y condiciones no clasificadas en otras categorías. Durante el periodo 2015–2024*, la tendencia muestra una disminución inicial entre 2015 y 2017 (de 2,180.2 a 977.9), seguida de incrementos graduales hasta 2020 (1,776.0) y un nuevo repunte en 2023 (1,993.3), para finalmente descender en 2024(1,419.5). El comportamiento irregular, pero sostenidamente alto, sugiere la influencia persistente de enfermedades crónicas degenerativas, metabólicas o multisistémicas.

Figura 20. Tasas ajustadas de AVPP por grandes causas lista 6/67 general, Pueblo Nuevo Córdoba, 2015-2024.



Fuente: DANE

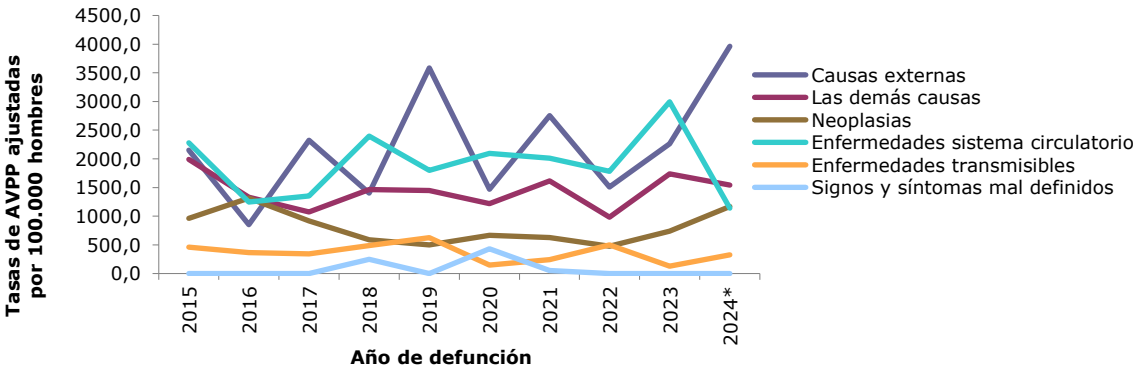
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres. Entre 2015 y 2024*, se destacan como las principales fuentes de pérdida de años de vida en la población masculina:

Causas externas: Se mantienen como la principal causa de AVPP ajustada por edad en hombres durante casi todo el periodo. Presentan una variabilidad considerable, pero con una tendencia ascendente global, alcanzando valores máximos en 2019 (3,587.0) y un nuevo pico en 2024* (3,962.5), el más alto del período. Esta evolución sugiere un incremento sostenido de la mortalidad prematura por causas prevenibles, posiblemente asociadas a violencia interpersonal, y accidentes de tránsito, factores que afectan especialmente a hombres jóvenes en edad productiva. La magnitud de estas tasas evidencia un grave problema, que requiere políticas preventivas intersectoriales.

Las demás causas: Este grupo presenta una tendencia irregular, pero con niveles elevados a lo largo del periodo. Desde 2015 (1,989.8) se registra una reducción hasta 2017 (1,073.3), seguida de fluctuaciones entre 2018 y 2024*, con un máximo reciente en 2023 (1,740.3). La persistencia de estas tasas indica la influencia de enfermedades crónicas no transmisibles, metabólicas o de origen múltiple, así como posibles subregistros o clasificación insuficiente de causas de muerte específicas.

Neoplasias: Entre 2015 y 2024*, las tasas de AVPP por neoplasias en hombres muestran una tendencia general descendente con fluctuaciones y un repunte significativo en los años recientes. El valor más bajo se registra en 2022 (476,7) y el más alto proyectado en 2024* (1 169,4), evidenciando una posible reversión de la tendencia a la baja. En los primeros años, se observa una reducción sostenida entre 2015 (962,0) y 2019 (499,1), lo que podría asociarse con mejoras en detección temprana y tratamiento oncológico. Sin embargo, el incremento reciente sugiere un recrudecimiento de la mortalidad prematura por cáncer, posiblemente vinculado a retrasos diagnósticos y desigualdades en el acceso a la atención especializada.

Figura 21. Tasas ajustadas de AVPP por grandes causas lista 6/67 hombres, Pueblo Nuevo Córdoba, 2015-2024.



Fuente: DANE

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres. Entre 2015 y 2024*, se destacan como las principales fuentes de pérdida de años de vida en la población femenina:

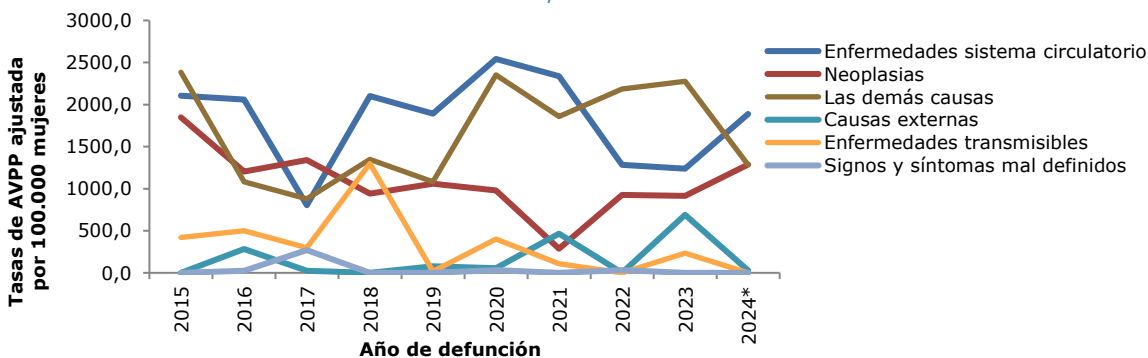
Enfermedades del sistema circulatorio: Se mantienen como una de las principales causas de mortalidad prematura femenina, con fluctuaciones significativas a lo largo del periodo. El valor máximo se registra en 2020 (2

542,9) y el mínimo en 2017 (803,7). Se observa una disminución entre 2015 y 2017, seguida de un aumento sostenido hasta 2020 y luego una tendencia irregular con descenso en 2022–2023 y un nuevo incremento en 2024* (1 889,2). Esta evolución refleja la persistencia de factores de riesgo como hipertensión, obesidad, estrés y sedentarismo, que afectan a mujeres adultas y mayores.

Neoplasias: Continúan siendo una causa importante de AVPP en mujeres, con una evolución variable. Las tasas más altas se observan en 2015 (1 848,4) y 2024* (1 287,9), mientras que el mínimo ocurre en 2021 (286,9). El descenso sostenido entre 2015 y 2018, seguido de un repunte a partir de 2021, podría vincularse con retrasos en detección y tratamiento oncológico durante la pandemia, así como con mayor incidencia de cánceres asociados a estilos de vida (mama, cuello uterino y ovario). Esta tendencia destaca la relevancia de fortalecer programas de prevención, tamizaje y diagnóstico oportuno.

Las demás causas: Este grupo presenta una tendencia oscilante, pero con valores consistentemente elevados. El máximo se registra en 2023 (2 276,5) y el mínimo en 2017 (879,8). Se observa una disminución inicial, seguida de un aumento en 2020 (2 353,9) y un comportamiento alto sostenido. La persistencia de estas tasas sugiere la influencia de enfermedades crónicas y degenerativas que continúan representando una causa relevante de mortalidad prematura femenina.

Figura 22. Tasas ajustadas de AVPP por grandes causas lista 6/67 mujeres, Pueblo Nuevo Córdoba, 2015-2024.



Fuente: DANE

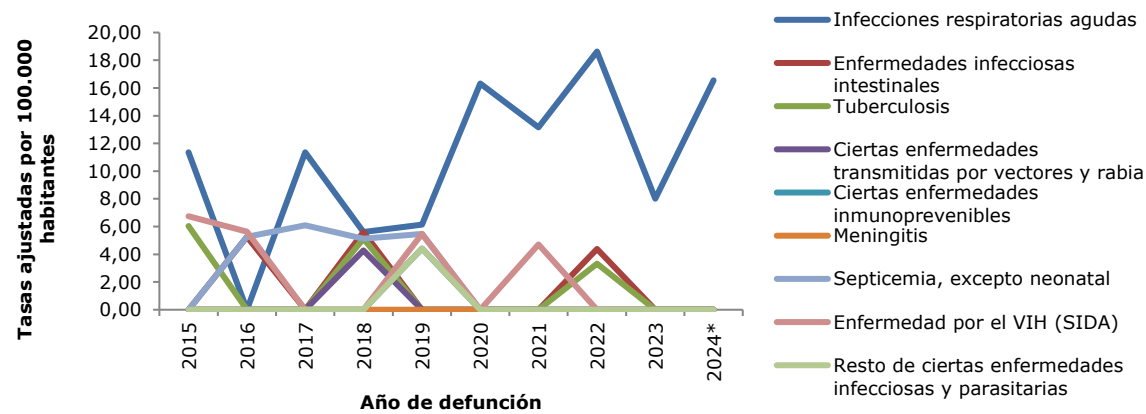
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasa de Mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades transmisibles.

En Hombres. Durante el periodo analizado (2015–2024*), las infecciones respiratorias agudas se consolidan como la principal causa transmisible de mortalidad en hombres. Su evolución es irregular, aunque con una tendencia ascendente global hacia 2024*. Tras valores moderados en 2015 y 2017 (11,35), la tasa desciende entre 2018 y 2019 (5,61 y 6,14), para luego registrar un incremento marcado en 2020 (16,32), coincidente con el impacto de la pandemia por COVID-19. Si bien se observa una leve reducción en 2021 (13,16), el indicador vuelve a elevarse en 2022 (18,63) y mantiene una proyección alta para 2024* (16,55). Este comportamiento evidencia la persistencia de las infecciones respiratorias graves como determinante relevante de la mortalidad prematura masculina, posiblemente asociada a secuelas post-COVID,

coinfecciones o mayor vulnerabilidad en grupos con comorbilidades respiratorias y cardiovasculares.

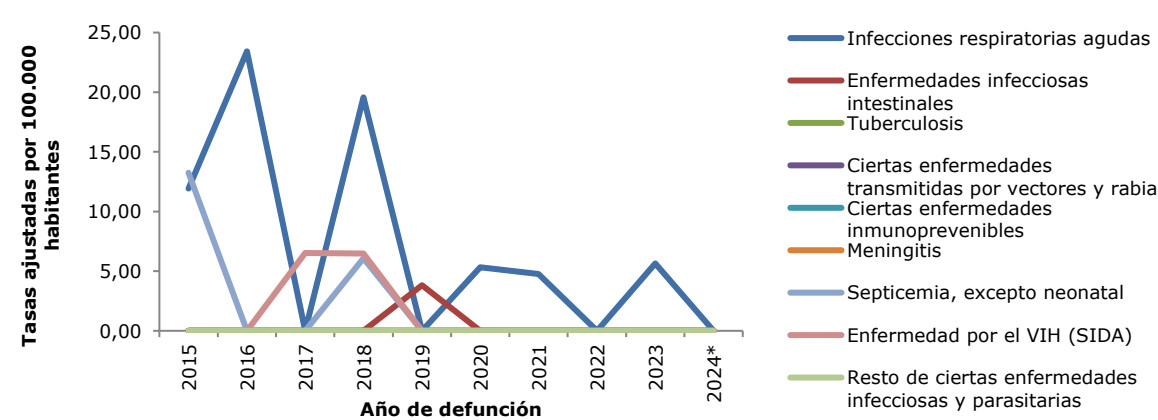
Figura 23. Tasas de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Pueblo Nuevo Córdoba, 2015-2024.



Fuente: DANE

En Mujeres. Durante el mismo periodo (2015–2024*), las infecciones respiratorias agudas también representan la principal causa transmisible entre las mujeres. Su comportamiento es altamente variable, con picos pronunciados en 2016 (23,42) y 2018 (19,56), seguidos de descensos marcados y valores mínimos o nulos en los años posteriores. En 2020 y 2021 —coincidentes con la pandemia de COVID-19— se registran tasas más bajas (5,32 y 4,77), posiblemente relacionadas con subregistro o desplazamiento de causas de mortalidad hacia otras categorías. En 2023 se observa un leve repunte (5,64), antes de descender nuevamente a cero en la proyección 2024*. Esta evolución sugiere que, si bien las infecciones respiratorias han disminuido, siguen constituyendo un riesgo en situaciones de vulnerabilidad, particularmente en mujeres mayores o con enfermedades crónicas.

Figura 24. Tasas de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Pueblo Nuevo Córdoba, 2015-2024.



Fuente: DANE

Tasa de Mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias

En Hombres. Entre 2015 y 2024*, las neoplasias se mantienen como una de las principales causas de mortalidad prematura masculina, con fluctuaciones anuales y diversidad en los tipos tumorales predominantes.

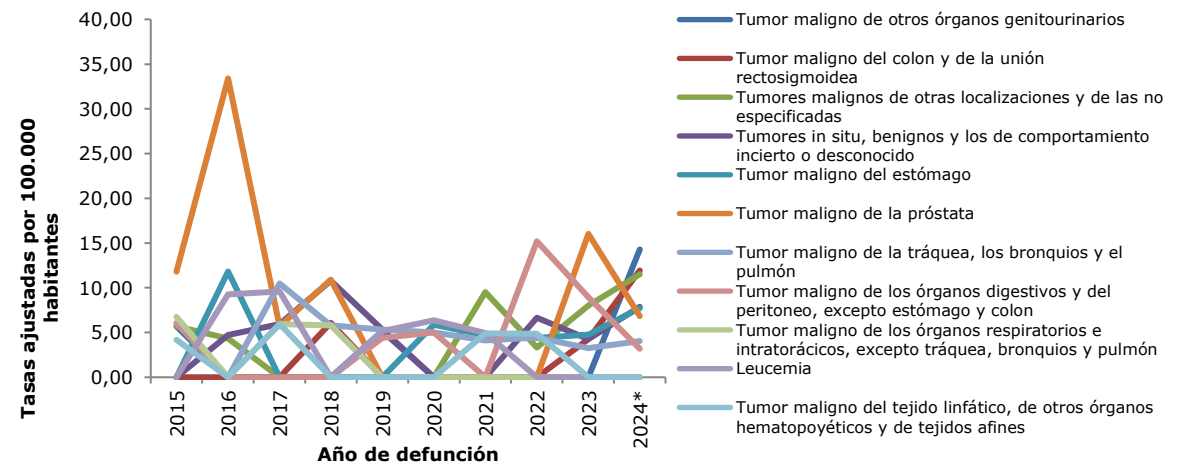
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios: Esta categoría se posiciona como la principal causa de mortalidad por neoplasias en 2024* (14,28). Tras registrar valores bajos o nulos entre 2016 y 2023, el repunte observado podría

reflejar un incremento en la detección o en la letalidad de cánceres de origen genitourinario distintos de la próstata, como vejiga, riñón o testículo. La tendencia ascendente reciente sugiere la necesidad de fortalecer la captación temprana y el control de factores de riesgo relacionados con la exposición a tóxicos, el tabaquismo y el envejecimiento poblacional.

Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea: Muestra una evolución crecientemente relevante en la última parte del periodo, con un aumento sostenido desde 2018 (6,08) hasta alcanzar 11,94 en 2024*. Esta progresión puede asociarse a cambios en los hábitos alimentarios, incremento del sobrepeso, sedentarismo y menor cobertura de programas de tamizaje colorrectal. El patrón ascendente sugiere que el cáncer colorrectal se está consolidando como una causa emergente de mortalidad masculina, especialmente en edades medias y avanzadas.

Tumores malignos de otras localizaciones y no especificadas: Con un valor de 11,51 en 2024*, esta categoría agrupa neoplasias de diagnóstico incierto o no clasificado, que mantienen una presencia irregular pero significativa a lo largo del periodo. Los picos en 2021 (9,52) y 2024* podrían reflejar problemas de clasificación diagnóstica o subregistro en la determinación del sitio primario del tumor, además de la posible dispersión de casos metastásicos avanzados.

Figura 25. Tasas de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Pueblo Nuevo Córdoba, 2015-2024.



Fuente: DANE

En Mujeres. Entre 2015 y 2024*, las neoplasias se mantienen como una causa importante de mortalidad prematura femenina, con variaciones anuales que reflejan cambios epidemiológicos y desigualdades en el acceso al diagnóstico y tratamiento.

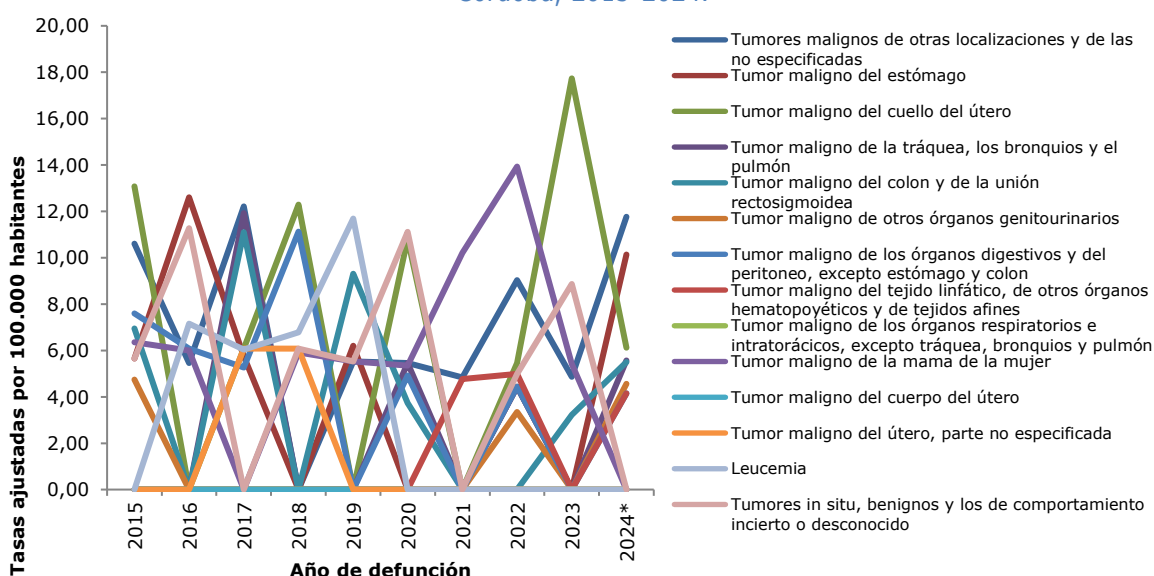
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas: Esta categoría encabeza la mortalidad por neoplasias en 2024* (11,77), mostrando un comportamiento fluctuante a lo largo del periodo. Tras valores iniciales altos en 2015 (10,60) y 2017 (12,21), se observa una reducción intermedia seguida de un repunte sostenido desde 2022. La persistencia de esta categoría sugiere problemas en la especificación diagnóstica o una carga significativa de cánceres metastásicos de origen primario no identificado, así como la dispersión de tumores menos frecuentes con alta letalidad.

Tumor maligno del estómago: El cáncer gástrico ocupa la segunda posición en 2024* (10,13), con un comportamiento también irregular. Registra incrementos

notables en 2016 (12,60) y un nuevo ascenso hacia el final del periodo. Esta evolución puede asociarse a factores dietéticos, infecciones por *Helicobacter pylori*, consumo de alimentos salados y procesados, además de desigualdades en diagnóstico temprano. Su repunte reciente refuerza la necesidad de fortalecer las estrategias de detección y educación alimentaria orientadas a la prevención de cánceres digestivos.

Tumor maligno del cuello del útero: El cáncer cervicouterino, históricamente una de las principales causas de mortalidad femenina prevenible, presenta un patrón fluctuante con picos en 2015 (13,07), 2018 (12,29) y 2023 (17,73), antes de descender a 6,11 en 2024*. Este comportamiento podría reflejar la influencia positiva de los programas de tamizaje y vacunación contra el VPH, aunque las variaciones también pueden estar relacionadas con interrupciones en la atención durante la pandemia o con brechas persistentes en la cobertura de detección en mujeres jóvenes y rurales.

Figura 26. Tasas de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Pueblo Nuevo Córdoba, 2015-2024.



Fuente: DANE

Tasa de Mortalidad ajustada por edad para Enfermedades del Sistema Circulatorio

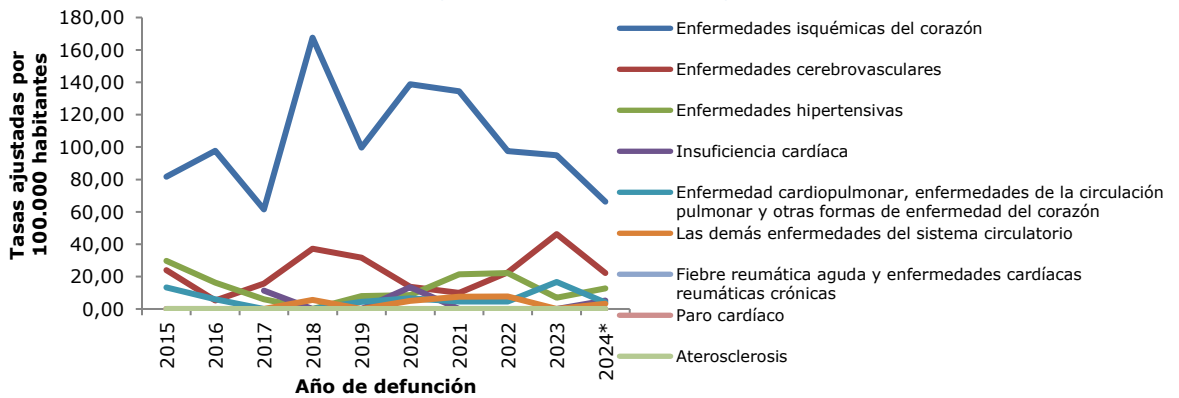
En Hombres. Durante 2015 y 2024*, las enfermedades del sistema circulatorio se mantienen como una de las principales causas de mortalidad prematura en hombres, con variaciones anuales asociadas a cambios epidemiológicos y al acceso al diagnóstico, tratamiento y control de factores de riesgo.

Enfermedades isquémicas del corazón: Constituyen de manera constante la principal causa de mortalidad cardiovascular en hombres. Alcanzan sus valores más altos en 2018 (167,55) y 2020 (138,82), para luego descender a 66,18 en 2024*, aunque manteniéndose en primer lugar. Estas patologías que incluyen el infarto agudo de miocardio y la angina inestable se relacionan con factores de riesgo como tabaquismo, hipertensión, dislipidemia, obesidad y sedentarismo. Las fluctuaciones observadas podrían reflejar tanto variaciones en la atención de urgencias cardiovasculares (especialmente durante la pandemia) como mejoras parciales en la prevención y manejo clínico. Su persistencia subraya la necesidad de reforzar los programas de prevención cardiovascular y promoción de hábitos saludables, particularmente en hombres adultos y mayores.

Enfermedades cerebrovasculares: Ocupando el segundo lugar, presentan un comportamiento irregular con picos notables en 2018 (37,19) y 2023 (46,24), y un valor de 22,17 en 2024*. Estas afecciones como los accidentes cerebrovasculares isquémicos y hemorrágicos están estrechamente ligadas a la hipertensión no controlada, la diabetes, el tabaquismo y el envejecimiento. El repunte reciente sugiere un aumento en la exposición a factores de riesgo y deficiencias en el control de enfermedades crónicas. Se requiere fortalecer la detección temprana, el control de la presión arterial y las campañas de educación sobre signos de alarma y atención oportuna del ictus.

Enfermedades hipertensivas: Con una tendencia ascendente hacia el final del periodo (12,74 en 2024*), estas patologías muestran fluctuaciones marcadas, destacando un descenso abrupto en 2018 (0,00) seguido de una recuperación posterior. Esto podría reflejar una mejor identificación de muertes vinculadas a complicaciones de la hipertensión, como insuficiencia cardíaca o enfermedad renal crónica. El patrón confirma la persistencia del mal control de la presión arterial en la población masculina, impulsado por el sedentarismo, la obesidad abdominal y la baja adherencia terapéutica. Resulta prioritario fortalecer los programas de detección y seguimiento continuo desde la atención primaria.

Figura 27. Tasas de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Pueblo Nuevo Córdoba, 2015-2024.



Fuente: DANE

En Mujeres. Entre 2015 y 2024*, las enfermedades del sistema circulatorio se mantienen como la principal causa de mortalidad prematura en mujeres, con variaciones anuales vinculadas a cambios en los factores de riesgo cardiovasculares y en el acceso al diagnóstico y tratamiento especializado.

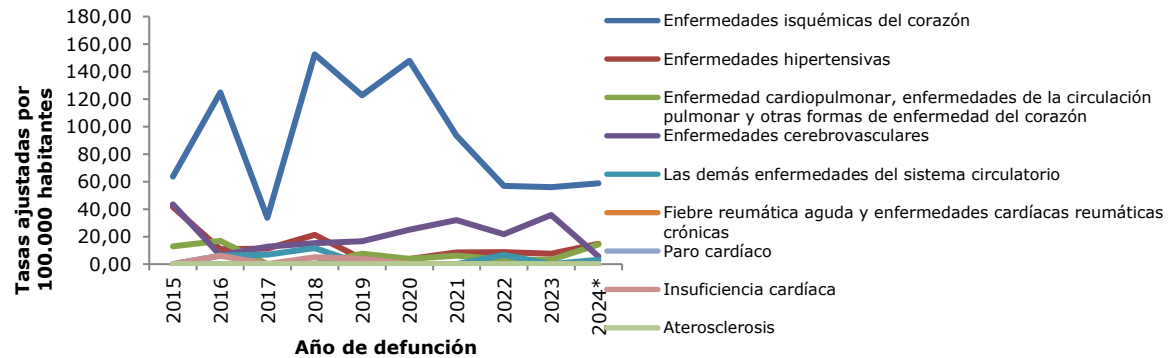
Enfermedades isquémicas del corazón: Se consolidan como la principal causa de muerte circulatoria en mujeres, con picos en 2018 (152,53) y 2020 (147,96), seguidos de un descenso progresivo hasta 58,68 en 2024*. Este patrón refleja una vulnerabilidad persistente, asociada a la subestimación de síntomas coronarios femeninos y al diagnóstico tardío. La tendencia reafirma la necesidad de fortalecer la prevención, el reconocimiento precoz del infarto y la equidad en la atención cardiológica, con enfoque en el control de factores de riesgo metabólicos y la educación sanitaria dirigida a mujeres adultas y mayores.

Enfermedades hipertensivas: Representan la segunda causa más relevante dentro del grupo circulatorio en 2024* (14,74), con un comportamiento fluctuante que alcanza su punto máximo en 2015 (41,52). Aunque se observó una reducción sostenida durante la segunda mitad del periodo, el repunte reciente evidencia la persistencia de la hipertensión como un problema de salud pública. Las variaciones podrían vincularse con mejoras parciales en la atención

o con subregistro de muertes. Se recomienda reforzar los programas de control de presión arterial, especialmente en mujeres posmenopáusicas y poblaciones con limitado acceso a servicios de salud.

Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón: Este grupo muestra una reactivación importante en 2024* (14,40), tras valores bajos o nulos durante gran parte del periodo. Los picos previos en 2016 (16,90) y 2020 (3,74) reflejan un patrón intermitente posiblemente influido por afecciones respiratorias agudas y complicaciones cardiovasculares postinfecciosas, incluidas las derivadas de la COVID-19. La reemergencia reciente sugiere un incremento de enfermedades cardiopulmonares no isquémicas, lo que plantea la necesidad de fortalecer la vigilancia y la integración entre los servicios cardiovasculares y respiratorios.

Figura 28. Tasas de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Pueblo Nuevo Córdoba, 2015-2024.



Fuente: DANE

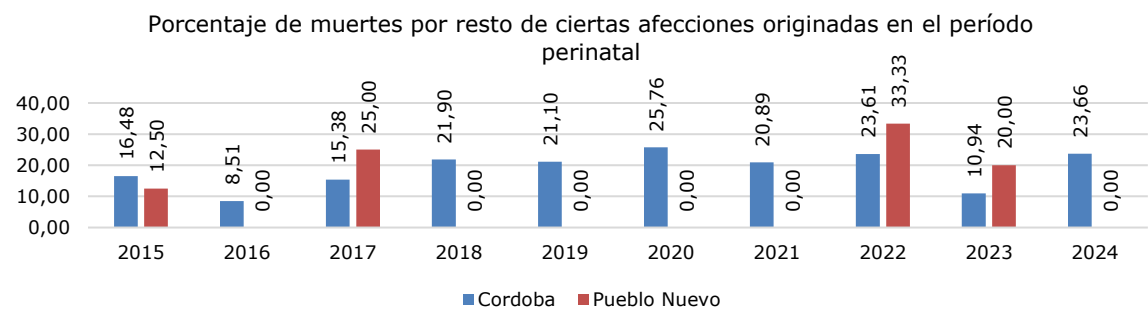
Porcentaje de muertes periodo perinatal

Durante el periodo analizado, los indicadores de mortalidad perinatal evidencian diferencias marcadas entre el departamento de Córdoba y el municipio de Pueblo Nuevo, tanto en la estabilidad de los registros como en los niveles de mortalidad asociados a afecciones perinatales y trastornos respiratorios específicos.

Porcentaje de muertes por resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal: Pueblo Nuevo presenta una mayor inestabilidad y discontinuidad en el registro, con varios años sin casos reportados (2016, 2018–2021 y 2024) y picos aislados en 2017 (25,00%), 2022 (33,33%) y 2023 (20,00%). Este comportamiento podría reflejar tanto la baja frecuencia de eventos perinatales como deficiencias en la calidad del registro y la atención sanitaria, evidenciando una capacidad limitada del sistema para responder a emergencias obstétricas y neonatales en el municipio.

En contraste, Córdoba muestra una tendencia más continua, aunque también con fluctuaciones significativas. Se observa una mejora inicial (baja en 2016) seguida de un aumento sostenido hasta su punto máximo en 2020 (25,76%), y posteriormente una estabilización en niveles moderadamente altos (20–24%) hasta 2024. Estas variaciones sugieren avances parciales en la atención prenatal y neonatal, aunque persisten brechas en la cobertura y en la calidad del manejo de embarazos de riesgo y complicaciones perinatales.

Figura 29. Porcentaje de muertes por resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Pueblo Nuevo Córdoba, 2015-2024.

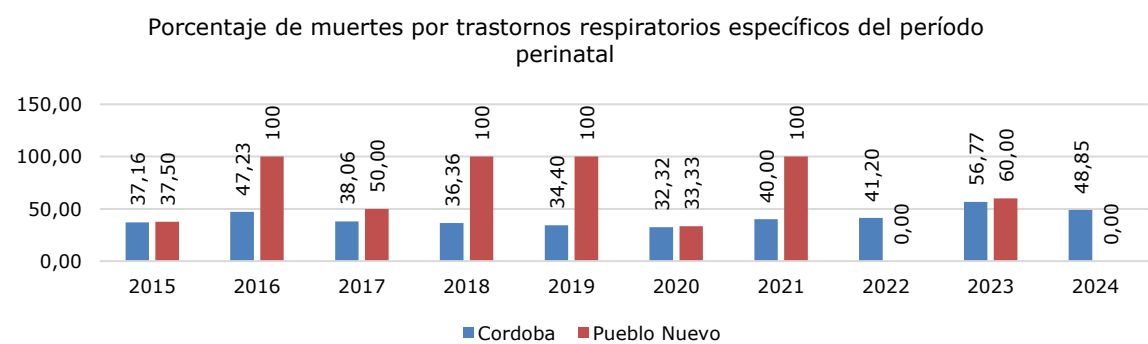


Fuente: DANE

Porcentaje de muertes por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal: Pueblo Nuevo evidencia un comportamiento extremo, con años de 100% de mortalidad atribuida a causas respiratorias (2016, 2018, 2019, 2021) y ausencia total de casos en otros años. Este patrón refleja alta vulnerabilidad neonatal, posiblemente por falta de acceso a servicios de cuidado intensivo neonatal y limitaciones en la atención inmediata al recién nacido con dificultad respiratoria.

Por su parte, Córdoba mantiene una presencia constante y alta de muertes por causas respiratorias (entre 32,32% y 56,77%), lo que reafirma que estos trastornos siguen siendo una de las principales causas de mortalidad perinatal. Aunque se observa un ligero descenso en 2024 (48,85%), los valores continúan elevados, indicando que las mejoras en la atención neonatal aún son insuficientes.

Figura 30. Porcentaje de muertes por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, Pueblo Nuevo Córdoba, 2015-2024.



Fuente: DANE

Tasa de Mortalidad ajustada por edad para Causas Externas

En Hombres. Durante 2015–2024*, las causas externas presentan un comportamiento irregular, pero continúan siendo un componente relevante de la mortalidad prematura masculina, con variaciones ligadas a la violencia, la movilidad y los factores de riesgo.

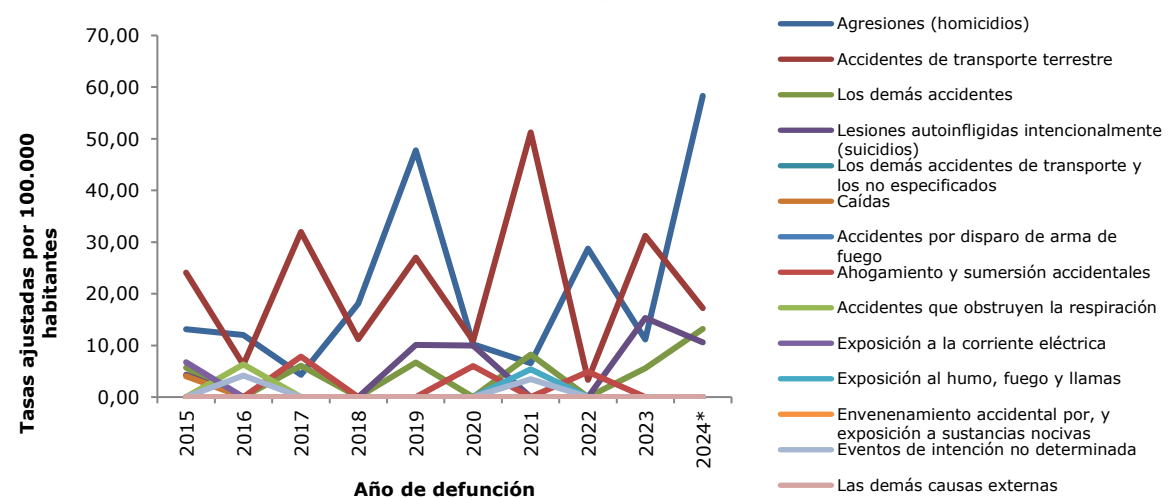
Agresiones (homicidios): Constituyen la principal causa externa de muerte en hombres al cierre del periodo, con una proyección de 58,32 en 2024*, el valor más alto de toda la serie. Se observan picos previos en 2019 (47,76) y 2022 (28,77), con descensos intermedios que sugieren periodos de menor violencia letal. El incremento reciente indica un recrudecimiento de los homicidios,

posiblemente relacionado con conflictos sociales, violencia interpersonal o criminalidad urbana. Este patrón resalta la necesidad de fortalecer las políticas de seguridad pública, la prevención comunitaria y la atención psicosocial, especialmente dirigida a hombres jóvenes y adultos.

Accidentes de transporte terrestre: Representan la segunda causa externa más importante, con fluctuaciones marcadas a lo largo del periodo. Alcanzan picos en 2021 (51,24) y 2017 (31,97), seguidos por una disminución proyectada a 17,24 en 2024*. Estas variaciones pueden asociarse a cambios en la movilidad, la aplicación de medidas de tránsito. El repunte de años recientes refleja la persistencia de conductas de riesgo, como exceso de velocidad, consumo de alcohol o falta de uso de elementos de seguridad. Se recomienda reforzar los programas de educación vial y control preventivo, con enfoque en población masculina joven.

Los demás accidentes: Ocupan el tercer lugar en 2024*, con un incremento progresivo hasta 13,20, luego de valores bajos o nulos en varios años. Este grupo incluye caídas, accidentes laborales y domésticos, posiblemente vinculados a condiciones laborales informales y deficiencias en la cultura de prevención. El aumento observado refuerza la importancia de fortalecer las estrategias de seguridad ocupacional y las campañas de prevención de accidentes en el hogar y el trabajo.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, Pueblo Nuevo Córdoba, 2015-2024.

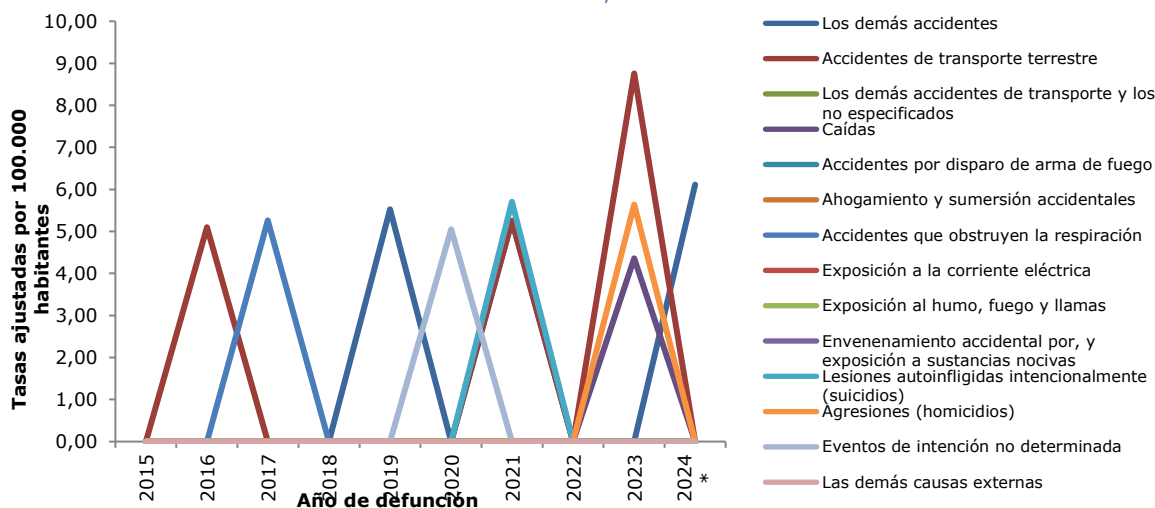


Fuente: DANE

En Mujeres. Durante el año 2024*, las causas externas presentan niveles bajos en comparación con los hombres, aunque evidencian la persistencia de riesgos ambientales, domésticos y de movilidad que afectan de manera diferencial a las mujeres.

Los demás accidentes: Con una tasa de 6,11 en 2024*, se posicionan como la principal causa externa de muerte en mujeres. Su recurrencia, aunque moderada, subraya la necesidad de fortalecer la seguridad en el hogar y en el entorno laboral, especialmente en contextos de trabajo informal. Las oscilaciones observadas (picos en 2019 y 2021) podrían asociarse a variaciones en la exposición o en el registro de casos.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Pueblo Nuevo Córdoba, 2015-2024.



Fuente: DANE

Tasa de Mortalidad ajustada por edad para Todas las demás enfermedades

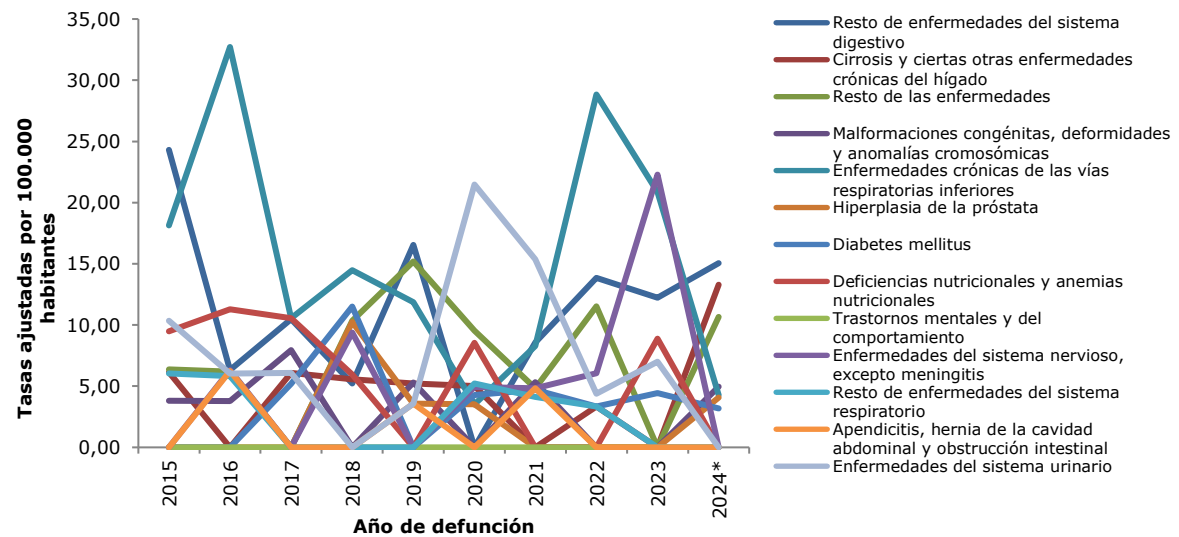
En Hombres. Entre 2015 y 2024*, “las demás enfermedades” mantienen una contribución constante a la mortalidad prematura masculina, con variaciones interanuales asociadas a cambios en la morbilidad crónica y en el registro de causas.

Resto de enfermedades del sistema digestivo: Se posiciona como la principal causa en 2024* (15,05), con una evolución fluctuante y picos en 2015 (24,31) y 2019 (16,55). Estas afecciones vinculadas a hábitos poco saludables, consumo de alcohol, dieta deficiente y acceso desigual a servicios médicos requieren reforzar la detección temprana y la prevención de enfermedades digestivas, sobre todo en varones adultos.

Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado: Ocupa el segundo lugar (13,29 en 2024*), con un repunte sostenido hacia el cierre del periodo tras años de baja incidencia. El incremento podría relacionarse con el consumo excesivo de alcohol, hepatitis crónicas no tratadas y el síndrome metabólico. Este patrón resalta la necesidad de políticas efectivas de reducción del consumo de alcohol y programas de control de enfermedades hepáticas.

Resto de las enfermedades: Con una tasa de 10,66 en 2024*, muestra variaciones amplias entre años, alcanzando valores altos en 2019 (15,19). Su carácter heterogéneo puede reflejar tanto avances en la clasificación diagnóstica como inconsistencias en el registro. Aun así, su persistencia indica la importancia de fortalecer la vigilancia epidemiológica y la calidad de los datos de mortalidad.

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Pueblo Nuevo Córdoba, 2015-2024.



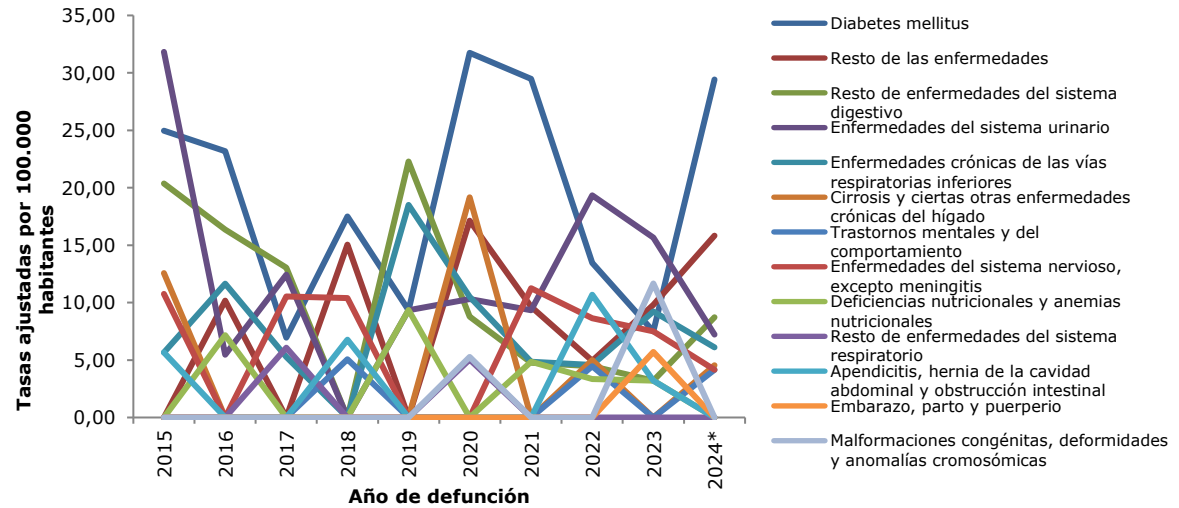
Fuente: DANE

En Mujeres. Entre 2015 y 2024* se tienen las siguientes subcausas:
 Diabetes mellitus: Es la principal causa dentro del grupo, con una tasa proyectada de 29,44 en 2024*, cercana a los picos de 2020 (31,74) y 2021 (29,47). La persistencia de altos valores refleja un control insuficiente de la enfermedad, asociado al sobrepeso, obesidad y sedentarismo. Se requiere fortalecer la prevención, educación nutricional y seguimiento clínico continuo para reducir complicaciones cardiovasculares y renales.

Resto de las enfermedades: En segundo lugar (15,84 en 2024*), esta categoría agrupa patologías diversas que, aunque de menor frecuencia individual, representan una carga significativa en conjunto. Su aumento reciente puede reflejar mejoras en el registro o un incremento en enfermedades sistémicas y degenerativas.

Resto de enfermedades del sistema digestivo: Con una tasa de 8,71 en 2024*, ocupa el tercer lugar. Su comportamiento fluctuante con picos en 2019 (22,28) podría vincularse a factores dietéticos, consumo de alcohol y diagnóstico tardío. La tendencia descendente reciente sugiere avances en la atención médica, aunque persiste la necesidad de vigilancia y acceso oportuno a servicios especializados.

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Pueblo Nuevo Córdoba, 2015-2024.



Fuente: DANE

Mortalidad relacionada con Salud Mental

Trastornos mentales y del comportamiento (C05): En el municipio de Pueblo Nuevo, se registraron tres muertes asociadas a esta causa, ambas en mujeres, ocurridas en los años 2018, 2022 y 2024. En el departamento de Córdoba, la mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento estuvo presente durante todo el período 2015–2024, con una tendencia creciente hasta 2019 y posterior estabilización. Esto evidencia una mayor persistencia y visibilidad del problema a nivel departamental.

Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (F10–F19): En Pueblo Nuevo no se registraron muertes por esta causa entre 2015 y 2024. Por su parte, Córdoba presentó muertes en los años 2016, 2020, 2021 y 2023, lo que indica una presencia intermitente pero continua de esta problemática, probablemente asociada a factores sociales y de consumo en poblaciones urbanas y jóvenes.

Epilepsia (G40–G41): En Pueblo Nuevo se registraron cuatro muertes: una femenina en 2018, una masculina en 2022, y dos masculinas en 2023. En el departamento de Córdoba, la mortalidad por epilepsia se presentó de forma constante a lo largo de todo el periodo (2015–2024), consolidándose como una de las principales causas neurológicas de muerte relacionadas con la salud mental.

Depresión (F32–F33): En Pueblo Nuevo, se reportó una muerte femenina en 2018. En Córdoba, las muertes por depresión se registraron en los años 2015, 2018, 2020 y 2022, reflejando una tendencia intermitente pero que evidencia la presencia del trastorno en el perfil epidemiológico del departamento.

Ansiedad (F34–F44): Durante el periodo 2015–2024, Pueblo Nuevo no reportó muertes por esta causa. En Córdoba, se registró una muerte en el año 2022.

Tabla 32. Mortalidad relacionada con salud mental, Pueblo Nuevo Córdoba, 2015-2024.

ITEM	C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO																							
	2015			2016			2017			2018			2019			2020			2021			2022		
	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
Pueblo Nuevo										1		1									1		1	
Córdoba	7	2	9	3	4	7	2	1	3	2	1	3	9	12	2	1	0	3	1	4	6	1	1	9
ITEM	F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS																							
	2015			2016			2017			2018			2019			2020			2021			2022		
	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
Pueblo Nuevo																								
Córdoba					1	1										1		1	1	2	3			
ITEM	G40-G41 EPILEPSIA																							
	2015			2016			2017			2018			2019			2020			2021			2022		
	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
Pueblo Nuevo										1		1										1	1	
Córdoba	6	12	1	5	5	1	9	5	1	1	0	5	1	4	15	2	9	1	10	2	1	19	3	1
ITEM	F32-F33 DEPRESIÓN																							
	2015			2016			2017			2018			2019			2020			2021			2022		
	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
Pueblo Nuevo										1		1												
Córdoba	1	1	2							1		1				2		2				1	1	
ITEM	F34-F44 ANSIEDAD																							
	2015			2016			2017			2018			2019			2020			2021			2022		
	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
Pueblo Nuevo																								
Córdoba																						1	1	

Fuente: Cubo EEVV consultado 18 de noviembre de 2025

Mortalidad por grupo y subgrupo por Etnia

Mortalidad Etnia Indígena: Durante el período 2014–2024, la población indígena de Pueblo Nuevo presentó una baja mortalidad, con solo dos casos registrados: uno en 2015 y otro en 2024. Las causas de muerte se relacionan principalmente con enfermedades crónicas no transmisibles, sin evidencia de tendencia creciente ni concentración en un sexo específico. En 2015 se registró una muerte femenina por enfermedades del sistema circulatorio (hipertensivas), y en 2024 una muerte masculina por enfermedades del hígado, dentro del grupo de enfermedades del sistema digestivo.

Mortalidad Etnia Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescendiente: En el municipio de Pueblo Nuevo, durante el período 2015–2024, no se registraron muertes en esta etnia durante los dos últimos años del análisis. La mayoría de los fallecimientos en mujeres se concentran en enfermedades metabólicas, circulatorias y digestivas, mientras que en los hombres predominan las enfermedades del sistema circulatorio y digestivo, junto con algunos casos aislados por causas infecciosas. Las enfermedades del sistema circulatorio muestran una tendencia creciente entre 2018 y 2022, seguida de un leve descenso posterior. Los casos infecciosos y perinatales se mantienen en niveles bajos y sin tendencia sostenida. Finalmente, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial destacan como las condiciones crónicas más relevantes, tanto por su recurrencia como por su distribución diferenciada por sexo.

Mortalidad Etnia Palenquero de san Basilio: La población palenquera presenta una mínima mortalidad registrada, limitada a un solo caso en 2021 por causas digestivas, específicamente por enfermedades del hígado. Este comportamiento refleja una baja carga de mortalidad y la ausencia de patrones definidos durante el periodo analizado.

Tabla 33. Mortalidad por grupo y subgrupo por etnias, Pueblo Nuevo Córdoba, 2015-2024.

ETNIA	GRUPO	SUBGRUPO	2015			2016			2017			2018			2019			2020			2021			2022			2023			2024		
			F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescendiente	C01 - Ciertas Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias	Enfermedades Infecciosas Intestinales															1	1														
		Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana (VIH)									1	1																				
		Total C01 - Ciertas Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias									1	1						1	1													
	C02 - Tumores	Tumores Malignos De Los Órganos Digestivos																	1	1												
		Tumores Malignos De Los Órganos Respiratorios E Intratorácicos					1	1																								
		Total C02 - Tumores					1	1													1	1										
	C04 - Enfermedades Endocrinas, Nutricionales Y Metabólicas	Diabetes Mellitus															2	1	3			2	2									
		Desnutrición									2	2								1	1											
		Total C04 - Enfermedades Endocrinas, Nutricionales Y Metabólicas									2	2						2	1	3	1		1	2	2							
	C06 - Enfermedades Del Sistema Nervioso	G80-G83 Parálisis Cerebral Y Otros Síndromes paralíticos									1	1																				
		Total C06 - Enfermedades Del Sistema Nervioso									1	1																				
		Enfermedades Hipertensivas									1	1	1		1	2	2															
	C09 - Enfermedades Del Sistema Circulatorio	Enfermedades Isquémicas Del Corazón				3	3				1	1	1		1	1	2	3														
		Enfermedades Cerebrovasculares				1	1	1	1	2								2	2	4	3	1	4									
		Enfermedades De Las Arterias, De Las Arteriolas Y De Los Vasos Capilares												1	1																	
		Total C09 - Enfermedades Del Sistema Circulatorio				1	3	4	1	1	2	2		2	3		3	5	4	9	3	1	4									
	C10 - Enfermedades	Influenza (Gripe) y Neumonía		1	1																											
		Enfermedades Crónicas De Las Vías Respiratorias Inferiores									1	1						1	1	1		1										

ET NI A	GRUPO	SUBGRUPO	2015			2016			2017			2018			2019			2020			2021			2022			2023			2024		
			F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
	Del Sistema Respiratorio	Total C10 - Enfermedades Del Sistema Respiratorio	1	1						1	1					1	1	1	1													
	C11 - Enfermedades Del Sistema Digestivo	Enfermedades Del Apéndice														1	1															
		Otras Enfermedades De Los Intestinos							1	1	1	1	1	1		1				1	1											
		Enfermedades Del Hígado							1	1	2																					
		Otras Enfermedades Del Sistema Digestivo																1	1		1	1										
		Total C11 - Enfermedades Del Sistema Digestivo							1	2	3	1	1	1		1	1	1	2	2	2											
	C12 - Enfermedades De La Piel Y Del Tejido Subcutáneo	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo															1	1														
		Trastornos Flictenulares																			1	1										
		Total C12 - Enfermedades De La Piel Y Del Tejido Subcutáneo																1	1		1	1										
	C14 - Enfermedades Del Sistema Genitourinario	Enfermedades De Los Órganos Genitales Masculinos																1	1		1	1										
		Total C14 - Enfermedades Del Sistema Genitourinario																	1	1		1	1									
	C16 - Ciertas Afecciones Originales En El Periodo Perinatal	Trastornos Respiratorios Y Cardiovasculares Especificos Del Periodo Perinatal				1	1																									
		Infecciones Especificas Del Periodo Perinatal				1	1																									
		Total C16 - Ciertas Afecciones Originales En El Periodo Perinatal				2	2																									
Indígena	C09 - Enfermedades Del Sistema Circulatorio	Enfermedades Hipertensivas	1		1																											
		Total C09 - Enfermedades Del Sistema Circulatorio	1		1																											
	C11 - Enfermedades Del Sistema Digestivo	Enfermedades del hígado																											1	1		
		Total C11 - Enfermedades Del Sistema Digestivo																											1	1		
Palenquero De San	C11 - Enfermedades Del Sistema Digestivo	Enfermedades del hígado																		1	1											
		Total C11 - Enfermedades Del Sistema Digestivo																			1	1										

Fuente: SISPRO – Cubo EEVV Defunciones.

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Durante el periodo 2015–2023, el municipio de Pueblo Nuevo reportó un total de 45 defunciones en menores de cinco años, distribuidas en los grupos de edad de 0 a antes de 1 año (infantil menor) y de 1 a 4 años (niñez temprana).

Mortalidad en menores de 1 año. Las principales causas identificadas son las siguientes:

- Afecciones originadas en el periodo perinatal: Es la causa dominante, con un total de 29 muertes (alrededor del 71% de las defunciones en este grupo). Los años con mayor incidencia fueron 2015, 2020 y 2023, lo que sugiere que los riesgos durante el parto y el periodo neonatal inmediato persisten como un problema de salud pública relevante, para el año 2024 se presentaron 2 muertes.
- Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas: Se registraron 8 muertes en menores de un año, con presencia en varios años del periodo (2015, 2016, 2017, 2019, 2021, 2023 y 2024). Esto evidencia la necesidad de fortalecer la detección prenatal.
- Enfermedades del sistema circulatorio, endocrinas y metabólicas, y del sistema nervioso: En conjunto suman 5 casos, todos en el primer año de vida, lo que refleja la vulnerabilidad del lactante frente a alteraciones funcionales y metabólicas tempranas.

- Otras causas aisladas incluyen enfermedades respiratorias y genitourinarias (1 caso cada una), lo que sugiere eventos ocasionales más que tendencias sostenidas.

En general, este grupo refleja que la mortalidad infantil en Pueblo Nuevo está fuertemente determinada por causas biológicas y perinatales, lo cual indica la necesidad de mejorar el control prenatal, la atención institucional del parto y la vigilancia neonatal temprana.

Mortalidad en niños de 1 a 4 años. Las principales causas identificadas son las siguientes:

- Tumores (neoplasias): Se reportó 1 caso en 2016, lo que evidencia la aparición ocasional de patologías oncológicas en este rango etario.
- Enfermedades del sistema nervioso: Se presentaron 2 casos (2015 y 2018), lo que sugiere la persistencia de condiciones neurológicas graves que pueden evolucionar de manera fatal.
- Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos: Un caso en 2018, posiblemente asociado a trastornos metabólicos o genéticos.
- Enfermedades endocrinas y metabólicas: Un caso en 2019, posiblemente vinculado a errores congénitos del metabolismo.
- Afecciones perinatales y del sistema circulatorio: 2 casos adicionales, lo que puede reflejar secuelas de condiciones originadas en el periodo neonatal.

A diferencia del grupo de menores de un año, las defunciones en niños de 1 a 4 años son más dispersas y menos recurrentes, con predominio de causas crónicas o estructurales (tumores, malformaciones, trastornos metabólicos), más que infecciosas o accidentales.

Tabla 34. Mortalidad Grandes Causas Infantil y en la Niñez, Pueblo Nuevo Córdoba, 2015-2024.

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Número de Muertes									
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	M	De 0 a antes de 1 año										
		Total										
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	M	De 01 a 04 años		1								
		Total		1								
	T			1								
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	F	De 0 a antes de 1 año										
		De 01 a 04 años				1						
		Total				1						
	M	De 0 a antes de 1 año										
		De 01 a 04 años										
		Total										
T					1							
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	F	De 0 a antes de 1 año										
		De 01 a 04 años					1					
		Total					1					
	M	De 0 a antes de 1 año	1									
		De 01 a 04 años										
		Total	1									
T		1				1						
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	F	De 0 a antes de 1 año										
		De 01 a 04 años	1			1						
		Total	1			1						
	T		1			1						
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	M	De 0 a antes de 1 año	1									
		De 01 a 04 años	1									
		Total	2									
	T		2									
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	F	De 0 a antes de 1 año				1						
		De 01 a 04 años										
		Total				1						
	M	De 0 a antes de 1 año										
		Total										
T					1							
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	F	De 0 a antes de 1 año								1		
		Total								1		
	T								1			
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	F	De 0 a antes de 1 año	4		2				1	1	1	
		Total	4		2				1	1	1	
	I	De 0 a antes de 1 año										
		Total										
	M	De 0 a antes de 1 año	4	1	2	1		3	1	2	4	2
		De 01 a 04 años					1					
		4	1	2	1	1	3	1	2	4	2	

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Número de Muertes									
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	T		8	1	4	1	1	3	2	3	5	2
	F	De 0 a antes de 1 año									2	
		Total									2	
	M	De 0 a antes de 1 año	1	1	1		1		1			1
		Total	1	1	1		1		1			1
	T		1	1	1		1		1		2	1
	15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	F	De 0 a antes de 1 año									
Total												
M		De 0 a antes de 1 año										
		De 01 a 04 años										
T		Total										
NO APLICA	M	De 01 a 04 años										1
		Total										1
	T											1
Total			13	3	5	4	3	3	3	4	7	4

FUENTE: SISPRO– Registro de Estadísticas Vitales, Datos preliminares 2024

Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

Según la semaforización y la tendencia de la mortalidad materno-infantil y en la niñez durante el periodo 2014–2024, se evidencia que el municipio de Pueblo Nuevo, para el año 2024, superó la situación presentada en 2023, año en el que se registró un retroceso significativo en los indicadores de salud materno e infantil tras varios años de estabilidad. Los eventos ocurridos en 2023 reflejaron la persistencia de brechas en la atención integral del binomio madre-hijo, así como la necesidad de reforzar la vigilancia epidemiológica, la prevención y la atención oportuna de los riesgos perinatales.

Tabla 35. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y niñez, Pueblo Nuevo Córdoba, 2015-2024.

Causa de muerte	Córdoba	Pueblo Nuevo	Comportamiento									
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Razón de mortalidad materna	34,04	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad neonatal	7,77	0,00	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	11,86	0,00	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	14,64	0,00	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	0,00	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,33	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,99	0,00	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-

Fuente: SISPRO-MSPS. Fecha de consulta:

Mortalidad Materna por Etnia y por Área de residencia: Durante el periodo 2015–2024, el municipio de Pueblo Nuevo registró una única muerte materna en el año 2023, correspondiente a una mujer no identificada con ninguna etnia y con residencia en zona de centro poblado. La razón de mortalidad materna para dicho año fue de 293,26 por cada 100.000 nacidos vivos, mientras que en el centro poblado se estimó una razón específica de 2.272,73.

Figura 35. Razón de mortalidad materna por área de residencia, Pueblo Nuevo, 2015-2024.



Fuente: SISPRO–Registro de Estadísticas Vitales. Fecha consulta: 14/10/2025

Figura 36. Razón de mortalidad materna por etnia, Pueblo Nuevo, 2015-2024.

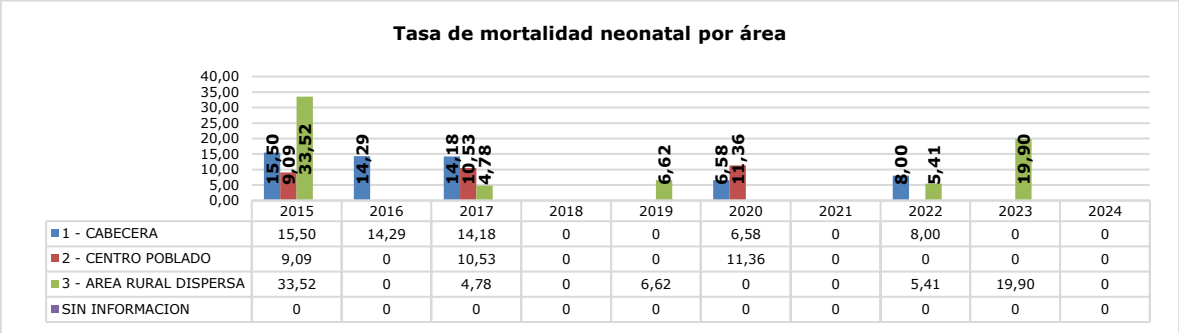


Fuente: SISPRO–Registro de Estadísticas Vitales. Fecha consulta: 14/10/2025

Mortalidad Neonatal por Etnia y por Área de residencia: En Pueblo Nuevo, la mortalidad neonatal se concentra exclusivamente en el grupo de “otras etnias”, sin registros en poblaciones indígenas, raizales o afrocolombianas. Aunque las cifras son bajas, la variabilidad interanual y la ausencia de datos en grupos específicos evidencian limitaciones en la identificación étnica y la necesidad de fortalecer los sistemas de información.

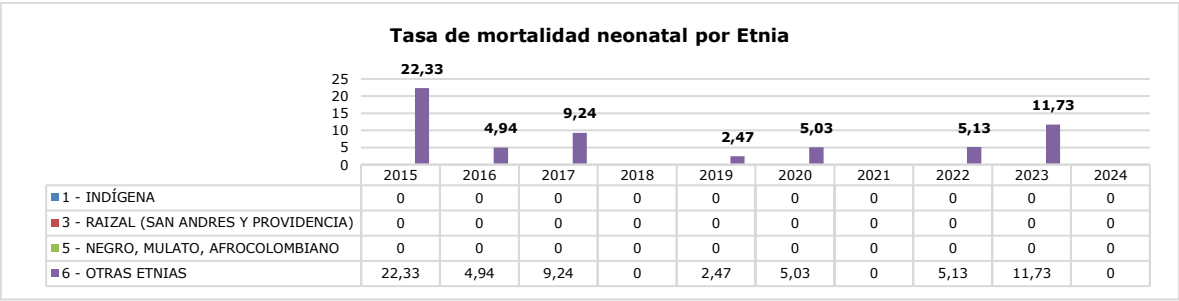
Por área de residencia, la Cabecera Municipal presenta fluctuaciones entre 2015 y 2022, con tendencia general a la reducción (máximo en 2015 con 15,50 y descenso hasta 6,58 en 2020, seguido de un leve repunte en 2022 con 8,00), posiblemente asociada a mejoras en la atención obstétrica y neonatal, aunque con fallas coyunturales en la cobertura. En el Centro Poblado, la mortalidad es baja, pero sin tendencia sostenida, reflejando variabilidad en la atención y en la referencia hacia la cabecera. Finalmente, el Área Rural Dispersa registra las tasas más altas y variables, con picos en 2015 (33,52) y 2023 (19,90), lo que evidencia inequidades en salud rural y dificultades de acceso a servicios, controles prenatales y atención institucional del parto.

Figura 37. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Pueblo Nuevo, 2015-2024.



Fuente: SISPRO–Registro de Estadísticas Vitales. Fecha consulta: 14/10/2025

Figura 38. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Pueblo Nuevo, 2015-2024.



Fuente: SISPRO–Registro de Estadísticas Vitales. Fecha consulta: 14/10/2025

▪ **Otros Indicadores por etnia y por área de residencia**

De acuerdo con la tabla de otros indicadores de mortalidad por etnia y área de residencia durante el periodo 2015–2024, se observa que el municipio de Pueblo Nuevo mostró una mejora en el año 2024, superando la situación presentada en

2023. Los eventos registrados en el año 2023 evidenciaron la persistencia de brechas en la atención integral del binomio madre-hijo y la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica, la prevención y la atención oportuna de los riesgos perinatales, con enfoque diferencial por etnia y área de residencia.

Tabla 36. Otros indicadores de mortalidad por etnia y por área de residencia, Pueblo Nuevo Córdoba, 2015-2024.

INDICADOR	Área	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Tasa de mortalidad infantil (menores de un año)	Urbano	31,0	14,3	21,3			6,6		16,0	20,8	
	Rural	24,2		6,6	6,7	3,7	8,1	12,0	7,5	20,4	
Tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años)	Urbano	31,0	14,3	21,3	6,8		6,6		16,0	20,8	
	Rural	31,1	3,6	6,6	10,0	11,1	8,1	12,0	7,5	20,4	
Tasa de mortalidad por IRA en <5 años	Urbano										
	Rural				39,8						
Tasa de mortalidad por EDA en <5 años	Urbano										
	Rural										
Tasa de mortalidad por desnutrición en <5 años	Urbano										
	Rural					39,4					

Fuente: Cubo de indicadores SISPRO. Consultado el 8 de agosto de 2025

3.2.4 Identificación de Prioridades en la Mortalidad

A partir del análisis integral de la mortalidad general, específica, materna, infantil y en la niñez en el municipio de Pueblo Nuevo, se identifican prioridades estratégicas para la planificación y la intervención en salud pública durante el año 2026, orientadas a reducir las inequidades, fortalecer la atención materno-infantil y mejorar las condiciones de vida y bienestar de la población.

Tabla 37. Identificación de prioridades en salud – Mortalidad, Pueblo Nuevo Córdoba.

Mortalidad	Prioridad	Pueblo Nuevo (2024)	Córdoba (2024)	Tendencia 2014-2024	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades sistema circulatorio (Total)	104,86	119,08	En descenso	Grupo 8
	Las demás causas (Total)	67,21	98,98	En aumento	Grupo 8
	Neoplasias (Total)	60,42	68,64	En aumento	Grupo 8
	Causas externas (Total)	99,37	44,56	En descenso	Grupo 14
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades sistema circulatorio				
	Enfermedades isquémicas del corazón (Total)	62,51	62,96	En descenso	Grupo 8
	Enfermedades cerebrovasculares (H)	22,17	27,93	En aumento	Grupo 8
	Enfermedades hipertensivas (Total)	13,32	12,98	En aumento	Grupo 8
	Las demás causas				
	Diabetes mellitus (M)	29,44	14,05	En aumento	Grupo 8
	Cirrosis y enfermedades hepáticas (H)	13,29	5,03	En aumento	Grupo 8
	Resto de Enfermedades del Sistema digestivo (H)	15,05	12,15	En aumento	Grupo 8
	Neoplasias				
	Tumor maligno de otros órganos genitourinarios (H)	14,28	3,42	En aumento	Grupo 8
	Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea (H)	11,94	5,04	En aumento	Grupo 8
	Tumor maligno del cuello del útero (M)	6,11	7,57	En descenso	Grupo 8
	Tumor maligno del estómago (M)	10,13	2,57	En aumento	Grupo 8
	Causas externas				
	Agresiones (homicidios) (H)	58,32	29,39	En aumento	Grupo 14
	Accidentes de transporte terrestre (H)	17,24	27,31	En descenso	Grupo 16
	Los demás accidentes (domésticos y laborales) (M)	6,11	1,96	En aumento	Grupo 16
Mortalidad Materno infantil y en la niñez*	Razón de mortalidad materna	0	34,04	En descenso	Grupo 7
	Tasa de mortalidad neonatal	0	7,77	En descenso	Grupo 1
	Tasa de mortalidad infantil	0	11,86	En descenso	Grupo 2
	Tasa de mortalidad en la niñez	0	14,64	En descenso	Grupo 2

* Para los indicadores de mortalidad materna, infantil y en la niñez, aunque el municipio de Pueblo Nuevo mostró una mejora en el año 2024 frente a la situación registrada en 2023, estos continúan siendo prioritarios dentro de la gestión en salud pública debido a su impacto y la necesidad de mantener acciones sostenidas de vigilancia y prevención

Conclusiones

El análisis integral de la mortalidad en el municipio de Pueblo Nuevo (2015–2024) evidencia un perfil epidemiológico en transición, caracterizado por la persistencia de las enfermedades crónicas no transmisibles como principales causas de muerte, junto con el aumento progresivo de las neoplasias y las causas externas. Las enfermedades del sistema circulatorio continúan

representando la mayor carga de mortalidad, reflejando la influencia de factores de riesgo modificables como la hipertensión, la obesidad, el sedentarismo y los hábitos alimentarios inadecuados.

Aunque se observan algunos avances en la atención médica y en la reducción de ciertas tasas, la mortalidad prematura sigue siendo un desafío relevante. Los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) muestran que las causas externas y cardiovasculares predominan en los hombres, mientras que en las mujeres destacan las enfermedades circulatorias y las neoplasias, evidenciando diferencias de género en los patrones de riesgo y en el acceso a la atención.

Las causas externas, especialmente los homicidios y accidentes de tránsito, mantienen una carga significativa de mortalidad evitable, asociada a la violencia, inseguridad y falta de cultura vial, mientras que en las mujeres prevalecen los demás accidentes (domésticos y laborales), lo que subraya la necesidad de enfoques preventivos intersectoriales.

Por su parte, las enfermedades metabólicas, digestivas y hepáticas reflejan el impacto creciente de los estilos de vida poco saludables y de las inequidades sociales en el acceso a servicios de prevención y control. La diabetes mellitus y la cirrosis hepática emergen como causas relevantes, consolidando el predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles en la carga general de mortalidad.

En cuanto a la salud mental, aunque los casos son escasos, su presencia constante principalmente por epilepsia, depresión y trastornos del comportamiento evidencia brechas importantes en detección, atención y registro, así como la urgencia de fortalecer los servicios comunitarios y la prevención del suicidio.

El análisis por etnia y área de residencia revela baja mortalidad absoluta, pero con inequidades estructurales persistentes, especialmente en zonas rurales dispersas, donde se registran las tasas más altas de mortalidad materna (2023) y neonatal debido a las barreras de acceso a servicios obstétricos y pediátricos especializados.

Finalmente, la mortalidad materno-infantil y en la niñez muestra que las afecciones perinatales y las malformaciones congénitas siguen siendo las principales causas de muerte prevenible en menores de un año, mientras que en la niñez temprana predominan enfermedades crónicas y estructurales. Esto confirma que la mortalidad infantil en Pueblo Nuevo sigue siendo mayoritariamente evitable, mediante la mejora del control prenatal, la atención institucional del parto y la vigilancia neonatal.

En conjunto, los resultados evidencian que la mortalidad en Pueblo Nuevo responde a una combinación de determinantes biológicos, sociales y estructurales, donde la prevalencia de enfermedades crónicas, la violencia y las inequidades en el acceso a servicios de salud configuran los principales retos. Reducir la mortalidad evitable requiere políticas integrales de salud pública, fortalecimiento del primer nivel de atención, promoción de estilos de vida saludables, vigilancia epidemiológica oportuna y acciones intersectoriales sostenibles que garanticen equidad y bienestar para toda la población.

4 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

En el marco de la construcción participativa del ASIS, se desarrollaron Mesas de Participación Comunitaria orientadas a la elaboración del Mapeo y la Cartografía Social, con el propósito de identificar las inequidades sociosanitarias y las problemáticas prioritarias del municipio (ver anexo: Registros fotográficos e insumos). Posteriormente, tras el análisis de la información recolectada en los diferentes espacios participativos, se identificaron las principales inequidades y problemáticas en salud, así como las respuestas implementadas por los actores y sectores involucrados, reconociendo sus respectivos roles y responsabilidades.

Núcleo de inequidad No. 1: Acceso Inequitativo a los Servicios de Salud y Carga de Enfermedad Crónica

En Pueblo Nuevo, el 69% de los hogares se ubica en áreas rurales y centros poblados, lo que genera barreras geográficas y económicas para acceder a los servicios de salud. La atención rural depende de la E.S.E. CAMU Pueblo Nuevo, que cuenta con ocho centros rurales con infraestructura regular, baja dotación y atención médica limitada (una vez por semana). Esto obliga a muchos habitantes a desplazarse hacia la zona urbana, aumentando los costos y retrasando la atención.

Los prestadores privados (SANA IPS, MEDICINA INTEGRAL y MEDISINÚ IPS) ofrecen servicios de mayor complejidad, pero el acceso depende de los contratos de las EPS, cuya red de segundo y tercer nivel se encuentra principalmente en Montería, lo que implica largos desplazamientos, pérdida de citas y demoras en tratamientos.

La capacidad instalada en el municipio es insuficiente: en 2024 se registró una razón de camas de 0,23 por 1.000 habitantes y ambulancias básicas de 0,08 por 1.000, sin ambulancias medicalizadas, lo que limita la respuesta ante urgencias. También se reportó un aumento de diagnósticos mal clasificados en todos los grupos etarios (Primera infancia 19,40; Infancia 19,05; Adolescencia 21,88; Juventud 22,70; Adultez 18,99; Adulto mayor 17,10), evidenciando fallas en los sistemas de información y en la calidad diagnóstica.

Los dispensarios de las EPS están concentrados en la zona urbana, con frecuentes desabastecimientos y entregas incompletas de medicamentos, lo que ocasiona abandono del tratamiento en especial de los pacientes controlados y podría estar incrementando la carga de enfermedades crónicas.

En 2024, las enfermedades no transmisibles (ENT) fueron la principal causa de morbilidad: Infancia (46,77), Adolescencia (46,61), Juventud (51,25), Adultez (64,25) y Adulto mayor (69,28). Dentro de ellas, las enfermedades cardiovasculares representaron el 8,38% de las atenciones médicas; aunque disminuyó la morbilidad aún se mantiene como la principal causa de muerte (104,86 por 100.000 habitantes, AVPP 1.889,2).

Otras enfermedades crónicas de alto impacto reportadas en 2024 incluyen:

- Diabetes mellitus: prevalencia 2,90%, principal causa de mortalidad femenina (29,44 ajustada por edad).

- Hipertensión arterial: prevalencia 7,76%, con tendencia ascendente.
- Enfermedad renal crónica (ERC-5): prevalencia 64,98.
- Neoplasias: tasa 60,42, tercera causa de muerte general.

En el caso de las mujeres, las neoplasias representaron la segunda causa de mortalidad prematura (AVPP 1.287,9), destacándose entre otros, el tumor maligno del estómago con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 10,77, y el tumor maligno del cuello uterino, con 6,11.

En los hombres, las neoplasias fueron la tercera causa de mortalidad prematura (AVPP 1.169,4), predominando el tumor maligno de órganos genitourinarios, con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 14,28.

Durante las mesas participativas, la comunidad señaló:

- Red de prestación de servicios fuera del municipio.
- Falta de hospital de primer nivel.
- Ausencia de centros de salud habilitados en corregimientos como Arenas del Sur, Corcovao, Arroyo Arena, La Esperanza, Primavera, La Granjita, Nueva Esperanza, Pueblo Regao, Puerto Santo, El Chipal y El Arcial.
- Demoras en remisiones, pocas brigadas de salud rurales y deterioro vial en época de lluvias.

Estas condiciones reflejan desigualdades estructurales que afectan la equidad, calidad y oportunidad en la atención, especialmente en la población rural y de menores ingresos, contribuyendo al aumento de las enfermedades crónicas en el municipio.

NÚCLEO DE INEQUIDAD No. 2: Condiciones Ambientales, Fenómenos Climáticos y Acceso a Servicios Básicos

En Pueblo Nuevo se presentan fenómenos climáticos extremos que afectan la salud, las condiciones de vida. Durante el invierno son frecuentes las inundaciones en corregimientos como Nueva Esperanza, Cintura, Puerto Santo y El Chipal, generando pérdidas económicas y afectaciones sanitarias. En verano, el calor intenso y la humedad favorecen la proliferación de mosquitos transmisores de dengue (ENOS, 2024: 123 casos) manteniéndose el riesgo endémico), así como casos de golpe de calor y deshidratación, que agravan enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes.

La inseguridad alimentaria, derivada de la pérdida de cultivos y otros factores estructurales, se refleja en los indicadores de salud del municipio. En el año 2024, las deficiencias nutricionales representaron el 16,50% de las consultas médicas, mientras que el bajo peso al nacer alcanzó un 5,13%. Además, en 2023 se reportaron 5 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años.

Durante las mesas participativas, las comunidades también manifestaron el rebosamiento de pozos sépticos, generando malos olores y riesgos de contaminación. Además, el deterioro de las vías rurales durante las lluvias limita el acceso a servicios de salud y transporte.

En materia de servicios básicos, el 29,8% de los hogares presenta eliminación inadecuada de excretas (DANE, 2018), con una cobertura de alcantarillado del

20,94% (DNP, 2022), distribuida en 60,62% en la zona urbana y apenas 0,02% en la rural. La cobertura del servicio de aseo alcanza el 45,60% (urbana: 99,39%, rural: 17,26%). Por otra parte, el 9,8% de los hogares carece de fuente de agua (DANE, 2018), y la cobertura de acueducto para 2022 fue del 57,56% (urbana: 99,8%, rural: 35,24%) según el DNP.

Estas condiciones ambientales, de saneamiento y acceso limitado al agua potable aumentan el riesgo de enfermedades diarreicas agudas (EDA) e Infecciones respiratorias, las cuales representaron el 42,06% de las atenciones médicas en 2024, afectando principalmente a niños menores de cinco años y adultos mayores. Esta situación refuerza la necesidad de fortalecer las políticas de adaptación climática y promover la equidad territorial en el acceso a servicios básicos.

NÚCLEO DE INEQUIDAD No. 3: Deterioro de la Salud Mental, Violencia y Desigualdad Social.

En el municipio de Pueblo Nuevo se evidencia un incremento de las problemáticas en salud mental. En 2024, las condiciones neuropsiquiátricas representaron el 11,29% de las atenciones médicas, mostrando un aumento significativo en ambos sexos respecto a 2023 (hombres: de 7,86% a 14,86%; mujeres: de 6,25% a 9,29%).

La morbilidad en salud mental mantiene una tendencia creciente en todos los grupos etarios:

- Ansiedad: segunda causa de morbilidad, con un incremento notable en la infancia y la vejez, consolidándose como la tercera causa en la adultez.
- Depresión: cuarta causa, con incremento en la infancia, adolescencia y vejez.
- Trastornos por uso de sustancias psicoactivas (SPA): quinta causa de morbilidad, con incremento en la infancia y la juventud, reflejando una vulnerabilidad temprana al consumo.

Durante las mesas participativas, la comunidad manifestó preocupación por el aumento del consumo de SPA y vapear en jóvenes, así como por la sensación de desprotección en las zonas rurales, lo que afecta negativamente la percepción de seguridad.

A esta situación se suma la persistencia de la violencia contra la mujer, con una tasa de 158,4 por 100.000 mujeres (2023), pese a una leve reducción respecto al año anterior. Asimismo, las muertes por causas externas (accidentes, homicidios, suicidios y otros eventos violentos) alcanzaron en 2024 su valor más alto del periodo, con una tasa de AVPP ajustada por edad de 1.997,7, siendo los hombres quienes aportan la mayor carga (3.962,5 AVPP). Entre las causas externas de mayor impacto en hombres se destacan:

- Agresiones (homicidios): principal causa externa de muerte, con una tasa ajustada por edad de 58,32. Este incremento se relaciona con el aumento de lesiones personales de 5 a 10 casos, predominantes en zonas rurales (6 casos), mientras los homicidios intencionales aumentaron de 2 a 3 casos, todos registrados en el área urbana (SIEDCO, 2024).
- Accidentes de transporte: segunda causa externa, con una tasa ajustada de 17,24, posiblemente asociada a exceso de velocidad, consumo de alcohol y falta de uso de elementos de seguridad.

Paralelamente, persisten factores estructurales de exclusión social y desigualdad de oportunidades en el municipio:

- El 75,29% de cobertura bruta en educación media, lo que limita el acceso a la educación superior y al empleo formal.
- El 11,22% de los trabajadores son independientes, evidenciando precariedad económica.
- El 24,06% de las atenciones médicas en 2024 son por enfermedades musculoesqueléticas posiblemente asociadas a trabajo informal y riesgos ocupacionales.

Los grupos más afectados por barreras de acceso, discriminación y falta de atención diferencial son las poblaciones vulnerables por la ausencia de políticas públicas efectivas, limita la equidad y la representación social.

En conjunto, estas condiciones reflejan un deterioro de la salud mental, la seguridad y la cohesión social, asociado a la violencia interpersonal, pobreza, informalidad laboral y debilidad institucional. Se requiere fortalecer los servicios de salud mental, la prevención comunitaria y la presencia institucional, con énfasis en hombres jóvenes y mujeres víctimas de violencia.

Conclusiones

El análisis de las respuestas de los diferentes actores frente a las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio de Pueblo Nuevo evidencia una realidad compleja y multidimensional, marcada por inequidades estructurales en el acceso a los servicios, las condiciones ambientales y la salud mental de la población.

Los resultados del proceso participativo desarrollado en el marco del ASIS reflejan que, aunque existen esfuerzos institucionales y comunitarios para responder a las necesidades del territorio, la capacidad de respuesta sigue siendo limitada, especialmente en zonas rurales dispersas, donde las barreras geográficas, económicas y de infraestructura restringen el acceso a servicios de salud oportunos y de calidad. Las enfermedades crónicas no transmisibles continúan representando una carga importante de morbilidad y mortalidad, asociada a deficiencias en la atención primaria, la dotación y el seguimiento continuo de los pacientes. De igual manera, las condiciones ambientales y climáticas adversas, junto con la falta de cobertura en servicios básicos, incrementan los riesgos sanitarios y las brechas de inequidad.

Por su parte, el deterioro de la salud mental y la violencia emergen como problemáticas prioritarias, relacionadas con factores socioeconómicos, desigualdad, consumo de sustancias psicoactivas y debilidad en los mecanismos de protección social e institucional.

En síntesis, los hallazgos de este capítulo subrayan la necesidad de fortalecer la articulación intersectorial, consolidar una gestión territorial en salud con enfoque de equidad y determinantes sociales, y promover la participación comunitaria como pilar esencial para transformar las condiciones que perpetúan las inequidades sociosanitarias en el municipio.

Tabla 38. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas, Pueblo Nuevo Córdoba.

ID	Núcleo de Inequidad socio sanitaria	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD	SECTORIAL / INTERSEC TORIAL	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	Acceso Inequitativo a los Servicios de Salud y Carga de Enfermedad Crónica: Los hogares rurales enfrenta barreras geográficas y económicas para acceder a la atención. La E.S.E. CAMU Pueblo Nuevo cuenta con centros rurales con baja dotación y atención limitada. La capacidad instalada es insuficiente y la red de servicios se concentra en Montería. Dificultades con el acceso a medicamentos podría estar aumentando la carga de enfermedades crónicas, que son la principal causa de morbilidad y mortalidad. Predominan las enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, enfermedad renal crónica y neoplasias, con mayor impacto en mujeres por cáncer de cuello uterino y en hombres por tumores genitourinarios.	Articulación con el Plan Territorial de Salud 2024–2027: Este núcleo de inequidad articula el Núcleo No. 1 , relacionado con la débil articulación con la entidad territorial, y el Núcleo No. 4 , asociado a la deficiente gestión del riesgo y a las acciones de promoción de la salud por parte de las EPS frente a las enfermedades crónicas en el municipio de Pueblo Nuevo, priorizadas en el Plan Territorial de Salud 2024–2027. Transformación esperada del núcleo: Fortalecer de manera integral la red de servicios de salud rurales y la gestión del riesgo en enfermedades crónicas, mediante: -Ampliación de la capacidad instalada y dotación de los centros rurales. -Fortalecimiento del talento humano en zonas rurales. -Implementación efectiva de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) para enfermedades crónicas. -Mejor articulación entre la E.S.E., las EPS y la entidad territorial para garantizar continuidad del cuidado. -Garantía de acceso oportuno a medicamentos esenciales para el control de enfermedades crónicas. Avances observados: Se evidencia el ingreso de los Equipos Básicos en Salud a las zonas rurales como una acción positiva de acercamiento territorial. Brecha persistente: A pesar de este avance, persisten las problemáticas de acceso efectivo a los servicios de salud, especialmente en: -Atención especializada -Oportunidad en la referencia y contrarreferencia -Acceso continuo a medicamentos	Intersectorial	Secretaría de Salud e Integración Social Municipal / E.S.E. CAMU Pueblo Nuevo/ EPS Mutual ser, Nueva Eps, Cajacopi	PMD y PTS incluye las siguientes metas de productos: 1.Hospitales de primer nivel de atención dotados 2.Servicio de apoyo para la dotación hospitalaria 3.Hospitales de primer nivel de atención construidos y dotados 4.Hospitales de primer nivel de atención adecuados 5.Hospitales de primer nivel de atención ampliados 6.Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles 7.Servicio de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes.	No se encuentran en el territorio	No se encuentran en el territorio	Comunidad / Posible beneficio	Tienen el interés en acceder a servicios de salud de calidad y oportunos, así como a los medicamentos y tratamientos necesarios para proteger su salud y bienestar.	Secretaría de Salud Municipal / EPS Mutual ser, Nueva Eps, Cajacopi
								E.S.E. CAMU Pueblo Nuevo/ EPS Mutual ser, Nueva Eps, Cajacopi / Posible afectación negativa	Posible conflicto por la asignación del recurso humano, logístico y financiero destinado al fortalecimiento de la demanda inducida y la atención médica en la zona rural.	Secretaría de Salud Departamental / Asociación de usuarios

ID	Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD	SECTORIAL / INTERSEC TORIAL	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
2	Condiciones Ambientales y Acceso a Servicios Básicos: Los fenómenos climáticos en Pueblo Nuevo provocan inundaciones, calor extremo y brotes de enfermedades, afectando la salud y el bienestar. La falta de agua potable, saneamiento y servicios básicos agrava la inseguridad alimentaria y las enfermedades respiratorias y diarreicas, evidenciando la necesidad de mejorar la adaptación climática y la equidad en el acceso a servicios esenciales.	Articulación con el Plan Territorial de Salud 2024–2027: Este núcleo de inequidad articula el Núcleo No. 3 , relacionado con las bajas coberturas de los servicios públicos básicos, y el Núcleo No. 5 , asociado al impacto de los fenómenos climáticos extremos sobre la salud de la población del municipio de Pueblo Nuevo, priorizados en el Plan Territorial de Salud 2024–2027. Transformación Esperada del Núcleo: Se espera avanzar hacia la reducción de las inequidades en salud asociadas a determinantes ambientales y de servicios básicos, mediante: -Mejoramiento y ampliación de la infraestructura de acueducto y saneamiento básico, con énfasis en zonas rurales. -Fortalecimiento de la gestión del riesgo en salud ambiental y de la capacidad local de adaptación al cambio climático. -Implementación de acciones intersectoriales para la prevención de enfermedades transmitidas por vectores y enfermedades respiratorias. -Reducción sostenida de la incidencia de dengue, infecciones respiratorias agudas. Avances observados: Se han realizado mantenimientos de vías rurales y acciones de mantenimiento en las redes de acueducto, lo cual contribuye parcialmente a mejorar la accesibilidad y la continuidad del servicio. Brecha persistente: A pesar de estos avances, persisten deficiencias en la cobertura, calidad y continuidad del acceso a agua potable y saneamiento básico, así como en las acciones integrales de adaptación al cambio climático y control de riesgos ambientales en salud.	Intersectorial	Alcaldía Municipal / Oficina de Planeación/ Gestión del Riesgo/ Secretaría de Salud e Integración Social Municipal	PMD incluye las siguientes metas de productos: 1.Acueductos construidos 2.Acueductos optimizados 3.Alcantarillados construidos 4.Alcantarillados optimizados 5.Servicios de implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos PGIRS. 6.Servicios de apoyo financiero para la ejecución de proyectos de acueductos y de manejo de aguas residuales. 7. Unidades sanitarias con saneamiento básico construidas. 8.Servicio de apoyo financiero para subsidios al consumo en los servicios públicos domiciliarios. PMD y PTS incluye las siguientes metas de productos: 1.Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas.	No se encuentran en el territorio	No se encuentran en el territorio	Comunidad / Posible beneficio	Tienen el interés de promover la conciencia y la educación sobre la importancia de la prevención y control de vectores transmisores de enfermedades, y pueden tener la responsabilidad de participar en la implementación de medidas de control y prevención.	Secretaría de Salud Municipal / Juntas de Acción Comunal
								Empresa de servicios públicos (COOAGUAS)/ Posible afectación negativa	Posible conflicto por uso y manejo del agua irresponsable por la comunidad.	Comité Municipal de Gestión del Riesgo / Personería / Juntas de Acción Comunal

ID	Núcleo de Inequidad socio sanitaria	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD	SECTORIAL / INTERSEC TORIAL	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
3	Deterioro de la Salud Mental, Violencia y Desigualdad Social: En Pueblo Nuevo se evidencia un deterioro progresivo de la salud mental y la seguridad social. Las condiciones neuropsiquiátricas presentan un aumento sostenido en ambos sexos, predominando los trastornos de ansiedad, depresión y el consumo de sustancias psicoactivas, especialmente en población joven. La violencia contra la mujer y las muertes por causas externas, como homicidios y accidentes de transporte, reflejan un entorno de inseguridad y vulnerabilidad. Paralelamente, persisten brechas en educación, empleo formal y condiciones laborales, asociadas a la informalidad y los riesgos ocupacionales. Las poblaciones vulnerables enfrentan mayores barreras de acceso, discriminación y falta de atención diferencial, agravadas por la debilidad institucional y la limitada presencia de políticas efectivas.	Articulación con el Plan Territorial de Salud 2024–2027: Este núcleo de inequidad articula el Núcleo No. 2: Poca organización de las poblaciones vulnerables, Núcleo No. 6: Insuficiencia de profesionales para el análisis de la información en salud generada en el municipio y el Núcleo No. 7: Baja disponibilidad y distribución inequitativa del Talento Humano en Salud, así como alta rotación del personal por factores políticos, priorizados en el Plan Territorial de Salud 2024–2027. Transformación Esperada del Núcleo: Se espera avanzar hacia el mejoramiento de las condiciones de salud mental, convivencia y equidad social en el municipio, mediante: -Implementación de estrategias integrales de salud mental comunitaria, con enfoque territorial, poblacional y diferencial. -Fortalecimiento de acciones de prevención de violencias, en especial violencia de género e intrafamiliar. -Desarrollo de procesos de promoción de la convivencia, resolución pacífica de conflictos y fortalecimiento del tejido social. -Ampliación y estabilización del talento humano en salud -Fortalecimiento de los sistemas de información en salud para la toma de decisiones. -Implementación efectiva de rutas de atención integral para víctimas de violencias y para personas con trastornos mentales y consumo de SPA. Avances observados: Se evidencia la contratación de personal en salud para suplir necesidades del servicio, así como la activación de comités y mesas de participación de poblaciones indígenas y personas con discapacidad. Brechas persistentes: A pesar de estos avances, persisten debilidades en la cobertura y continuidad de los servicios de salud mental, en la estabilidad del talento humano, en la articulación intersectorial para la prevención de violencias y en la implementación de enfoques diferenciales para poblaciones vulnerables.	Intersectorial	Secretaría de Salud e Integración Social Municipal / Comisaría de Familia / ICBF / Policía Nacional	PMD incluye las siguientes metas de productos: 1.Centros de Atención Especializada-CAE para el restablecimiento de derechos construidos. 2.Servicio de acompañamiento a la implementación de planes de prevención, protección y atención a las comunidades étnicas. 3.Servicio de asistencia técnica para el acompañamiento al retorno, reubicación o integración local de víctimas del desplazamiento forzado. 4.Servicio de asistencia técnica a comunidades en temas de fortalecimiento del tejido social y construcción de escenarios comunitarios protectores de derechos. PMD y PTS incluye las siguientes metas de productos: 1.Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales 2.Servicio de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas.	No se encuentran en el territorio	No se encuentran en el territorio	Comunidad / Instituciones educativas / Líderes sociales / Posible beneficio	Tienen el interés de promover la conciencia y la comprensión sobre la salud mental, así como la responsabilidad de brindar apoyo y recursos a las personas afectadas por la estigmatización asociada a los trastornos mentales o a situaciones de violencia.	No aplica

Fuente: Elaboración propia

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

Una vez identificadas las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio descritas en el capítulo anterior, se realizó la matriz de priorización para la toma de decisiones y la clasificación de los problemas según los criterios de magnitud, pertenencia social e intercultural, trascendencia y capacidad de intervención (factibilidad y viabilidad). Como resultado del proceso participativo y técnico, se priorizaron los núcleos de inequidad identificados en el municipio de Pueblo Nuevo:

Núcleo de Inequidad: Deterioro de la Salud Mental, Violencia y Desigualdad Social. Este núcleo ocupa el primer lugar de priorización, dado el impacto progresivo que tiene sobre el bienestar psicológico, la cohesión social y la seguridad de la población.

En Pueblo Nuevo se evidencia un deterioro sostenido de la salud mental, con incremento de los trastornos de ansiedad, depresión y consumo de sustancias psicoactivas, especialmente en población joven.

La violencia intrafamiliar y de género, junto con las muertes por causas externas (homicidios y accidentes de transporte), reflejan un contexto de inseguridad y vulnerabilidad social. A ello se suman brechas persistentes en educación, empleo formal y condiciones laborales, con alta informalidad y exposición a riesgos ocupacionales.

Las poblaciones vulnerables enfrentan barreras de acceso a los servicios, discriminación y falta de atención diferencial, lo que se agrava por la debilidad institucional y la limitada implementación de políticas efectivas en salud mental y prevención de la violencia.

Núcleo de Inequidad: Acceso Inequitativo a los Servicios de Salud y Carga de Enfermedad Crónica. El segundo lugar de priorización corresponde al acceso inequitativo a los servicios de salud y a la alta carga de enfermedad crónica.

Los hogares rurales enfrentan barreras geográficas, económicas y de infraestructura para acceder a la atención médica. La E.S.E. CAMU Pueblo Nuevo cuenta con centros rurales de baja dotación, con servicios médicos limitados y una capacidad instalada insuficiente, mientras que la red de servicios especializados se concentra principalmente en Montería.

Estas condiciones contribuyen al aumento de la carga de enfermedades crónicas, que constituyen la principal causa de morbilidad y mortalidad en el municipio. Predominan las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la enfermedad renal crónica y las neoplasias, con mayor impacto en mujeres (cáncer de cuello uterino y de mama) y hombres (tumores genitourinarios). De acuerdo con la priorización realizada por las EPS (Nueva EPS, Cajacopi y Mutualser), se destacan los siguientes aspectos:

- **Hipertensión arterial:** la captación de hipertensos presenta desviaciones respecto al cumplimiento esperado. Las EPS han diseñado planes de acción que incluyen objetivos, actividades, responsables, indicadores y mecanismos

de seguimiento mensual o trimestral, con el fin de cerrar brechas y mejorar resultados.

- **Enfermedad renal crónica (ERC) estadio 5:** se prioriza el ingreso de pacientes con hipertensión y diabetes a la ruta cardiovascular y metabólica, el seguimiento a pacientes en estadios 4 y 5 y la formación de prestadores a través del programa De todo Corazón (Mutualser), enfocado en la prevención y manejo integral.
- **Cáncer de mama y cuello uterino:** se implementa un Plan de Choque para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento oportuno. Se fortalece la red de servicios, la capacitación del talento humano y el seguimiento a las mujeres de la cohorte Mujer Sana (Mutualser), garantizando calidad, oportunidad y continuidad en la atención.

Núcleo de Inequidad: Condiciones Ambientales y Acceso a Servicios Básicos: En el tercer lugar de priorización se ubica el núcleo relacionado con las condiciones ambientales y el acceso desigual a servicios básicos.

Pueblo Nuevo enfrenta fenómenos climáticos extremos inundaciones, calor intenso y sequías que generan afectaciones sanitarias, económicas y sociales. Estas condiciones aumentan la incidencia de enfermedades respiratorias, diarreicas y transmitidas por vectores como el dengue, y agravan la inseguridad alimentaria y la falta de agua potable y saneamiento básico.

La EPS Mutualser ha priorizado dentro de su gestión la incidencia de dengue, desarrollando acciones orientadas a:

- Fortalecer la identificación, notificación y seguimiento de casos mediante una red organizada de prestadores.
- Garantizar la referencia y contrarreferencia oportuna, según guías y protocolos de manejo clínico.
- Ejecutar planes de educación, promoción y prevención, dirigidos tanto a los prestadores como a la comunidad, con énfasis en las zonas de mayor riesgo de transmisión.
- Implementar asistencias técnicas y acompañamiento para la gestión integral de la contingencia y la prevención del dengue.

Estas estrategias buscan fortalecer la adaptación climática, reducir la vulnerabilidad sanitaria y promover la equidad en el acceso a servicios esenciales en las comunidades rurales y periurbanas del municipio.

A continuación, se realiza la priorización de los Núcleos de inequidad sociosanitaria y/o problemáticas descritas:

Tabla 39. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud, Pueblo Nuevo Córdoba.

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*
Deterioro de la Salud Mental, Violencia y Desigualdad Social: En Pueblo Nuevo se evidencia un deterioro progresivo de la salud mental y la seguridad social. Las condiciones neuropsiquiátricas presentan un aumento sostenido en ambos sexos, predominando los trastornos de ansiedad, depresión y el consumo de sustancias psicoactivas, especialmente en población joven. La violencia contra la mujer y las muertes por causas externas, como homicidios y accidentes de transporte, reflejan un entorno de inseguridad y vulnerabilidad. Paralelamente, persisten brechas en educación, empleo formal y condiciones laborales, asociadas a la informalidad y los riesgos ocupacionales. Las poblaciones vulnerables enfrentan mayores barreras de acceso, discriminación y falta de atención diferencial, agravadas por la debilidad institucional y la limitada presencia de políticas efectivas.	Alto A=3	Muy Alto B= 5	Muy Alto C= 4	Medio D= 2	Muy Alto E= 2	A+B+C+D+E= 16
Acceso Inequitativo a los Servicios de Salud y Carga de Enfermedad Crónica: Los hogares rurales enfrenta barreras geográficas y económicas para acceder a la atención. La E.S.E. CAMU cuenta con centros rurales con baja dotación y atención limitada. La capacidad instalada es insuficiente y la red de servicios se concentra en Montería. Dificultades con el acceso a medicamentos podría estar aumentando la carga de enfermedades crónicas, que son la principal causa de morbilidad y mortalidad. Predominan las enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, enfermedad renal crónica y neoplasias, con mayor impacto en mujeres por cáncer de cuello uterino y en hombres por tumores genitourinarios.	Alto A=3	Alto B= 4	Medio C= 2	Muy Alto D=4	Muy Alto E= 2	A+B+C+D+E= 15
Condiciones Ambientales y Acceso a Servicios Básicos: Los fenómenos climáticos en Pueblo Nuevo provocan inundaciones, calor extremo y brotes de enfermedades, afectando la salud y el bienestar. La falta de agua potable, saneamiento y servicios básicos agrava la inseguridad alimentaria y las enfermedades respiratorias y diarreicas, evidenciando la necesidad de mejorar la adaptación climática y la equidad en el acceso a servicios esenciales.	Alto A=3	Medio B= 3	Medio C= 2	Alto D= 3	Muy Alto E= 2	A+B+C+D+E= 13

Fuente: Elaboración propia

*Clasificación para el Puntaje total priorización:

Magnitud: Muy Alto=4 Alto=3 Medio=2 Bajo=1

Pertinencia Social: Muy Alto: >=5 Alto=4 Medio=3 Bajo=<=2

Trascendencia del problema o necesidad: Muy Alto: =4 Alto=3 Medio=2 Bajo=1 o 0

Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud: Muy Alto: =4 Alto=3 Medio=2 Bajo=1 o 0

Viabilidad del problema o necesidad en salud: Muy Alto: =2 Medio=1 Bajo= 0

Nota: Las respuestas a los interrogantes de cada uno de los ítems utilizados para la priorización se encuentran consignadas en el archivo Excel denominado **"Anexo – Herramienta Capítulos V, IV y VI ASIS Pueblo Nuevo 2025"**, el cual hace parte integral del presente documento.

Conclusiones

El proceso de priorización de los problemas y necesidades sociales y ambientales de la salud en el territorio permitió establecer una visión integral de las principales inequidades que afectan a la población de Pueblo Nuevo, fundamentada en criterios técnicos, sociales e interculturales.

Los resultados de este ejercicio participativo evidencian que las mayores brechas en salud se concentran en tres núcleos de inequidad: (1) el deterioro de la salud mental, la violencia y la desigualdad social; (2) el acceso inequitativo a los servicios de salud y la carga de enfermedad crónica; y (3) las condiciones ambientales adversas y el acceso limitado a servicios básicos.

El primer núcleo, relacionado con la salud mental y la violencia, refleja el impacto del contexto social y económico sobre el bienestar psicológico y la cohesión comunitaria, demandando una respuesta intersectorial orientada a la prevención, la atención integral y el fortalecimiento de la salud mental comunitaria.

El segundo núcleo, centrado en el acceso a servicios de salud y las enfermedades crónicas, pone de manifiesto las limitaciones estructurales del sistema sanitario, la concentración de servicios en la zona urbana y las deficiencias en infraestructura, talento humano y continuidad del cuidado, aspectos que perpetúan las inequidades territoriales.

Finalmente, el tercer núcleo revela la estrecha relación entre los determinantes ambientales, el cambio climático y la salud, destacando la necesidad de políticas de adaptación, educación ambiental y ampliación de la cobertura en agua potable, saneamiento básico y gestión del riesgo.

En conjunto, los resultados de la priorización constituyen una base sólida para orientar la planeación territorial en salud, y las acciones del próximo Plan de Acción en Salud (PAS), promoviendo un enfoque preventivo, predictivo y resolutivo, en coherencia con los principios del Modelo de Atención Primaria en Salud y los ejes estratégicos del PDSP 2022–2031.

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

El Análisis de Situación de Salud (ASIS), construido de manera participativa con actores institucionales y comunitarios, permitió identificar las principales problemáticas que afectan la salud en el territorio, considerando las realidades y las capacidades de respuesta existentes en el municipio. En este contexto, se plantean propuestas y recomendaciones acordes con los principios del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, y en articulación con los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031, orientadas al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, la acción intersectorial, la participación comunitaria y la reducción de inequidades en salud.

Los problemas priorizados en el territorio de Pueblo Nuevo se relacionan principalmente con los siguientes ejes estratégicos del PDSP 2022–2031:

Núcleo de Inequidad No. 1. Deterioro de la Salud Mental, Violencia y Desigualdad Social

Eje PDSP 2022–2031: Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud; Vinculado con las acciones que buscan transformar las condiciones estructurales que reproducen la desigualdad, la violencia, la exclusión social y el deterioro de la salud mental.

Pilar del Modelo de Salud: Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización; Fomenta la participación social, la gestión comunitaria y el fortalecimiento institucional en salud.

Inclusión en el PTS 2024–2027: Gran parte de estas acciones fueron incorporadas en el PTS bajo las estrategias de promoción de la salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y atención a la violencia de género.

Recomendaciones para el próximo PAS:

- Fortalecer la atención integral en salud mental y la prevención comunitaria.
- Promover estrategias de prevención de la violencia de género y del consumo de SPA.
- Ampliar la cobertura educativa y fomentar el empleo formal, especialmente en jóvenes.
- Potenciar la presencia institucional y los programas de inclusión social en zonas rurales.
- Crear y fortalecer espacios de participación ciudadana y políticas públicas con enfoque diferencial.

Núcleo de Inequidad No. 2. Acceso Inequitativo a los Servicios de Salud y Carga de Enfermedad Crónica

Eje PDSP 2022–2031: Eje 4. Atención Primaria en Salud; Orientado a garantizar el acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud, fortaleciendo la red rural, la capacidad instalada, las Rutas Integrales de Atención (RIA) y la gestión del riesgo en enfermedades crónicas.

Pilar del Modelo de Salud: Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS); Busca consolidar un sistema de atención con enfoque territorial, garantizando la continuidad del cuidado y la equidad en el acceso.

Inclusión en el PTS 2024–2027: Algunas de las propuestas priorizadas fueron incluidas parcialmente en los componentes de gestión de la salud pública y fortalecimiento de la atención primaria, destacándose acciones orientadas al fortalecimiento de la red de servicios rurales, la atención extramural y la implementación de Rutas Integrales de Atención (RIA).

Recomendaciones para el próximo PAS:

- Fortalecer la red de servicios rurales y gestionar la creación de un hospital de primer nivel.
- Mejorar la dotación, el transporte asistencial y la cadena de suministro de medicamentos.
- Implementar estrategias de atención extramural y brigadas integrales con enfoque territorial.
- Optimizar los sistemas de información y la gestión de referencias y contrarreferencias.
- Promover el manejo integral de enfermedades crónicas y la educación en autocuidado.

Núcleo de Inequidad No. 3. Condiciones Ambientales, Fenómenos Climáticos y Acceso a Servicios Básicos

Eje PDSP 2022–2031: Eje 5. Cambio Climático, Emergencias, Desastres y Pandemias; Promueve la adaptación al cambio climático, la reducción de riesgos ambientales y la protección de la salud frente a desastres naturales y eventos sanitarios.

Pilar del Modelo de Salud: Soberanía Sanitaria y Gestión del Conocimiento; Orienta la producción y uso de información para la toma de decisiones basadas en evidencia, promoviendo la adaptación al cambio climático y la gestión del riesgo sanitario.

Inclusión en el PTS 2024–2027: Gran parte de estas acciones fueron incorporadas en el Plan de Desarrollo Municipal “Pueblo Nuevo Progresá” y el PTS mediante estrategias de educación ambiental, saneamiento básico y vigilancia en salud pública frente al cambio climático.

Recomendaciones para el próximo PAS:

- Fortalecer la gestión ambiental y el saneamiento básico rural.
- Implementar planes de adaptación al cambio climático y prevención de desastres.
- Mejorar la infraestructura de acueducto, alcantarillado y disposición final de residuos.
- Desarrollar programas de nutrición y seguridad alimentaria.
- Promover la educación ambiental y la vigilancia en salud pública frente a eventos climáticos.

A continuación, se describen la transformación esperada del Núcleo de Inequidad Sociosanitaria y su relación con el PDSP 2022–2031 y el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo:

Tabla 40. Transformación Esperada del Núcleo de Inequidad Sociosanitaria en Relación con el PDSP 2022–2031 y el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo

ID	NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA (SEGÚN PRIORIZACIÓN DEL CAPITULO 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	Acceso Inequitativo a los Servicios de Salud y Carga de Enfermedad Crónica: Los hogares rurales enfrenta barreras geográficas y económicas para acceder a la atención. La E.S.E. CAMU cuenta con centros rurales con baja dotación y atención limitada. La capacidad instalada es insuficiente y la red de servicios se concentra en Montería. Dificultades con el acceso a medicamentos podría estar aumentando la carga de enfermedades crónicas, que son la principal causa de morbilidad y mortalidad. Predominan las enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, enfermedad renal crónica y neoplasias, con mayor impacto en mujeres por cáncer de cuello uterino y en hombres por tumores genitourinarios.	<p>Articulación con el Plan Territorial de Salud 2024–2027: Este núcleo de inequidad articula el Núcleo No. 1, relacionado con la débil articulación con la entidad territorial, y el Núcleo No. 4, asociado a la deficiente gestión del riesgo y a las acciones de promoción de la salud por parte de las EPS frente a las enfermedades crónicas en el municipio de Pueblo Nuevo, priorizadas en el Plan Territorial de Salud 2024–2027.</p> <p>Transformación esperada del núcleo: Fortalecer de manera integral la red de servicios de salud rurales y la gestión del riesgo en enfermedades crónicas, mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ampliación de la capacidad instalada y dotación de los centros rurales. -Fortalecimiento del talento humano en zonas rurales. -Implementación efectiva de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) para enfermedades crónicas. -Mejor articulación entre la E.S.E., las EPS y la entidad territorial para garantizar continuidad del cuidado. -Garantía de acceso oportuno a medicamentos esenciales para el control de enfermedades crónicas. <p>Avances observados: Se evidencia el ingreso de los Equipos Básicos en Salud a las zonas rurales como una acción positiva de acercamiento territorial.</p> <p>Brecha persistente: A pesar de este avance, persisten las problemáticas de acceso efectivo a los servicios de salud, especialmente en:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Atención especializada -Oportunidad en la referencia y contrarreferencia -Acceso continuo a medicamentos 	Intersectorial	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
2	Condiciones Ambientales y Acceso a Servicios Básicos: Los fenómenos climáticos en Pueblo Nuevo provocan inundaciones, calor extremo y brotes de enfermedades, afectando la salud y el bienestar. La falta de agua potable, saneamiento y servicios básicos agrava la inseguridad alimentaria y las enfermedades respiratorias y diarreicas, evidenciando la necesidad de mejorar la adaptación climática y la equidad en el acceso a servicios esenciales.	<p>Articulación con el Plan Territorial de Salud 2024–2027: Este núcleo de inequidad articula el Núcleo No. 3, relacionado con las bajas coberturas de los servicios públicos básicos, y el Núcleo No. 5, asociado al impacto de los fenómenos climáticos extremos sobre la salud de la población del municipio de Pueblo Nuevo, priorizados en el Plan Territorial de Salud 2024–2027.</p> <p>Transformación Esperada del Núcleo: Se espera avanzar hacia la reducción de las inequidades en salud asociadas a determinantes ambientales y de servicios básicos, mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mejoramiento y ampliación de la infraestructura de acueducto y saneamiento básico, con énfasis en zonas rurales. -Fortalecimiento de la gestión del riesgo en salud ambiental y de la capacidad local de adaptación al cambio climático. 	Intersectorial	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública	iv) Soberanía sanitaria y gestión del conocimiento

ID	NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA (SEGÚN PRIORIZACIÓN DEL CAPITULO 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
		<p>-Implementación de acciones intersectoriales para la prevención de enfermedades transmitidas por vectores y enfermedades respiratorias.</p> <p>-Reducción sostenida de la incidencia de dengue, infecciones respiratorias agudas.</p> <p>Avances observados: Se han realizado mantenimientos de vías rurales y acciones de mantenimiento en las redes de acueducto, lo cual contribuye parcialmente a mejorar la accesibilidad y la continuidad del servicio.</p> <p>Brecha persistente: A pesar de estos avances, persisten deficiencias en la cobertura, calidad y continuidad del acceso a agua potable y saneamiento básico, así como en las acciones integrales de adaptación al cambio climático y control de riesgos ambientales en salud.</p>			la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.		
3	<p>Deterioro de la Salud Mental, Violencia y Exclusión Social: En Pueblo Nuevo se evidencia un deterioro progresivo de la salud mental y la seguridad social. Las condiciones neuropsiquiátricas presentan un aumento sostenido en ambos sexos, predominando los trastornos de ansiedad, depresión y el consumo de sustancias psicoactivas, especialmente en población joven. La violencia contra la mujer y las muertes por causas externas, como homicidios y accidentes de transporte, reflejan un entorno de inseguridad y vulnerabilidad. Paralelamente, persisten brechas en educación, empleo formal y condiciones laborales, asociadas a la informalidad y los riesgos ocupacionales. Las poblaciones vulnerables enfrentan mayores barreras de acceso, discriminación y falta de atención diferencial, agravadas por la debilidad institucional y la limitada presencia de políticas efectivas.</p>	<p>Articulación con el Plan Territorial de Salud 2024–2027: Este núcleo de inequidad articula el Núcleo No. 2: Poca organización de las poblaciones vulnerables, Núcleo No. 6: Insuficiencia de profesionales para el análisis de la información en salud generada en el municipio y el Núcleo No. 7: Baja disponibilidad y distribución inequitativa del Talento Humano en Salud, así como alta rotación del personal por factores políticos, priorizados en el Plan Territorial de Salud 2024–2027.</p> <p>Transformación Esperada del Núcleo: Se espera avanzar hacia el mejoramiento de las condiciones de salud mental, convivencia y equidad social en el municipio, mediante:</p> <p>-Implementación de estrategias integrales de salud mental comunitaria, con enfoque territorial, poblacional y diferencial.</p> <p>-Fortalecimiento de acciones de prevención de violencias, en especial violencia de género e intrafamiliar.</p> <p>-Desarrollo de procesos de promoción de la convivencia, resolución pacífica de conflictos y fortalecimiento del tejido social.</p> <p>-Ampliación y estabilización del talento humano en salud</p> <p>-Fortalecimiento de los sistemas de información en salud para la toma de decisiones.</p> <p>-Implementación efectiva de rutas de atención integral para víctimas de violencias y para personas con trastornos mentales y consumo de SPA.</p> <p>Avances observados: Se evidencia la contratación de personal en salud para suplir necesidades del servicio, así como la activación de comités y mesas de participación de poblaciones indígenas y personas con discapacidad.</p> <p>Brechas persistentes: A pesar de estos avances, persisten debilidades en la cobertura y continuidad de los servicios de salud mental, en la estabilidad del talento humano, en la articulación intersectorial para la prevención de violencias y en la implementación de enfoques diferenciales para poblaciones vulnerables.</p>	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.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización

Fuente: Elaboración propia.

Conclusiones

El análisis integral del territorio de Pueblo Nuevo, sustentado en la metodología del ASIS participativo, permitió construir una visión estratégica de respuesta orientada a la transformación de las condiciones que generan inequidades en salud. Las propuestas formuladas en este capítulo se alinean con los principios del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031 y con el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, priorizando el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS), la acción intersectorial, la participación comunitaria y la territorialización de las políticas públicas.

Cada núcleo de inequidad identificado salud mental y violencia, acceso inequitativo a los servicios de salud, y condiciones ambientales y climáticas adversas refleja problemáticas estructurales que requieren una respuesta integral, sostenible y articulada entre los diferentes niveles institucionales y comunitarios. Las estrategias propuestas buscan no solo atender los efectos inmediatos de dichas inequidades, sino también transformar las causas sociales, económicas y ambientales que las perpetúan.

De esta manera, el municipio de Pueblo Nuevo avanza hacia un modelo de salud más equitativo, participativo y resiliente, centrado en las personas y en el territorio. El compromiso de los actores institucionales, comunitarios y sociales será determinante para garantizar la sostenibilidad de las acciones, consolidar redes de apoyo, fortalecer la gobernanza en salud y asegurar que las políticas municipales contribuyan efectivamente al bienestar y al desarrollo humano integral de toda la población.