

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Apartadó

Adolfo Romero Benítez
Alcalde Municipal

Sofía Hernández Jiménez
Secretaria de Salud

Realizado por:
Luz Adriana Montoya Sánchez

Municipio Apartadó, Antioquia, Colombia
2025

Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica	14
1.2 Contexto poblacional y demográfico	16
1.2.1 Estructura demográfica	18
1.2.2 Dinámica demográfica	22
1.2.3 Movilidad forzada	25
1.2.4 Población LGBTIQ+	27
1.2.5 Dinámica migratoria	27
1.2.6 Población Campesina	29
1.3 Contexto Institucional de Protección Social y Sectorial en Salud	31
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	37
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	37
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	38
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	39
1.6 Conclusiones del capítulo	40
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES	42
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	42
2.2 Condiciones de vida del territorio	44
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	48
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	48
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	49
2.6 Conclusiones del capítulo	50
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	51
3.1 Análisis de la mortalidad	51
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	51
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	55
Enfermedades transmisibles	55

Neoplasias.....	56
Enfermedades del sistema circulatorio	58
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	60
Causas externas	62
Las demás causas.....	63
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	65
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	71
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	74
3.2 Análisis de la morbilidad.....	76
3.2.1 Principales causas de morbilidad	76
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	77
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	79
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	80
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	82
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	84
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	87
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	88
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	90
4 CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	90
5 CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	93
6 CAPITULO 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	96
Anexo de Fuentes Documentales.....	100

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución del municipio de Apartadó por extensión territorial y área de residencia, 2014	12
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital, 2019	15
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2019.....	15
Tabla 4. Distribución del municipio de Apartadó por extensión territorial y área de residencia, 2014	17
Tabla 5. Población por área de residencia municipio de Apartadó, 2025	17
Tabla 6. Población por autorreconocimiento étnico del municipio de Apartadó.	18
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Apartadó 2020, 2025 y 2030.	20
Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Apartadó, 2020, 2025 y 2030.....	22
Tabla 9. Otros indicadores demográficos: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 años, 15 a 19 años y 10 a 19 años municipio de Apartadó, 2005 a 2024.	24
Tabla 10. Distribución del número de víctimas por Etnia y Sexo. 2025. (Corte 8 de agosto de 2025). Municipio de Apartadó.....	26
Tabla 11. Atenciones en salud a población migrante por curso de vida; municipio de Apartadó, 2024.....	28
Tabla 12. Distribución de población productora caracterizada, Municipio de Apartadó, 2023.....	30
Tabla 13. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de Apartadó, 2024.....	32
Tabla 14. Otros indicadores de sistema sanitario, Apartadó 2024.....	35
Tabla 15. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Apartadó.....	44
Tabla 16. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el municipio de Apartadó, 2024.....	45
Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Apartadó, 2024.....	46
Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud -Educación, municipio de Apartadó, 2024.	47
Tabla 19. Factores psicológicos y culturales, municipio de Apartadó	48
Tabla 20. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Apartadó, 2025	49
Tabla 21. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, municipio de Apartadó 2014-2024	65

Tabla 22. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años, municipio de Apartadó 2014-2024	66
Tabla 23. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, municipio de Apartadó 2014-2024	66
Tabla 24. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Apartadó 2014-2024	67
Tabla 25. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Apartadó 2009-2024	70
Tabla 26. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, municipio de Apartadó 2009-2023	71
Tabla 27. Morbilidad general por curso de vida, Apartadó, 2011-2024 ..	77
Tabla 28. Morbilidad por subgrupo de causas, Apartadó 2011-2024	78
Tabla 29. Morbilidad por salud mental, municipio de Apartadó 2011-2024	80
Tabla 30. Semaforización de eventos de alto costo, Apartadó 2017-2024	82
Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos precursores del municipio de Apartadó, 2017-2024	83
Tabla 32. Tabla de eventos de notificación obligatoria, letalidades, municipio de Apartadó, 2020-2024	86
Tabla 33. Tipo de atenciones en salud a población migrante; municipio de Apartadó, 2024	87
Tabla 34. Tipo de atenciones en salud a población migrante; municipio de Apartadó, 2024	88
Tabla 35. Matriz de priorización, Municipio de Apartadó	94

Lista de Gráficos

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Apartadó, 2020, 2025, 2030	19
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Apartadó 2020, 2025 y 2030.....	21
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad, Apartadó año 2025	21
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento natural del municipio de Apartadó 2005 a 2024.....	23
Figura 5. Pirámide de atención a población víctima, Municipio Apartadó, 2025	26
Figura 6. Pirámide de atención a población migrante, Municipio de Apartadó 2024	28
Figura 7. Pirámide Poblacional Personas con Discapacidad Apartadó, 2025	49
Figura 8. Tasa de mortalidad en el municipio de Apartadó, 2014 – 2024	52
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Apartadó 2014 – 2024	53
Figura 10. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Apartadó, 2014 – 2023	54
Figura 11. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres de Apartadó, 2014 – 2024	56
Figura 12. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres de Apartadó, 2014 – 2024	56
Figura 13. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres. Municipio de Apartadó, 2014 – 2024	57
Figura 14. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres. Municipio de Apartadó, 2014 – 2024	58
Figura 15. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Apartadó, 2014-2024	59
Figura 16. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Apartadó, 2014-2024	59
Figura 17. Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en niños. Municipio de Apartadó, 2014-2024	61
Figura 18. Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en niñas. Municipio de Apartadó, 2014-2024	61
Figura 19. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres. Municipio de Apartadó, 2014-2024	62
Figura 20. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres. Municipio de Apartadó, 2014-2024	63

Figura 21. Tasa de mortalidad para las Demás Causas en hombres. Municipio de Apartadó, 2014-2024	64
Figura 22. Tasa de mortalidad para las Demás Causas en mujeres. Municipio de Apartadó, 2014-2024	64
Figura 23 Razón de mortalidad materna, municipio de Apartadó, 2014- 2024.....	68
Figura 24. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Apartadó, 2014- 2024.....	68
Figura 25. Tasa de mortalidad por desnutrición, Apartadó, 2014-2024..	69
Figura 26. Tasa de mortalidad por IRA < 5 años, Apartadó, 2014-2024	70
Figura 27. Defunciones por trastornos mentales y de comportamiento municipio de Apartadó, 2005-2024.....	72
Figura 28. Defunciones por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas municipio de Apartadó, 2005-2024.....	73
Figura 29. Defunciones por Epilepsia municipio de Apartadó, 2005-2024	74

INTRODUCCIÓN

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

8

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

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

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

METODOLOGIA

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

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

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

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

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

AGRADECIMIENTOS

La elaboración de este documento fue posible gracias al acompañamiento y asesoría brindada por la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia, los funcionarios de la Secretaría de Salud, funcionarios de diferentes Secretarías del municipio de Apartadó, EAPB, IPS y comunidad que permitieron complementar el contexto de este análisis.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El Municipio de Apartadó se encuentra ubicado en el eje bananero de la subregión de Urabá, en el extremo noroccidental del Departamento de Antioquia y a una distancia de 336 Km de la ciudad de Medellín, sobre la carretera al mar entre los municipios de Carepa y Turbo, se encuentra cerca del mar Caribe y del Golfo de Urabá. registrado ante el DANE con el código 05045

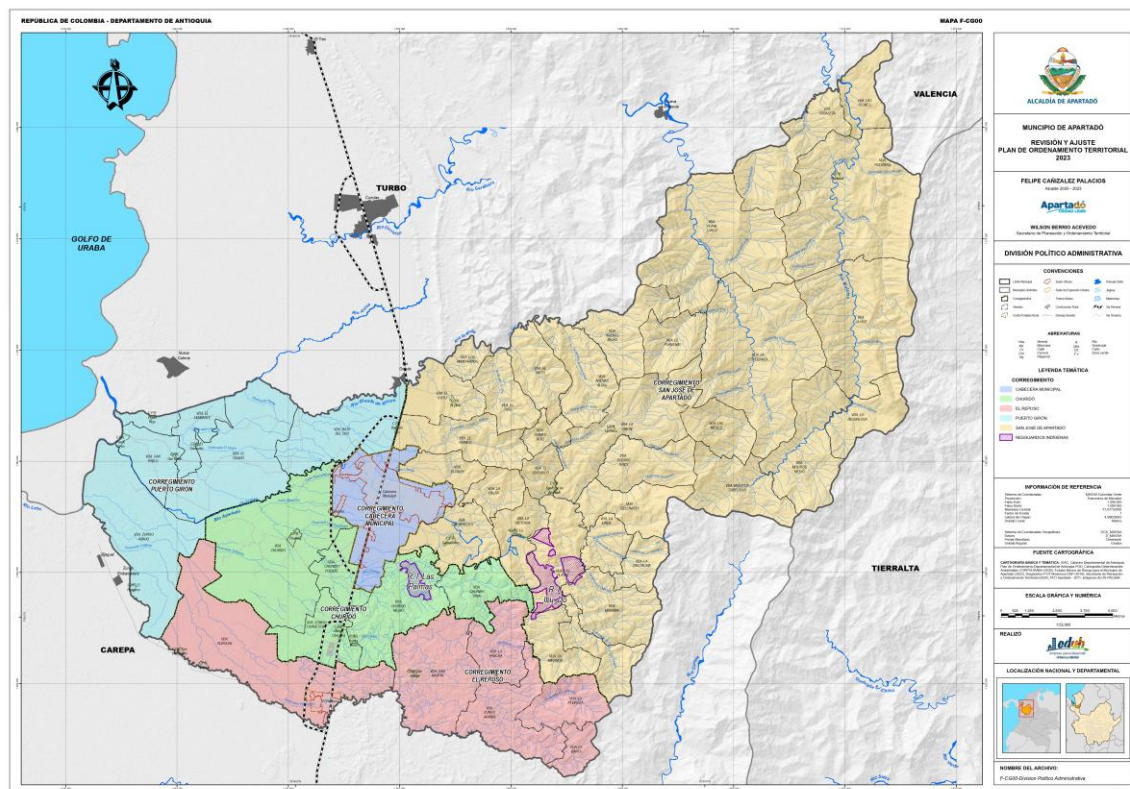
12

Tabla 1. Distribución del municipio de Apartadó por extensión territorial y área de residencia, 2014

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	%	Extensión	%	Extensión	%
Apartadó	7.65	1.26%	599.35	98.74%	607	100%

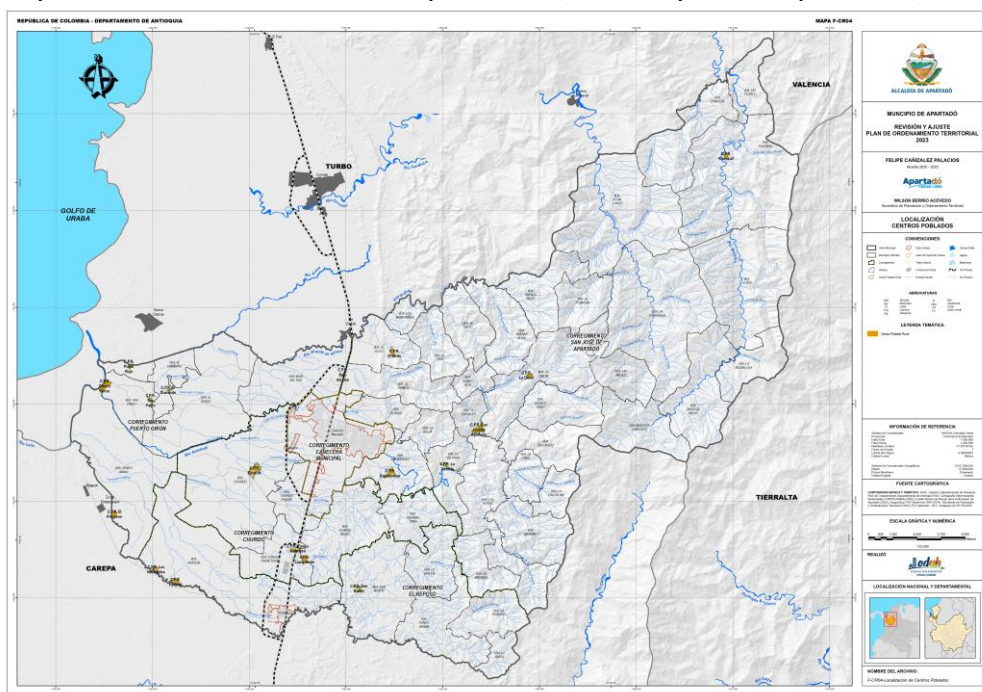
Fuente: Información Geográfica del municipio, 2013

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Apartadó 2024



Fuente: PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL 2023

Mapa 2. Localización centros poblados, municipio de Apartadó, 2013



Fuente: P.O.T. 2023, municipio de Apartadó

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

El municipio de **Apartadó** se localiza en un piso térmico cálido, con temperatura promedio de **28 °C** y altitudes entre **5 y 1.100 m s. n. m.**, correspondientes a la llanura aluvial del río León y la Serranía de Abibe. La cabecera municipal se ubica a 25 m.s.n.m. sus principales fuentes hídricas son los ríos **Grande, Apartadó, Vijagual y Zungo**, que nacen en la Serranía de Abibe y desembocan en el río León. El área urbana está rodeada por extensas **fincas bananeras** que limitan la expansión del perímetro urbano y se organiza en cuatro cuadrantes definidos por la vía troncal y el río Apartadó. La economía municipal depende principalmente de las **actividades agropecuarias, comerciales e industriales**. El banano constituye el principal renglón productivo, seguido por cultivos de **cacao, maíz y aguacate**. Apartadó es además el principal centro comercial del eje bananero, concentrando servicios de abasto, transporte y mercado para municipios vecinos como **Carepa, Chigorodó y Turbo**.

Escenarios de riesgo identificados

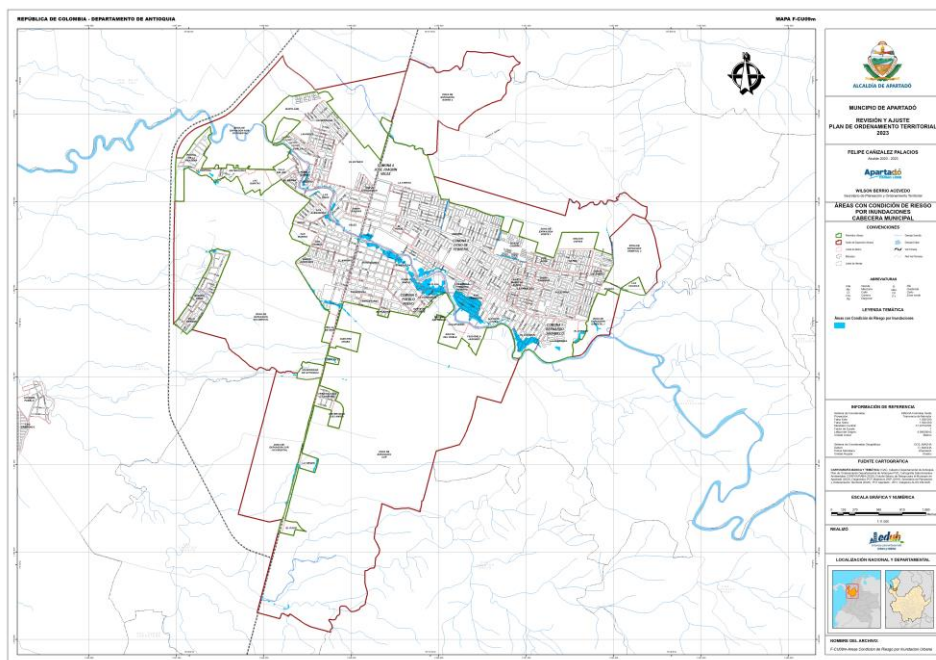
El **Plan Municipal de Gestión del Riesgo (2017)** identifica diversos escenarios que inciden en la salud y seguridad del territorio: **Inundaciones:** afectación de barrios localizados en rondas y planicies del río Apartadó (La Alborada, Alfonso López, San Fernando, Primero de Mayo, Las Brisas, entre otros), con riesgo de pérdidas materiales y humanas. **Amenaza sísmica:** el municipio se encuentra en zona de **alta amenaza sísmica (Aa = 0,30 G)**,

influenciada por las fallas Murindó–Atrato y Murri, con riesgo de licuefacción de suelos. **Vendavales y vientos huracanados:** alta exposición por su ubicación en la planicie del Caribe; los eventos recurrentes han ocasionado daños en viviendas e infraestructura bananera. **Movimientos en masa:** se presentan erosiones laterales y deslizamientos en márgenes del río Apartadó, especialmente en los barrios Las Brisas, Gaitán, Jardín, La Esperanza y 12 de Octubre. **Accidentalidad vial:** la Ruta 62 y las variantes del proyecto Mar 2 presentan alta velocidad vehicular y riesgo de siniestros. **Incendios forestales y estructurales:** riesgo elevado en temporadas secas; el municipio presenta déficit de hidrantes y viviendas con materiales inflamables.

Estos factores de riesgo ambiental y antrópico generan **impactos directos sobre la salud pública**, aumentando la exposición a enfermedades transmitidas por vectores, infecciones respiratorias, lesiones y afectaciones a la seguridad sanitaria, por lo que se priorizan dentro de la gestión del riesgo en salud del municipio.

14

Mapa 3. Áreas Condición de Riesgo por Inundación Urbana, Apartadó



Fuente P.O.T. Municipio de Apartadó 2023.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio de **Apartadó** se localiza a **336 km de Medellín**, capital del departamento de Antioquia, lo que históricamente ha representado un reto para la conectividad logística, comercial y sanitaria del territorio. Sin embargo, en los últimos años se evidencian **avances significativos en infraestructura vial, aérea y fluvial**, que han mejorado la accesibilidad interna y externa del municipio, favoreciendo la articulación con el resto del

departamento y con los municipios del eje bananero. En materia **aérea**, el municipio se sirve del **Aeropuerto Los Cedros – Antonio Roldán Betancourt**, administrado por Air Plain, que ofrece vuelos diarios hacia Medellín y otras localidades de la región. La implementación de **radio ayudas y vuelos nocturnos** ha fortalecido la conectividad aérea, facilitando el transporte de personas y mercancías, así como la referencia oportuna de pacientes hacia centros de mayor complejidad.

La **infraestructura terrestre** conecta a Apartadó con los municipios de Urabá, el occidente antioqueño y el departamento de Córdoba, mediante un amplio número de empresas transportadoras que garantizan flujo constante de pasajeros y carga. El avance del **megaproyecto vial Mar 2 y las vías 4G**, con tramos ya entregados entre Necoclí y Chigorodó, ha reducido el tiempo promedio de desplazamiento entre Apartadó y Medellín a **seis horas**, con proyección de llegar a **cuatro horas** una vez se culminen obras estratégicas como el **Túnel del Toyo**. Estas mejoras representan un cambio sustancial en la accesibilidad regional, con impacto directo en la disponibilidad de bienes, servicios y atención en salud.

El municipio también dispone de **vías fluviales** de conexión con el distrito de **Turbo** a través del **río León**, especialmente desde el corregimiento de **Puerto Girón**, lo que favorece el transporte de productos agrícolas y el desplazamiento de personas.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital, 2019

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Km Apartadó-Medellín	Tipo de transporte	Tiempo estimado del traslado Apartadó-Medellín	
				horas	minutos
Apartadó	Medellín	336	Terrestre	6	

Fuente: Ministerio de Salud, Consulta cubos SISPRO

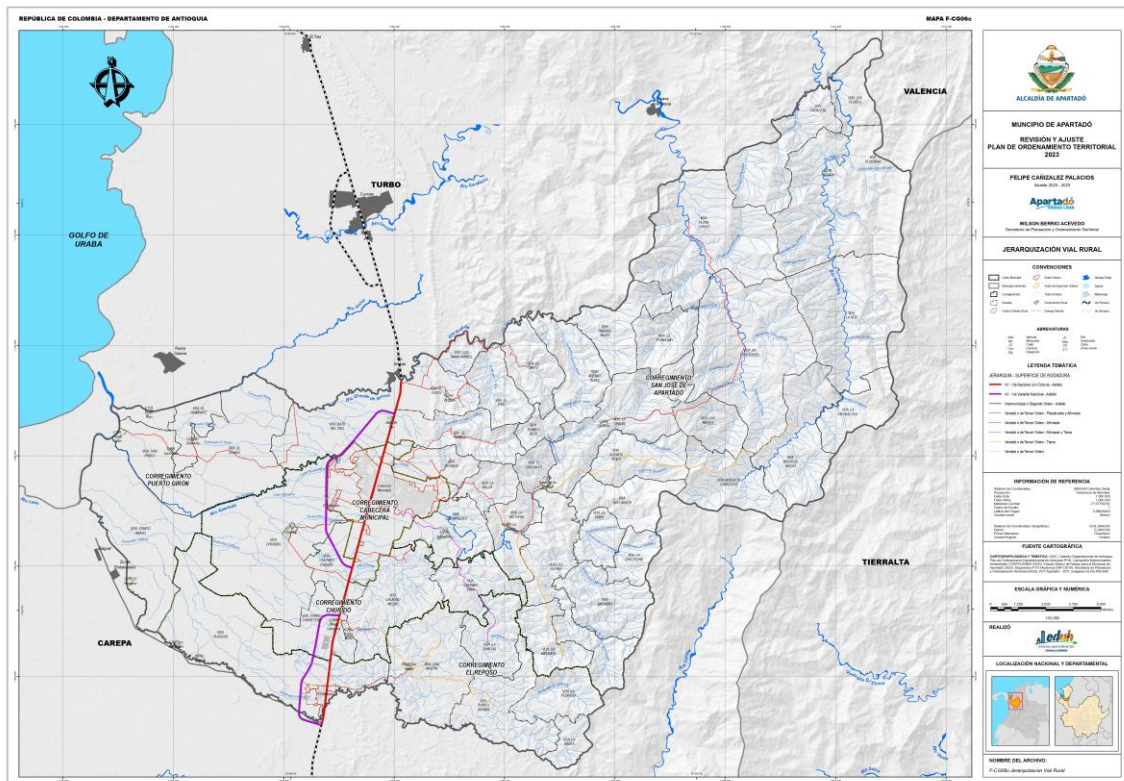
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2019

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Km entre municipio*	Tipo de transporte	Tiempo estimado del traslado	
				horas	minutos
Apartadó	Turbo	29	Terrestre		30
Apartadó	Carepa	13.75	Terrestre		20
Apartadó	Chigorodó	40	Terrestre		50
Apartadó	Mutató	68,5	Terrestre	1	
Apartadó	Necoclí	71.9	Terrestre	1	10

Fuente: Ministerio de Salud, Consulta cubos SISPRO

A nivel interno, desde 2018 se ha avanzado en el **mejoramiento de vías terciarias**, con construcción de **placas huella** en las veredas **San Miguel, Tres Esquinas, Los Mandarinos, El Guineo**. lo que ha fortalecido la integración rural y el acceso de las comunidades a los servicios básicos, incluidos los de salud.

Mapa 4. Jerarquización vial rural municipio de Apartadó, Año 2023



16

Fuente P.O.T. Municipio de Apartadó 2023.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Según proyecciones DANE, para el año 2025, el municipio registra una población de 132.328 habitantes, el número de habitantes proyectado corresponde al 1,9% de la población del departamento y el 24,4% de la población de la subregión del Urabá; 112.909 de los habitantes residen en la zona urbana correspondiendo al 85,3% del total de la población y 19.419 en la zona rural y rural disperso, con un 14,7% de los habitantes.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Apartadó presenta una densidad poblacional de 218 habitantes por kilómetro cuadrado, la cual se ubica por encima del promedio departamental de Antioquia (180 hab/km², DANE 2025) evidenciando un territorio con marcada

polarización espacial entre un núcleo urbano compacto y un entorno rural disperso. Con respecto a la densidad por área, La densidad **urbana** es alta (**14.760 hab/km²**), reflejando una concentración fuerte en el casco urbano; En contraste, la **densidad rural** es baja (**32 hab/km²**), coherente con una estructura territorial extensa y de baja ocupación, propia de zonas agrícolas o de reserva ambiental.

Apartadó concentra más del **85 %** de su población en solo el **1,26 %** del territorio (7,65 km²); El departamento de planeación nacional (DNP) en su atlas de expansión urbana versión 2017, ubica al municipio de Apartadó como el municipio de Colombia con mayor aglomeración urbana, lo cual se traduce en hacinamiento en la zona urbana, lo que implica presión sobre servicios públicos, suelo urbano, movilidad y vivienda. El 98,7 % del suelo es rural, pero con densidad mínima (≈ 32 hab/km²), lo que representa desafíos en cobertura de servicios públicos, conectividad vial y acceso a educación o salud.

17

Tabla 4. Distribución del municipio de Apartadó por extensión territorial y área de residencia, 2014

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	%	Extensión	%	Extensión	%
Apartadó	7.65	1.26%	599.35	98.74%	607	100%

Fuente: Información Geográfica del municipio, 2013

Tabla 5. Población por área de residencia municipio de Apartadó, 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
112.909	85,3	19.419	14,7	132.328	85,3

Fuente: Proyecciones DANE por zona de residencia

Número de hogares

Para el número de hogares, según el censo DANE 2018, el municipio presenta 36.056 hogares, de ellos 29.571 en zona urbana y 6.485 en zona rural. Del total de hogares el 61.4% registrados en el censo refieren jefatura masculina, el 38.6% con jefatura femenina.

Número de viviendas

Para el número de viviendas según información DANE 2018, el municipio cuenta con 40.234 viviendas, de ellas 33.122 zona urbana y 7.112 zona rural.

Población por pertenencia étnica

El Municipio de Apartadó presenta un alto porcentaje de población afrodescendiente con el 37% del total de habitantes, La presencia

afrodescendiente está representada formalmente por el **Consejo Comunitario Afro del corregimiento de Puerto Girón**, que agrupa comunidades históricamente asentadas y migrantes., así mismo, se registran dos resguardos indígenas que corresponden al 0.61% de la población; Según Anuario estadístico de Antioquia 2016, Apartadó cuenta con los resguardos indígenas Palmas con 383,5 hectáreas etnias Emberá Chamí y Senú y Playas con 176,8 hectáreas, etnia Emberá Katio, si bien, son dos resguardos establecidos, estos corresponden a tres comunidades indígenas, Palmas, Playas y Coquera. Como retos importantes, el municipio debe garantizar la protección de sus territorios frente a presiones del modelo agroindustrial, integrar sus **Planes de Vida a los instrumentos de ordenamiento y desarrollo municipal (POT y PDM)** y promover acceso equitativo a educación, salud y servicios públicos en zonas dispersas. Apartadó refleja un proceso histórico de **migración y confluencia cultural**, vinculado al **auge agroindustrial bananero** desde las décadas de 1970 y 1980, lo cual atrajo población desde **Córdoba, Chocó, la zona cafetera y el norte del país**, transformando el municipio en un espacio multicultural, con un crecimiento urbano acelerado, reflejando la historia migratoria y productiva del Urabá antioqueño.

Tabla 6. Población por autorreconocimiento étnico del municipio de Apartadó.

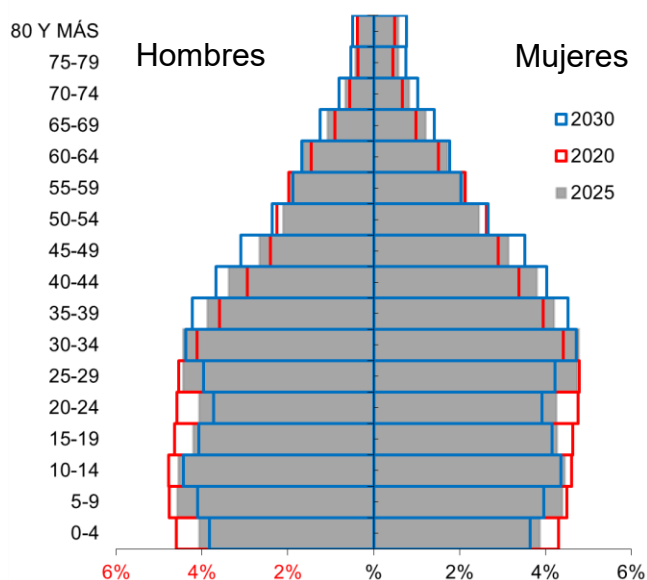
Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	810	0,6%
Gitano(a) o Rrom	2	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	38	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	10	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	49.513	37,4%
Ningún grupo étnico-racial	81.955	61,9%
Total	132.328	100%

Fuente: DANE y DNP

1.2.1 Estructura demográfica

Apartadó mantiene un **crecimiento poblacional moderado**, con tendencia a la desaceleración: pasa de crecer 4,8 % en el quinquenio 2020-2025 a solo 2,7 % entre 2025-2030. La pirámide poblacional de Apartadó para el año 2025 muestra una base aún amplia, pero con una **tendencia progresiva al estrechamiento** en los grupos más jóvenes (0 a 14 años) y un **ensanchamiento paulatino en la parte media**, correspondiente a los grupos de **edad adulta (25 a 59 años)**. Dentro de las principales características se identifica que el **25,9 %** de la población corresponde a los **niños de 0 a 14 años**, una reducción frente a 2020 (27,6 %; el grupo de **adultos jóvenes (15 a 59 años)** constituye el **70 %** del total, evidenciando una estructura predominantemente activa laboralmente; la población de **60 años y más** asciende al **9,1 %**, mostrando un incremento sostenido durante el período evaluado. La estructura tiende a una **pirámide de tipo transicional**, aunque la población joven sigue siendo amplia, se advierte una **reducción gradual de la fecundidad y un incremento moderado del grupo adulto mayor**.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Apartadó, 2020, 2025, 2030



Fuente: DANE

Con respecto a la población por curso de vida, se evidencia una disminución en la proporción de población infantil y juvenil (0-24 años), que pasa del 46,2 % al 40,3 % en una década; Aumenta de forma significativa la población adulta (25-59 años), que llega al 49,4%, consolidando la ventana demográfica y la población mayor (60 y más años) crece de 7,8 % a 10,4%, así podemos identificar que Apartadó avanza hacia una estructura más envejecida y productiva, con menor peso de la niñez y mayor relevancia de los adultos mayores. La adultez se convierte en el grupo dominante, pasando de 42,3 % en 2020 a 46,2 % en 2030, reforzando la composición laboral activa, la primera infancia, infancia y adolescencia reducen su peso relativo en más de 4 puntos porcentuales combinados, producto de la menor natalidad y la población mayor aumenta casi tres puntos porcentuales en la década, confirmando una tendencia de envejecimiento moderado.

Se puede identificar la persistencia de una ventana demográfica favorable (edad productiva predominante), lo que implica un reto tanto para el sector salud con el fortalecimiento de las acciones integrales, la educación para la salud en estilos de vida saludable, como el mejoramiento de determinantes intermedios, tales como, el acceso a la oferta laboral, el fortalecimiento del acceso a la educación superior, la adecuación de los programas ofertados con los requerimientos del mercado en términos laborales y los retos de desarrollo económico que se proyectan en el municipio con la operativización de los puertos en la región de Urabá; Adicionalmente se identifica un incremento del peso de la población mayor, con un envejecimiento gradual pero continuo, en atención a ello, el municipio fortalece las estrategias como Atención Primaria en Salud, con la

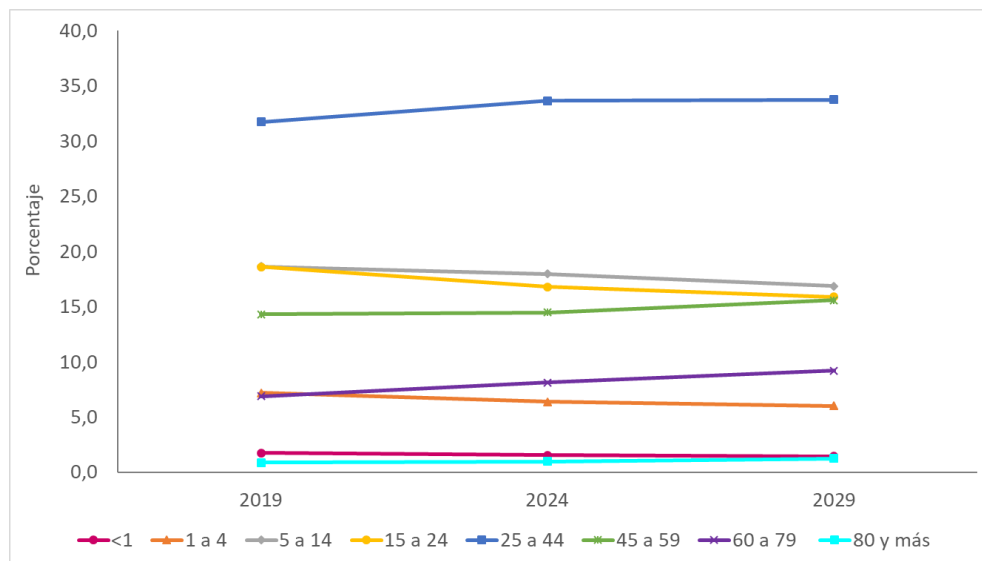
implementación del modelo preventivo, predictivo y resolución del Ministerio de salud a través de los equipos básicos de salud (EBS), no solo en el entorno hogar con las asesorías familiares, sino con el fortalecimiento de las acciones de educación para la salud en los entornos educativo y comunitario con estrategias para el fomento de estilos de vida saludables, campañas educativas con metodologías innovadoras que favorecen la participación activa de la comunidad en el fortalecimiento de capacidades de autocuidado y percepción del riesgo; y la implementación de rutas integrales de atención para garantizar las acciones individuales en el entorno institucional de las IPS que conforman la red prestadora de baja, mediana y alta complejidad. Por último, se observa una reducción sostenida de la natalidad, posiblemente impactado por un incremento de la planificación de la familia, variaciones en los proyectos de vida que enmarcan dinámicas familiares que posiblemente postergan la paternidad y maternidad y la disminución del número de hijos por familia. Lo anterior presenta para el municipio retos importantes, entre otros, el hecho que **se** requerirá mayor inversión en servicios de salud, atención al adulto mayor y programas de envejecimiento activo, **aunque** la población infantil disminuye, se debe priorizar la **calidad educativa y la permanencia escolar**, finalmente, como la mayoría de la población se encuentra en edad laboral, es necesario fortalecer los determinantes de educación y acceso laboral, sin embargo, esta característica poblacional también es una **oportunidad estratégica** para el desarrollo económico local.

Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Apartadó 2020, 2025 y 2030.

Ciclo vital	2020		2025		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	13.560	10,7	12.814	9,7	12.282	9,0
Infancia (6 a 11 años)	14.123	11,2	14.391	10,9	13.587	10,0
Adolescencia (12 a 18)	16.504	13,1	16.137	12,2	16.232	11,9
Juventud (19 a 26)	18.870	14,9	17.912	13,5	16.818	12,4
Adultez (27 a 59)	53.375	42,3	59.007	44,6	62.731	46,2
Persona mayor (60 y más)	9.807	7,8	12.067	9,1	14.213	10,5
TOTAL	126.239	100	132.328	100	135.863	100

Fuente: Proyecciones DANE, Departamento Nacional de Planeación

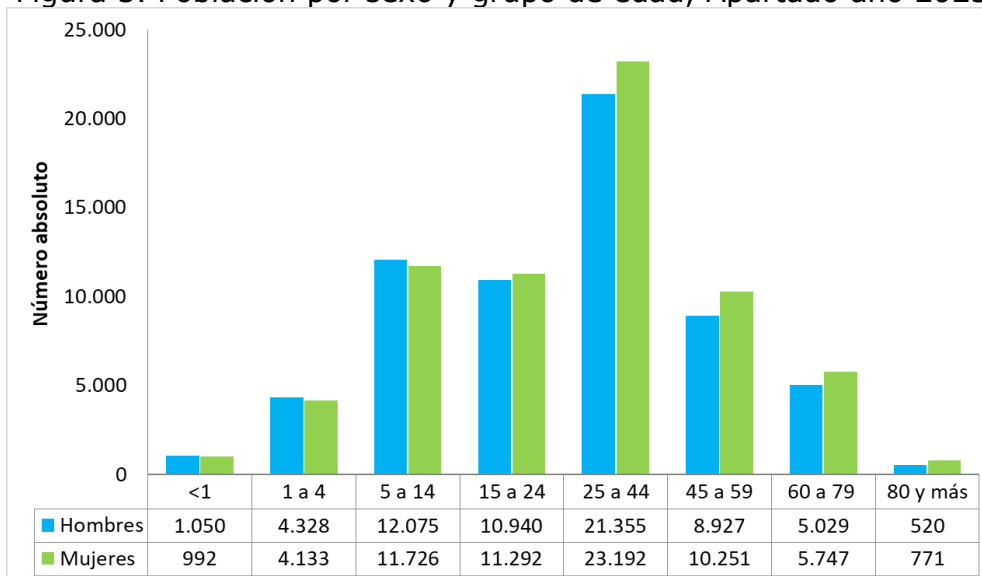
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Apartadó 2020, 2025 y 2030.



Fuente: Proyecciones DANE 1985-2030

En 2025 Apartadó cuenta con **132.328 habitantes**, de los cuales **64.224 son hombres (48,5 %)** y **68.104 son mujeres (51,5 %)**, lo que equivale a una **relación de 94,3 hombres por cada 100 mujeres**. Las mujeres predominan ligeramente en casi todos los grupos etarios, y de forma más marcada a partir de los **50 años**, lo cual es consistente con la mayor esperanza de vida femenina; La población masculina predomina en edades tempranas (0-19 años), pero esta diferencia se invierte en los grupos adultos mayores.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad, Apartadó año 2025



Fuente: Proyecciones DANE 1985-2030

Otros indicadores demográficos

La población de Apartadó se encuentra en una **etapa de transición demográfica intermedia**, con una reducción sostenida de la natalidad y un incremento moderado del envejecimiento, analizando los principales indicadores demográficos, se puede observar que el **índice de envejecimiento** (22,2 personas mayores por cada 100 menores de 15 años) muestra que, aunque aún hay predominio juvenil, el envejecimiento comienza a ser relevante, esto proyecta una **mayor demanda de servicios gerontológicos, pensionales y de salud**. El **índice demográfico de dependencia** (46,4 %) indica que por cada 100 personas en edad productiva hay 46 dependientes (niños y mayores), reflejando una estructura favorable para el desarrollo económico si las políticas públicas del municipio fortalecen el potencial de la población activa para la inserción laboral y la productividad. De cada 100 habitantes, 28 eran niños o adolescentes hasta 14 años en 2020, pero solo 24 lo serán en 2030. El descenso es constante y refleja **una base poblacional más angosta en la pirámide**, lo que conlleva una **disminución del peso de la población dependiente infantil**. La juventud pierde representación porcentual (de 28 % a 24 %), mostrando una **disminución de la población en edad de ingreso a la educación superior y al trabajo formal**, a largo plazo, esto podría impactar la **renovación de la fuerza laboral** y los programas de empleabilidad juvenil. El índice de Friz mide el grado de juventud de la población (valores altos indican población joven), su caída de 132,8 a 101,2 indica que Apartadó pasa de una **estructura joven a una de madurez demográfica**, acercándose al equilibrio entre niños y mayores.

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Apartadó, 2020, 2025 y 2030

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	126.239	132.328	135.863
Poblacion Masculina	61.682	64.224	65.902
Poblacion femenina	64.557	68.104	69.961
Relación hombres:mujer	95,5	94,3	94,2
Razón niños:mujer	30,9	27,2	25,7
Indice de infancia	27,6	25,9	24,3
Indice de juventud	28,0	26,0	24,1
Indice de vejez	4,8	5,8	7,0
Indice de envejecimiento	17,5	22,2	28,8
Indice demografico de dependencia	47,9	46,4	45,7
Indice de dependencia infantil	40,8	37,9	35,4
Indice de dependencia mayores	7,1	8,4	10,2
Indice de Friz	132,8	113,6	101,2

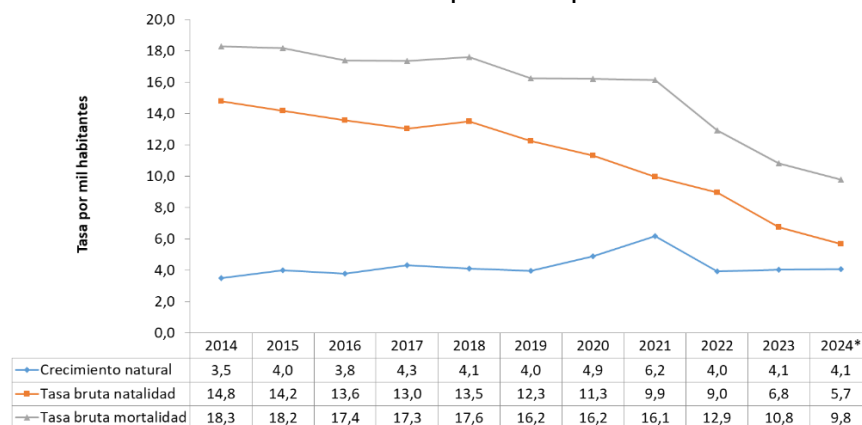
Fuente: Proyecciones DANE 1985-2030

1.2.2 Dinámica demográfica

Con respecto a la tasa bruta de natalidad, se observa en el municipio de Apartadó un descenso pronunciado de la TBN, lo que indica una **reducción importante de la natalidad** en la última década; pasando de valores promedio cercanos a 13,5 ‰ en 2014–2019 a valores promedios 8,54 ‰ en 2020–2024, con el

mínimo observado en 2024: 5,69%, esta disminución podría verse impactada por el descenso de la fecundidad (menos hijos por mujer), los cambios en la estructura por edad (menor proporción de mujeres en edad fértil relativa a períodos previos), los cambios en patrones reproductivos (postergación de la maternidad), el posible impacto de factores socioeconómicos y salud pública (incluyendo cambios en la planificación de la familia, acceso al mercado laboral, cambios en el proyecto de vida). La Tasa Bruta de Mortalidad también muestra una tendencia a la disminución a lo largo del período, pasando de una tasa promedio de 17,5 en el período 2014–2019 a 13,18 de 2020 a 2024 y finalmente una tasa de 9,8 durante el año 2024, esta disminución puede verse impactada por mejores condiciones de salud, acceso a servicios médicos, entre otros. Con respecto al crecimiento natural, a pesar de la caída tanto de natalidad como de mortalidad, el **crecimiento natural** se ha mantenido positivo en el período evaluado registrando un 4.1 durante el 2024, este crecimiento es positivo, aunque moderado; la combinación de baja natalidad con una TBM decreciente produce un crecimiento más lento que en décadas previas, podría proyectarse que el municipio seguirá creciendo, pero a tasas moderadas; la ventana demográfica se mantiene, aunque se estrecha con la progresiva disminución de nacimientos. La combinación de **baja natalidad y reducción de mortalidad** coloca a Apartadó en una fase de transición demográfica avanzada: la población está envejeciendo y la base de la pirámide se estrecha. Esto se observa en los índices demográficos (índice de envejecimiento sube y de Friz desciende). A pesar de la caída de nacimientos, la trayectoria sugiere desaceleración del crecimiento en el mediano plazo.

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento natural del municipio de Apartadó 2005 a 2024



Fuente: DANE

La tasa de fecundidad de **10–14**: continúa disminuyendo (1,02 ‰ en 2024). Este es un indicador favorable en términos de reducción de maternidad infantil, sin embargo, el valor esperado es cero (0), por tanto el municipio viene desarrollando estrategias de prevención del embarazo adolescente, cuenta con espacios de articulación intersectorial como la mesa de erradicación de violencias

contra las mujeres y espacios de análisis del fenómeno de violencias, como el observatorio de violencias basadas en género, sin embargo, deben seguirse fortaleciendo las estrategias teniendo en cuenta que todo evento de gestación en <14 años se reporta como una violencia sexual.

En cuanto a las tasas Específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años puede observarse para los últimos años una tendencia a la disminución, llegando a un valor preliminar para 2024 de 16,8, siendo el menor valor presentado durante todo el período evaluado. El municipio de Apartadó inicio la implementación de las rutas integrales de atención en salud desde el año 2020, en el cual se creó un espacio intersectorial tomador de decisiones conformado por IPS, EAPB, secretaria de salud y agentes comunitarios, priorización este indicador y la creación de estrategias que en la actualidad se traducen en el fortalecimiento de criterios de elegibilidad, seguimiento a coberturas de la atención integral, demanda inducida y disponibilidad de métodos en la baja, mediana y alta complejidad. Así mismo, desde la estrategia de APS se vienen fortaleciendo las estrategias experienciales de prevención del embarazo adolescente, así como, el fortalecimiento de las habilidades psicosociales en el entorno educativo y comunitario con la metodología de habilidades para la vida, asesorías familiares en el componente psicosocial desde el entorno hogar en el marco de la sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, la implementación de grupos de apoyo de adolescentes y jóvenes para la prevención del embarazo adolescente, el desarrollo de capacidades con docentes de las instituciones educativas priorizados y las escuelas de cuidadores, estrategia que aportan significativamente en la calidad de vida de los adolescente y jóvenes, sin embargo, es necesario atender brechas por género, etnia y zona (urbana/rural), dado el alto grado de urbanización (85% urbano), la alta presencia de población étnica, las dinámicas demográficas (natalidad, mortalidad, fecundidad adolescente), el municipio puede presentar **diferencias por zona y etnia**: hogares urbanos con mayor concentración de servicios y acceso a método anticonceptivos pueden explicar parte de la reducción de natalidad; las comunidades rurales e indígenas, dadas su dispersión territorial, pueden mantener niveles distintos, por lo cual el municipio requiere fortalecer los análisis desagregando (urbano/rural y por pertenencia étnica), lo que implica establecer análisis de indicadores por zona de residencia (urbano/rural), sexo y pertenencia étnica para detectar brechas en natalidad, mortalidad y fecundidad.

Tabla 9. Otros indicadores demográficos: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 años, 15 a 19 años y 10 a 19 años municipio de Apartadó, 2005 a 2024.

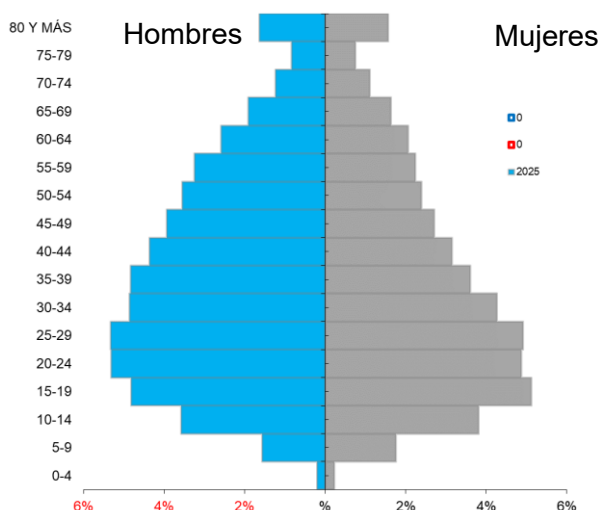
Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	3,3	3,0	1,6	2,2	2,7	3,9	3,9	2,5	2,6	1,9	1,0	
De 15 a 19	59,2	48,5	47,2	50,7	48,7	73,0	66,3	66,5	48,1	35,3	33,1	
De 10 a 19	31,0	25,8	24,6	26,7	25,9	38,7	35,2	34,6	25,1	18,4	16,8	

Fuente: Ministerio de Salud, Consulta cubos SISPRO

1.2.3 Movilidad forzada

El municipio de Apartadó, en la subregión de Urabá (Antioquia), ha sido tanto receptor como expulsor de población víctima del conflicto armado colombiano: sujeto a desplazamientos forzados, despojo de tierras, homicidios, amenazas y otros daños derivados de los hechos victimizantes, la distribución de población víctima proyectada para 2025 es de **42.135 hombres y 49.096 mujeres**, constituyendo el **68.9%** de la población, en cuanto a la población víctima según hechos victimizantes, Desplazamiento forzado reporta 46.966 mujeres, 39.740 hombres; Homicidio: 6.504 mujeres, 4.104 hombres; Amenaza: 1.774 mujeres, 1.476 hombres; Desaparición forzada: 1.452 mujeres, 906 hombres; entre otros. Otro análisis importante es que la proporción de mujeres víctimas en muchos hechos es mayor que la de hombres, lo que indica una dimensión de género relevante. El principal hecho victimizante en el municipio es el desplazamiento forzado. Con respecto a la población reconocida como víctima del conflicto armado para 2025 se observa que los grupos de edad más afectados incluye población adulta joven (25-29 años: hombres 4.859, mujeres 4.486) y jóvenes de 20-24 años (4.844 hombres, 4.440 mujeres). Esto indica que la población desplazada o víctima reconocida en el municipio está relativamente joven. La presencia de población víctima entre afrodescendientes, indígenas y otras etnias es importante, en el contexto de Apartadó, con un porcentaje alto de población afrodescendiente (37 %) y presencia de comunidades indígenas, estos datos sugieren que las comunidades étnicas han sido especialmente vulnerables al conflicto armado y a sus efectos (despojo de tierras, abandono, desplazamiento). La recepción de población desplazada ha exigido para el municipio la provisión de vivienda, servicios de infraestructura, movilidad, y políticas de integración social, en particular, combinado con la alta densidad urbana que señalamos anteriormente, pone presión sobre suelo urbano, informalidad y barrios vulnerables, el municipio sigue fortaleciendo programas de reparación, fortalecimiento de tejido social, acceso a servicios, estrategias de educación para la salud, fortalecimiento de habilidades psicosociales. Los hechos victimizantes implican una carga en salud mental, en redes de apoyo comunitario, en recuperación de capital social, lo cual se consideró en las políticas públicas del municipio, en especial en la de salud mental.

Figura 5. Pirámide de atención a población víctima, Municipio Apartadó, 2025



Fuente: Ministerio de Salud, Consulta cubos SISPRO

La presencia de población víctima entre afrodescendientes, indígenas y otras etnias es importante en el municipio de Apartadó, para 2025 según bases de datos nacionales, Apartadó registra población víctima afrodescendientes de 5.534 mujeres y 3.817 hombres, Indígenas: mujeres 611, hombres 499 y otras etnias: mujeres 7.957, hombres 4.817, esto sugiere que la movilidad forzada afecta de modo diferenciado a grupos étnicos, y que la intersección entre etnia, género y desplazamiento es significativa, en el contexto de Apartadó, adicionalmente, el hecho que las mujeres afrodescendientes y de "otras etnias" tengan cifras superiores apunta a que la victimización de mujeres de grupos étnicos ha sido un fenómeno relevante.

Tabla 10. Distribución del número de víctimas por Etnia y Sexo. 2025. (Corte 8 de agosto de 2025). Municipio de Apartadó.

Etnia	Sexo	
	FEMENINO	MASCULINO
INDÍGENA	611	499
NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC	5.534	3.817
OTRAS ETNIAS	7.957	4.817
PALENQUERO DE SAN BASILIO	3	2
RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	43	49
ROM (GITANO)	627	417

Fuente: Cubo Registro Único Víctimas 2025, Fecha de consulta: 8 agosto de 2025.

Si bien la base de datos reportado por el Ministerio de Salud, registra más de 1.000 personas víctimas del conflicto armado como población ROM, históricamente este municipio no ha reportado por ninguna institución o sector,

la permanencia de dicha población en el territorio, por lo cual se hace necesario validar esta información con el Ministerio de salud.

1.2.4 Población LGBTIQ+

Con relación a población LGBTIQ+, el municipio cuenta con programas direccionados desde la secretaría de inclusión social, acompañamiento y asesoría desde la secretaría de inclusión social; la población LGBTIQ+ viene realizando incidencia política desde la Mesa Diversa, establecida y liderada por dicha población y que cuenta con la participación de la institucionalidad para la propuesta de acciones de intervención, sin embargo, el municipio inició 2023 una caracterización poblacional alcanzando un bajo porcentaje de la misma, proceso que debe ser fortalecido durante la presente vigencia. Con respecto a la caracterización se puede identificar que el 82% de la población identificada corresponde a la zona urbana y el 18% a la zona rural prioritariamente en los corregimientos de San José de Apartadó y el Reposo; el 34% de la población caracterizada se identifica como población afrodescendiente, el 9% como población indígena y el 59% como otro. Con respecto a la afiliación en salud el 96% de la población reporta contar con afiliación al SGSS, con mayor proporción 59% afiliados al régimen subsidiado, seguido por el 36% de afiliación al régimen contributivo. Con respecto al nivel de educación, el 6% reporta como último grado la básica primaria, el 49% de la población caracterizada reporta básica secundaria, el 30% nivel técnico o tecnológico, el 12% nivel profesional y el 1% reporta postgrado.

27

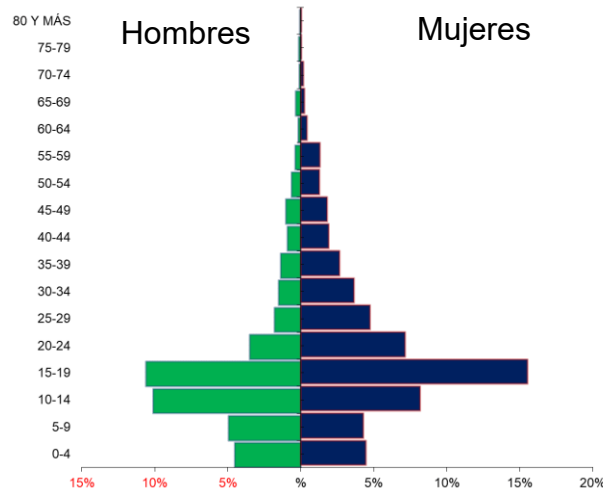
1.2.5 Dinámica migratoria

La subregión de Urabá viene presentando en la última década, presenta dinámicas migratorias con diferentes características, comportamientos y requerimientos de atención; La población con vocación de permanencia en su mayoría provenientes de Venezuela que se han residenciado en el municipio y regularizado su estatus migratorio y la población en migración transitoria, que hacen tránsito para cruzar de Colombia a Panamá por el Darién con diferentes riesgos en el proceso de tránsito;

El municipio de Apartadó cuenta con la red de servicios de salud de mayor complejidad de la zona de Urabá, razón por la cual se concentran las acciones de contingencia dado que es referente para la atención en salud de dicha población. El análisis demográfico de población migrante en este documento, se realiza con los datos de registros individuales de prestación de servicios (RIPS) y se identifica La población migrante atendida en Apartadó en 2025 fue de **6.775 personas**, de las cuales el **56% son mujeres (3.776)** y el **44% hombres (2.753)**, evidenciando un predominio femenino, la estructura por edades presenta una **base amplia**, reflejando un alto peso de los grupos jóvenes:

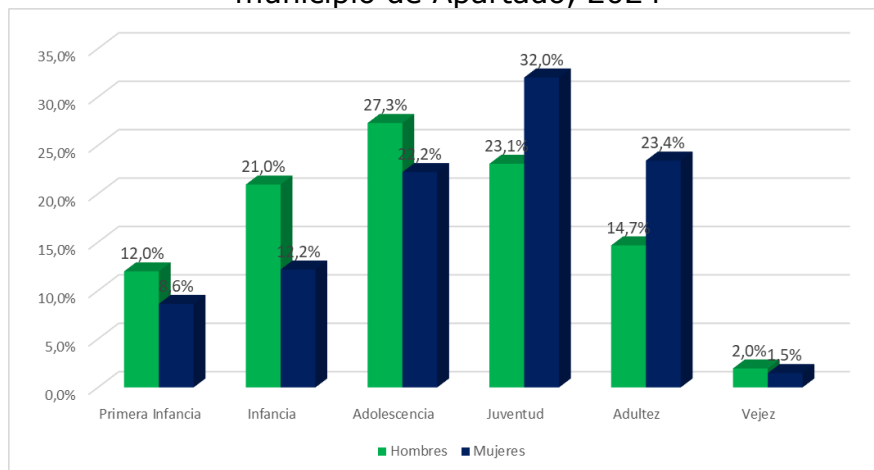
Infancia y adolescencia se registra atención para 3.230 personas (48%), 1.845 personas en el curso de vida de **juventud** (27%), en la **Adulthood** se atendieron 1.289 personas (19%) y por último un 2% el curso de vida de **Vejez**; Esto indica una atención en salud de **población migrante joven y en edad productiva**, con necesidades centradas posiblemente en **educación, empleo, vivienda y salud sexual y reproductiva**.

Figura 6. Pirámide de atención a población migrante, Municipio de Apartadó 2024



Fuente: Ministerio de Salud, Consulta cubos SISPRO

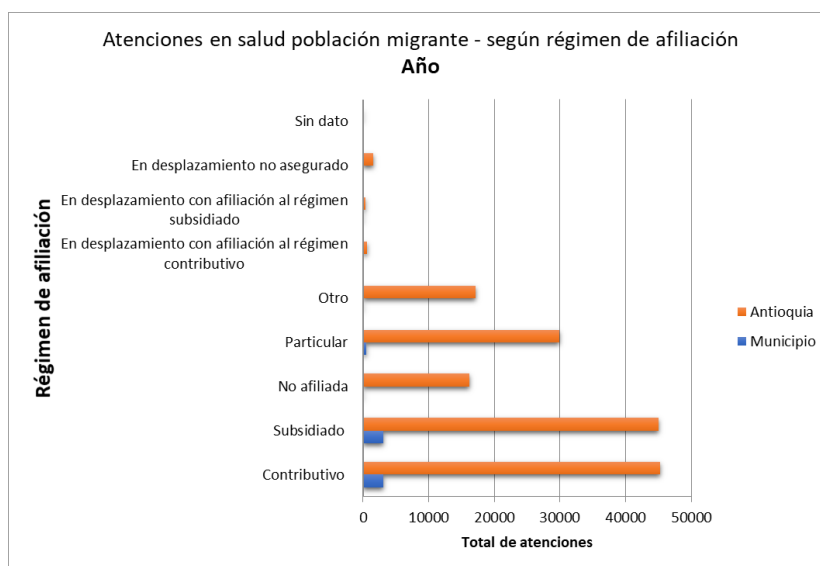
Tabla 11. Atenciones en salud a población migrante por curso de vida; municipio de Apartadó, 2024



Fuente: Ministerio de Salud, Consulta cubos SISPRO

Con respecto al régimen de afiliación se puede observar que, de las 6.775 personas migrantes atendidas, el **45,3%** están afiliados al **régimen contributivo** (3.066 personas), un **45,2%** se encuentran afiliados al

subsidiado (3.061 personas), el **1,9%** no están afiliados, un 6,5% pertenece al régimen **particular**, y finalmente el 1,2% corresponde a **otros regímenes**. La cobertura del sistema de salud es **alta**, posiblemente impactado por las acciones de aseguramiento realizados de manera articulada, sin embargo, el peso equilibrado entre régimen subsidiado y contributivo puede reflejar una **heterogeneidad socioeconómica** de la población migrante atendida, coexistencia de trabajadores formales con población vulnerable o con inserción laboral no formal.



Fuente: Ministerio de Salud, Consulta cubos SISPRO

29

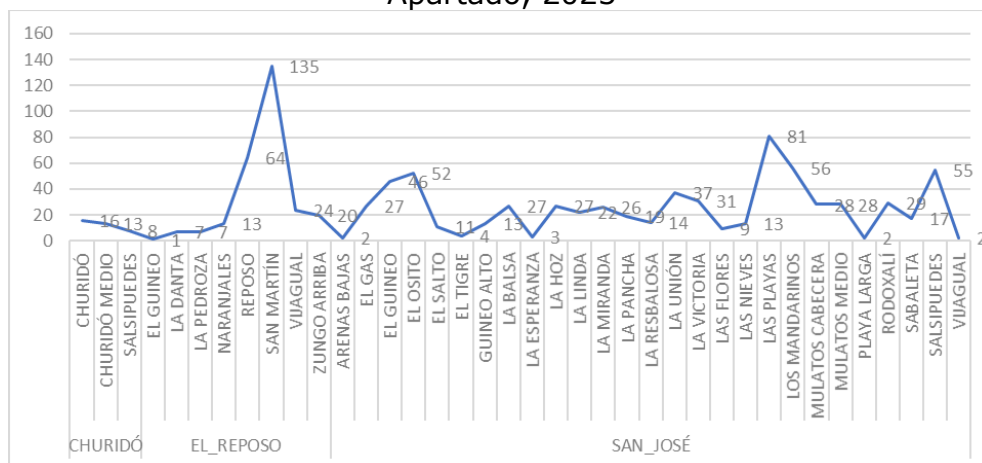
1.2.6 Población Campesina

En 2015, el 24,88 % de las actividades económicas de Apartadó correspondían a los sectores agrícolas, ganaderos, forestales y pesqueros (DNP), con 1.163 Unidades de Producción Agropecuaria que abarcan 51.273 hectáreas. La caracterización reciente de la población campesina realizada por la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente identifica **989 productores** (54 % hombres y 46 % mujeres), de los cuales el 8 % son afrodescendientes y el 3 % indígenas. Los resultados evidencian condiciones de vulnerabilidad ambiental y sanitaria: **71 % de los hogares rurales** se abastece de agua directamente de ríos o nacimientos y **43 % evacúa aguas residuales a cielo abierto**, lo que genera riesgo de contaminación y exposición a vectores. Asimismo, **49,7 % utiliza leña** como fuente energética, lo que afecta la salud respiratoria y contribuye a la deforestación local. Estas condiciones reflejan una infraestructura básica limitada y una alta vulnerabilidad climática en los procesos productivos y domésticos.

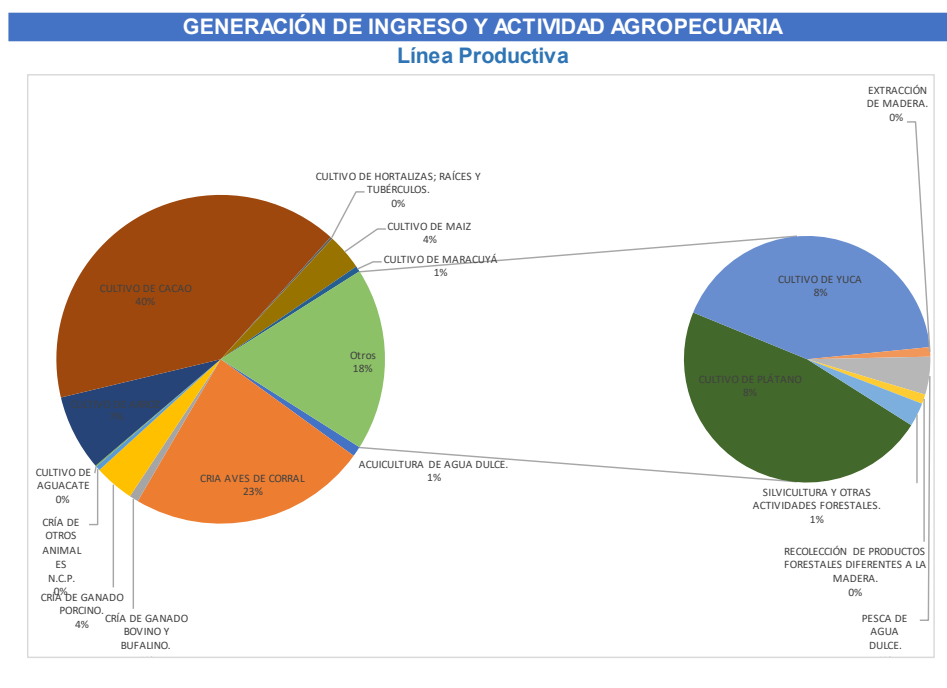
La presencia de población afro e indígena plantea la necesidad de fortalecer políticas con **enfoque diferencial y pertinencia cultural**, que garanticen derechos territoriales, prácticas tradicionales sostenibles y acceso equitativo a programas

productivos. Se evidencian también deficiencias en saneamiento básico, baja inserción en cadenas de valor y escasa adopción tecnológica. Tanto el **Plan de Desarrollo Territorial** como la **revisión del Plan de Ordenamiento Territorial** incluyen estrategias para impulsar el desarrollo rural, la sostenibilidad ambiental y la mejora de servicios básicos. No obstante, el reto principal radica en consolidar un **Plan de Desarrollo Rural (PDR)** articulado con el POT, el Plan de Desarrollo y los programas sociales, integrando sostenibilidad ambiental, equidad étnica y de género.

Tabla 12. Distribución de población productora caracterizada, Municipio de Apartadó, 2023



Fuente: Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente



Fuente: Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente

1.3 Contexto Institucional de Protección Social y Sectorial en Salud

Durante el periodo comprendido entre 2015 y 2024, el municipio de Apartadó consolidó una red de prestación de servicios de salud con crecimiento sostenido en la habilitación de instituciones, ampliación de servicios y fortalecimiento de la capacidad instalada. El análisis evidencia una expansión de la oferta en correspondencia con el incremento poblacional, el aumento de la movilidad migratoria y las condiciones socioeconómicas del territorio, que lo posicionan como centro subregional en Urabá.

El municipio ha mantenido un liderazgo asistencial, siendo punto de referencia para atención hospitalaria y de urgencias. No obstante, persisten brechas en la cobertura de algunos servicios especializados, limitaciones en infraestructura hospitalaria y desafíos en la articulación entre el régimen subsidiado, contributivo y las poblaciones migrantes. Las proyecciones del DANE para 2025 y las cifras migratorias muestran una presión creciente sobre la red de servicios, especialmente en áreas de urgencias, atención materno-infantil y consulta externa general. La red de servicios se caracteriza por la concentración en el casco urbano; a pesar del crecimiento de la oferta, el acceso geográfico continúa siendo limitado para las zonas rurales y de difícil acceso, lo que se refuerza con deficiencias en las vías terciarias. El análisis de la capacidad instalada muestra un aumento gradual en la dotación de camas hospitalarias y en el personal asistencial. Durante la década, la razón de camas por cada 1.000 habitantes se mantuvo estable; la mayor expansión se evidencia en servicios de consulta externa y urgencias, donde se observa una mejora en la capacidad resolutive y en la disponibilidad de médicos generales, enfermeras y técnicos. Sin embargo, persisten limitaciones en especialidades clínicas y quirúrgicas de segundo nivel, que generan remisiones a centros de referencia en Montería y Medellín. El fortalecimiento de la red ha sido paulatino, con inversiones en infraestructura física y equipamiento, pero aún insuficiente. En el periodo analizado, Apartadó muestra una mejora sustancial en cobertura y habilitación, con crecimiento en la cantidad de IPS y una tendencia a la diversificación de servicios. Entre 2015 y 2019 se consolidó la expansión privada y la habilitación de nuevos servicios diagnósticos, mientras que entre 2020 y 2022, posiblemente marcado por los efectos de la pandemia, se observó un refuerzo de la capacidad hospitalaria temporal y una posterior estabilización con enfoque en atención ambulatoria y promoción de la salud. Finalmente, a partir de 2023, el aumento de la demanda migrante y la recuperación económica del sector salud impulsaron nuevamente la habilitación de servicios de laboratorio, medicina general, vacunación y atención a población vulnerable. El municipio, sin embargo, continúa dependiendo de algunos servicios en la red departamental para la atención de alta complejidad.

Desde el año **2012**, Apartadó implementa la **estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)** como eje del **Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)**, ejecutado a través de un equipo básico de salud financiado con recursos del

Sistema General de Participaciones (SGP) en salud pública. Este proceso ha sido significativamente fortalecido mediante la asignación de recursos por parte del **Ministerio de Salud y Protección Social**, que ha destinado más de **18 mil millones de pesos** —a través de diferentes resoluciones— a la **E.S.E. Francisco Luis Jiménez** del municipio de Carepa, entidad encargada de operar **30 Equipos Básicos de Salud (EBS)** en Apartadó, ante la ausencia de una Empresa Social del Estado propia tras la liquidación del Hospital Antonio Roldán Betancur. Con la operación de estos equipos, el municipio cuenta actualmente con **29 médicos, 29 psicólogos, 31 profesionales de enfermería, 120 auxiliares de enfermería y 42 promotores de salud**, conformando los **Equipos Territoriales de Salud (ETS)**. Estos equipos tienen como propósito promover el autocuidado, prevenir la enfermedad, detectar riesgos y garantizar el tratamiento oportuno en el continuo de la atención, contribuyendo a mejorar los indicadores de salud de la población desde su territorio. En la actualidad, el **90 % del municipio** cuenta con asignación de Equipos Territoriales de Salud, lo que refleja una cobertura territorial amplia y sostenida. Sin embargo, el principal **reto** se centra en la **continuidad de la atención**, dado que esta debe ser garantizada a través de la red de prestadores privados contratada por las **EAPB** que operan en el municipio. La sostenibilidad del modelo y la articulación efectiva entre los ETS, las IPS privadas y los actores comunitarios resultan determinantes para consolidar la APS como pilar del sistema local de salud y garantizar la equidad en el acceso, especialmente en zonas rurales y comunidades dispersas.

Tabla 13. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de Apartadó, 2024

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	4	5	5	6	6	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	2	2	2	2	4	5	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	1	1	1							
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	8	8	7	7	6	6	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	12	12	11	10	13	13	14	16	19	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	6	6	8	7	9	11	13	14	15	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodilálisis	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	4	5	5	5	5	5	5	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	11	14	14	14	14	16	13	15	15	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar						1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	2	1		1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	11	12	11	11	11	11	11	11	11	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	23	23	19	20	21	22	22	24	25	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	11	12	15	17	19	21	19	19	19	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	3	3	4	7	9	8	8	9	10	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	5	5	5	6	9	9	9	11	11	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	8	8	7	7	7	7	6	6	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	14	18	21	21	23	31	36	39	40	40
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	9	9	9	8	6	6	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	15	15	13	13	14	14	14	14	15	14

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	9	9	8	8	8	8	9	9	9	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	3	3	4	4	6	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	1	1	1	1	2	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello						1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano						1	1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax						1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica						1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal						1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	12	12	12	11	11	12	12	12	11	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica						1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	1	1	1	1	2	3	3	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral		1	1	1	2	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1									
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular		3	4	4	2	3	3	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología						1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	2	4	10	9	10	10	10	10	9	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	7	9	10	10	10	11	11	12	12	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	4	3	4	4	5	7	8	8	10	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología						2	3	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	3	4	4	3	4	5	5	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	10	12	16	16	16	19	28	30	30	30
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	1	3	3	4	2	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría		1	1	1		1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	14	17	19	17	17	18	17	17	18	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	5	5	3	3	3	4	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	1									
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	1	2	2	2	2	3	3	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	5	5	7	7	9	9	12	12	14	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética						1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	2	2	2	2	1	2	2	2	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	6	7	6	6	10	10	9	10	12	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	28	28	32	34	35	38	39	42	42	40
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	14	18	19	17	19	19	17	19	20	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	4	5	4	4	3	4	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica						1	1	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología						1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1		2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica						1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía						1	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	4	5	4	4	3	3	3	5	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	21	22	23	22	22	23	22	26	27	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	13	13	13	12	11	13	14	17	19	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	4	5	5	4	5	6	6	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	9	10	9	9	9	9	10	11	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	3	2		1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	3	2	1							
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	13	14	18	15	14	15	18	18	18	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	4	4	4	4	6	7	7	9	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica						1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	12	12	12	10	11	12	12	13	16	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	6	6	6	6	5	7	8	8	8	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	2	3	4	4	4	4	5	5	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	13	16	15	14	14	15	14	15	16	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	2	3	3	3	4	5	5	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	24	24	28	28	32	32	33	36	39	37
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	4	5	6	7	9	9	9	10	13	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia						1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	1	1	1	1	2	3	3	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	1	1	1	1	1	2	3	3	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología						1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	10	10	8	7	7	8	8	9	9	10

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
INTERNAION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	7	7	6	6	6	6	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas			1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	1									
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			14							
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	1	1	3	3	3	5	5	5	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	1	1	3	3	3	4	4	4	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas			1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria		1	2	2	2	2	2	2	2	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	15	15		15	16	17	17	17	16	15
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	8	10	11	12	10	11	10	10	9	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	8	9	10	10	10	10	10	10	9	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	9	10	11	11	12	12	12	12	11	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	10	12	13	13	9	9	9	9	8	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	9	10	11	11	12	12	12	12	11	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	6	8	9	9	10	10	10	10	9	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	6	7	8	8	8	9	9	9	8	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	6	6	6	6	5	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	10	10	10	9	8	7	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	3	4	4	4	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	11	13	15	14	14	14	14	14	13	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	7	9	10	10	10	10	10	10	9	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	10	10	10	10	11	10	10	10	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano										1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	7	7	6	6	6	6	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	8	8	6	7	8	8	8	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1	2	2	2	2	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiología		1	2	2	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejidos cardiovasculares	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	6	6	6	6	5	5	5	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	2	4	5	5	5	5	5	5	5	4
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5

Fuente: Ministerio de Salud, Consulta cubos SISPRO

Tabla 14. Otros indicadores de sistema sanitario, Apartadó 2024

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,08	0,07	0,06	0,07	0,10	0,16	0,52	0,12	0,12	0,11
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,05	0,05	0,06	0,04	0,02	0,05	0,22	0,03	0,03	0,04
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,13	0,12	0,12	0,11	0,12	0,20	0,74	0,15	0,15	0,15
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,93	0,83	0,79	0,85	0,83	0,97	1,16	1,78	1,77	1,62
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,16	0,14	0,14	0,10	0,10	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,06	0,05	0,05	0,05	0,04	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,68	1,50	1,61	1,63	1,58	2,02	1,52	2,21	2,20	1,83

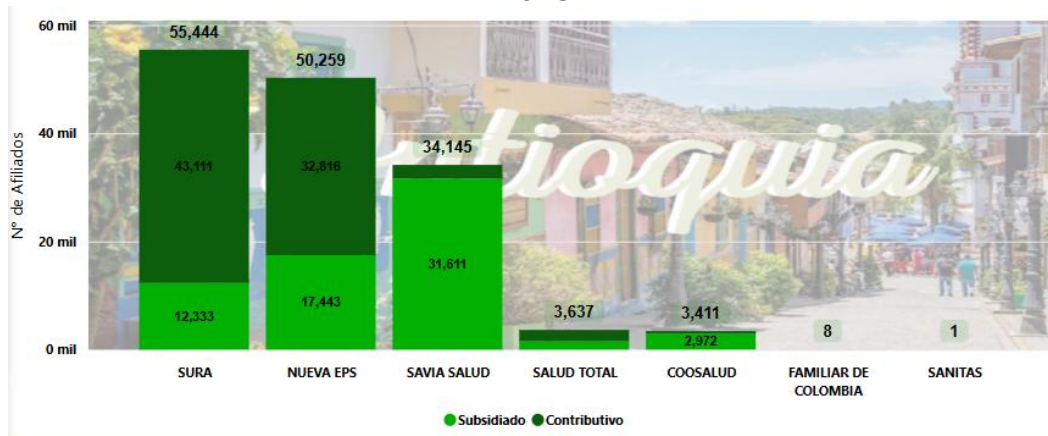
Fuente: Ministerio de Salud, Consulta cubos SISPRO

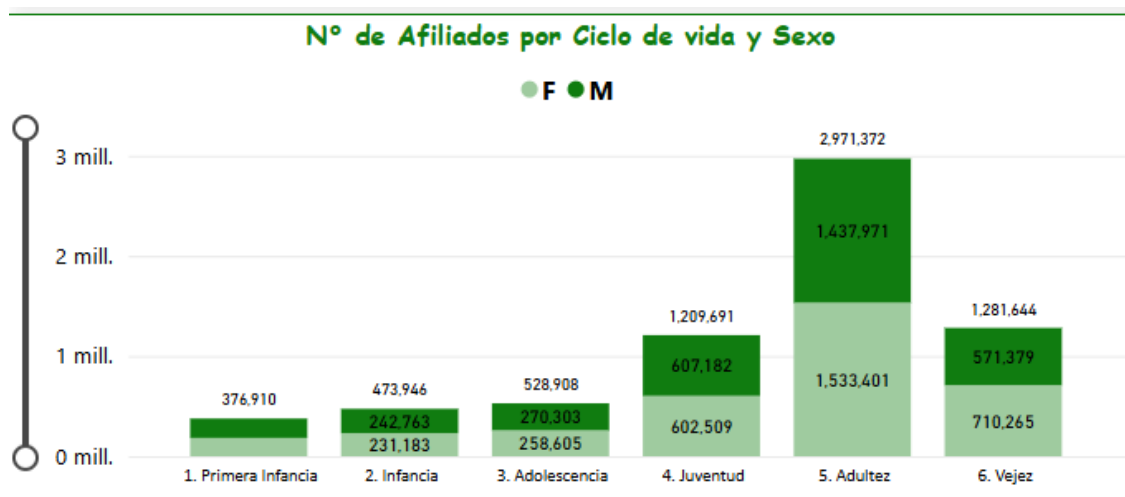
Caracterización poblacional por EAPB

35

En 2025, según proyecciones DANE, el municipio tiene 132.328 habitantes, los registros de la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia muestran que la población afiliada en el municipio es de 159.129 afiliados, alcanzando una cobertura de **114.96%**, superando la población proyectada, lo que se explica en parte por la disminución de la población base del Censo DANE 2018 y por flujos de migración que no siempre quedan reflejados en las proyecciones oficiales. La población afiliada está compuesta en un **50,5% por mujeres** y un **49,5 % por hombres**. En cuanto a la distribución etaria, los quinquenios de mayor afiliación corresponden a los de **25-29 años, 30-34 años** tanto en hombres como en mujeres. Por curso de vida, la mayor proporción de afiliados se encuentra en la **adultez**, seguida por la **juventud**, luego la **vejez**, la **adolescencia**, la **infancia** y por último la **primera infancia**. Estos datos muestran un patrón de aseguramiento sólido, con predominio del régimen contributivo, buen nivel de afiliación, y una composición etaria que refleja tanto la población activa como los grupos de edad en tránsito hacia la adultez.

Número de afiliados por EAPB y régimen de afiliación, municipio de Apartadó 2025

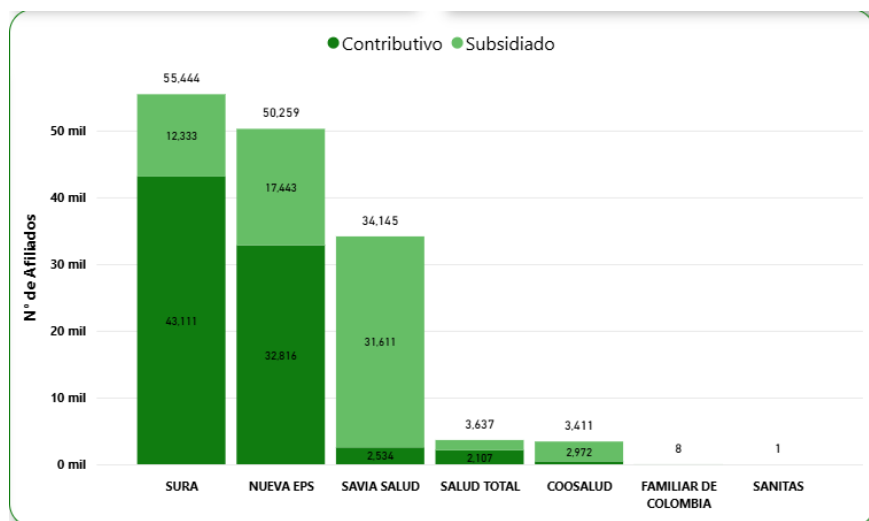




Tomado: Power bi aseguramiento, Gobernación de Antioquia

El hecho de que más de la mitad de los afiliados al SGSSS en Apartadó estén en el régimen **contributivo (61.2 %)** es un indicador positivo, pues sugiere una base laboral formal o semi-formal significativa en el municipio. El **49,8 %** del régimen subsidiado complementa la cobertura de población en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica. La participación de regímenes de excepción y especiales es menor 3,95%, lo que indica una estructura de aseguramiento relativamente madura y estable. La paridad relativa entre mujeres y hombres en la afiliación muestra un buen equilibrio de género, lo que facilita la planificación sin grandes sesgos de género en la base afiliada, El curso de vida predominante (adultez y luego juventud) refleja que la base afiliada es mayoritariamente población productiva, lo que es adecuado para un municipio cuya economía está ligada al trabajo agroindustrial y de servicios en la subregión de Urabá. Pero también sugiere que los grupos extremos (primera infancia, infancia, vejez) tienen menor representación proporcional en la afiliación, lo que puede requerir enfoque especial en servicios pediátricos, de infancia temprana y de envejecimiento. La alta cobertura de afiliación permite que la red de servicios funcione con mayor estabilidad, ya que la mayoría de la población está incluida en el sistema, es relevante en el municipio la participación de la comunidad, los mecanismos de veeduría ciudadana, el funcionamiento de espacios de participación social en salud (CTSSS, COPACO, ASU) dan cuenta de un entorno institucional favorable a la corresponsabilidad en salud y la presencia de EAPB importantes (por ejemplo SURA EPS con 36 % de afiliados, Nueva EPS con 33 %, Savia Salud EPS con 22 %) favorece la gestión de redes de prestadores.

Afiliados según EAPB y régimen, municipio de Apartadó 2025



Tomado: Power bi aseguramiento, Gobernación de Antioquia

37

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

En cuanto a gobierno y gobernanza en salud, La adopción de la estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles (CERSS) es un avance estratégico dado que facilita la intervención sobre determinantes como vivienda, espacios públicos, movilidad y entornos saludables.

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Apartadó dispone de un conjunto sólido de políticas públicas que cubren alimentación y nutrición, etnicidad y enfoque diferencial, participación ciudadana, juventudes, equidad de género, discapacidad, salud mental, prevención del daño antijurídico y régimen de vendedores informales. Esta cobertura normativa es una fortaleza que facilita la articulación intersectorial; Los acuerdos y decretos sobre participación y la existencia de espacios como CMSSS y veedurías fortalecen la gobernanza local y la corresponsabilidad, lo que es crucial para la implementación de políticas derivadas de derechos (SAN, salud mental, enfoque étnico). Es fundamental para el municipio es necesario que las políticas se traduzcan en presupuestos, planes operativos, metas de cobertura y evaluación, si bien se presentan avances, sigue faltando mayor articulación entre los mandatos (acuerdos) y la asignación sostenida de recursos, así como entre los diferentes sectores.

INVENTARIO DE POLITICAS PUBLICAS ADOPTADAS EN EL MUNICIPIO DE APARTADÓ

ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ESTABLECE	DESCRIPCIÓN DE LA POLITICA PUBLICA O DE OPERACIÓN	FECHA DE EMISIÓN	DEPENDENCIA A CARGO
Acuerdo N° 001 28 de Febrero de 2010	Por medio del cual se adopta la política pública municipal de seguridad alimentaria y nutricional (SAN) del Municipio de Apartadó	28/02/2010	Inclusión Social
Acuerdo N° 018 DE 24 Diciembre 2013	Por medio del cual se adopta la política pública con enfoque diferencial para reconocer y garantizar los derechos de las comunidades afrodescendientes en el municipio de Apartadó y se dictan otras disposiciones	24/12/2013	Inclusión Social
Acuerdo municipal 006 del 16 Mayo de 2015	Por medio del cual se establece la política pública Municipal de Participación Ciudadana	16/05/2015	Inclusión Social
Ordenanza 47 de 31 de Diciembre 2019	Por medio del cual se adopta la política pública para el apoyo y fortalecimiento de las familias de Antioquia.	31/12/2019	Inclusión Social
Acuerdo N° 012 04 de Septiembre de 2018	Por medio del cual se adopta la política pública de Juventud de Apartadó	4/09/2018	Inclusión Social
Decreto N° 0094 del 28 de Marzo de 2019	Por medio del cual se reglamenta el acuerdo municipal del 012 del 04 de Septiembre de 2018 que adopta la política pública de juventud y su plan estratégico	28/03/2019	Inclusión Social
Acuerdo municipal 001 de 26 Febrero de 2022	Por medio del cual se adopta la Política Publica Integral libertad Religiosa y de Culto en el Municipio de Apartadó	26/02/2022	Inclusión Social
Acuerdo 017 del 26 de noviembre de 2023	Por medio del cual se adopta la política pública de Discapacidad en el Municipio de Apartadó.	22/08/2022	Inclusión Social
Acuerdo 018 del 30 de agosto 2024	Por medio del cual se adopta la política publica de equidad de genero para las mujeres del Municipio de Apartadó	29/08/2014	Inclusión Social
Decreto N° 00266 del 29 de Diciembre de 2015	Por medio del cual se reglamenta el acuerdo municipal del 014 de 2014 que adopta la política pública de equidad de genero para las mujeres de Apartadó	29/12/2015	Inclusión Social
ACUERDO No. ° 015 DE NOVIEMBRE 23 DE 2021	"Por medio del cual se adopta la política pública de salud mental y la política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro del municipio de Apartadó, Antioquia, para el periodo 2021-2031	23/11/2021	Salud
Decreto Municipal 0244 de 2020	Por medio del cual se adopta la política de participación social en salud PPSS	13/08/2020	Salud
Decreto No. 448	Por la cual se adopta la Política de Prevención del Daño Antijurídico municipio de Apartadó 2022—2024	30/12/2022	Of. Jurídica
ACUERDO No 006	Política Publica de vendedores informales contenida en el decreto 801 del 2022	19/07/2023	Inspección, Vigilancia y Control

38

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La información de la **Agenda Antioquia 2040** evidencia avances y desafíos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el municipio de Apartadó. En relación con el **ODS 6 – Agua limpia y saneamiento**, el indicador de intensidad en el uso per cápita del recurso hídrico aumentó de **38,13 en 2013 a 40,1 en 2022**, reflejando una mayor presión sobre las fuentes de agua. Aunque el valor se mantiene por debajo del promedio departamental, se requiere fortalecer las estrategias de **educación ambiental, uso eficiente del recurso y gestión integral del agua**, especialmente en zonas rurales donde persisten brechas de cobertura en acueducto y alcantarillado. Respecto al **ODS 2 – Hambre cero**, la **incidencia de desnutrición aguda en menores de cinco años** alcanzó **680,04 en 2020**, superando el promedio departamental. Si bien la **mortalidad por desnutrición infantil fue nula**, la tendencia en la incidencia exige acciones sostenidas en **seguridad alimentaria y nutricional (SAN)**, priorizando a la subregión de Urabá, identificada como crítica en el seguimiento departamental. Programas como el **PAE, transferencias monetarias y Plan de Choque SAN** aportan avances, pero no logran aún una cobertura suficiente frente a la persistente inseguridad alimentaria.

En cuanto al **ODS 4 – Educación de calidad**, la **tasa de cobertura bruta en educación media** alcanzó **104,7 % en 2022**, superando el promedio de

Antioquia. Este avance evidencia un fortalecimiento del acceso educativo, aunque la **alta proporción de población joven** demanda mayores oportunidades de **formación técnica, inserción laboral y empleos formales** que consoliden la sostenibilidad social y económica del territorio.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

En el marco de la **Atención Primaria en Salud (APS)**, la Secretaría de Salud de Apartadó, a través de los **Equipos Territoriales de Salud (ETS)** y como parte del proceso de actualización del **Análisis de Situación de Salud (ASIS)**, desarrolló ejercicios de **cartografía social** en **nueve territorios rurales y dieciséis urbanos** del municipio. Estos espacios de diagnóstico participativo se realizaron con la **participación activa de líderes formales y no formales, organizaciones comunitarias, instituciones educativas y grupos poblacionales diversos**. La cartografía social permitió avanzar en la **identificación del territorio, el reconocimiento de problemáticas locales y la formulación de propuestas de solución concertadas** con las comunidades. Este proceso participativo ha logrado una cobertura aproximada del **80 % del municipio**, fortaleciendo la apropiación ciudadana de la gestión en salud y la planificación territorial.

En las **zonas rurales**, las comunidades priorizaron problemáticas relacionadas con la **dificultad de acceso por el mal estado de las vías veredales**, la **ausencia o deficiencia en servicios públicos esenciales** (agua potable, alcantarillado, gas e internet) y el **deterioro o falta de infraestructura institucional**, especialmente en **instituciones educativas, escenarios deportivos y espacios de encuentro comunitario**. También se identificaron **riesgos ambientales** por inundaciones y deslizamientos durante las temporadas de lluvia, así como **debilidad en el control del tráfico de fauna silvestre** y manejo inadecuado de residuos sólidos.

En las **zonas urbanas**, la comunidad destacó problemáticas relacionadas con la **contaminación ambiental y auditiva**, derivada de fiestas conocidas como "remates", el **inadecuado manejo de residuos sólidos**, la **proliferación de roedores e insectos**, y un **alto déficit habitacional**. Se identificaron además situaciones de **contaminación del aire y del agua** por falta de infraestructura para la disposición adecuada de residuos y aguas residuales, **ocupación desordenada del espacio público** con propagandas y mercancías que generan **congestión peatonal y contaminación visual**, así como **deficiencias en parques, escenarios deportivos y equipamientos culturales**. Otras situaciones señaladas incluyen la **presencia de excretas de animales domésticos en calles y parques** y el **desbordamiento de cajas de desagüe en temporadas de lluvia**.

Estos hallazgos evidencian que la cartografía social se constituye en una **herramienta estratégica para la planeación local en salud**, al integrar el

conocimiento comunitario con la gestión institucional. Su aplicación ha permitido **visibilizar determinantes sociales, ambientales y culturales** que influyen en el proceso salud-enfermedad, y orientar las **acciones de promoción de la salud, prevención del riesgo y fortalecimiento de la APS** hacia un enfoque más participativo, equitativo y territorializado.



40

1.6 Conclusiones del capítulo

El municipio de **Apartadó**, como núcleo articulador del eje bananero, presenta una realidad compleja donde convergen dinámicas territoriales, demográficas, sociales y sanitarias que determinan las condiciones de vida y bienestar de su población. Su localización estratégica, su desarrollo agroindustrial y su papel como territorio receptor de población migrante y víctima del conflicto armado configuran un escenario donde el crecimiento económico coexiste con desafíos sociales, ambientales y de equidad. El desarrollo de los proyectos viales **Mar 1 y Mar 2**, con un avance superior al 80 %, mejora la conectividad con Medellín y fortalece la integración regional.

Apartadó evidencia una **alta concentración urbana** (más del 85 % de la población) frente a un extenso territorio rural (98,7 % del área total) con rezagos en servicios básicos, infraestructura sanitaria y acceso a salud, lo que amplía las brechas urbano-rurales. Estas diferencias se reflejan en el acceso desigual a agua potable, saneamiento, energía y servicios de salud. En lo demográfico, el municipio avanza en una transición moderada con menor peso de la infancia y

juventud, y aumento de la población adulta y mayor, lo que demanda ajustes en atención en salud, cuidado, empleo y educación. Con más del 100 % de cobertura en aseguramiento y un 65 % de población en edad productiva, el territorio cuenta con potencial de desarrollo económico y humano, pero requiere fortalecer la **salud preventiva, mental y laboral**. El municipio implementa estrategias de educación para la salud, fortalecimiento de proyectos de vida y habilidades psicosociales, articuladas con la **estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)**, que opera con más de 30 Equipos Territoriales y cobertura superior al 90 %. La reducción de la fecundidad infantil y adolescente es un avance relevante, aunque persisten determinantes sociales y culturales que requieren intervenciones sostenidas. La existencia de la **Mesa de Erradicación de Violencias contra las Mujeres (desde 2011)** y el **Observatorio de Violencias Basadas en Género (desde 2014)** fortalecen la respuesta intersectorial, aunque se requiere mantener la adherencia a los procesos, promover nuevas masculinidades y consolidar la equidad de género en todos los entornos.

41

Apartadó es un territorio **multicultural**, donde confluyen comunidades afrodescendientes (38 % del total poblacional), indígenas (0,7 %) y mestizas. La Secretaría de Salud, a través del **Modelo de Acción Integral Territorial**, ha priorizado el enfoque diferencial para la atención de poblaciones vulnerables: víctimas del conflicto armado, personas con discapacidad, LGTBI, comunidades étnicas y rurales. El **Consejo Comunitario Afro de Puerto Girón** y los resguardos indígenas **Emberá Chamí, Embera Katío y Zenú** participan activamente en procesos de diálogo, defensa ambiental y preservación de saberes ancestrales; el municipio ha sido históricamente **receptor y expulsor de población víctima del conflicto armado**, situación que mantiene vigente la necesidad de consolidar **rutras integrales de atención a víctimas, programas de reparación psicosocial y acompañamiento comunitario**. El municipio continúa siendo receptor de **población migrante**, lo que genera presión sobre los servicios sanitarios y sociales. Aunque se ha garantizado una alta afiliación al sistema de salud, el predominio del régimen subsidiado evidencia vulnerabilidad económica. La atención se concentra en medicina general, medicamentos y procedimientos, destacando limitaciones en infraestructura hospitalaria y disponibilidad de especialistas. Las comunidades campesinas enfrentan condiciones de vida precarias asociadas al uso de leña, deficiente saneamiento básico y dificultades de conectividad, aunque se reconocen avances en planificación rural y soberanía alimentaria liderados por la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente. En el ámbito institucional, el municipio cuenta con un **marco robusto de políticas públicas** (seguridad alimentaria, género, juventud, discapacidad, salud mental, participación social, equidad étnica y libertad religiosa), complementado por la estrategia **Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles (CERSS)**. No obstante, la efectividad de estas políticas depende de la articulación intersectorial y del seguimiento a sus metas. El sistema de salud local presenta amplia red de servicios habilitados y cobertura efectiva, pero enfrenta retos en capacidad instalada, especialización y distribución territorial. Desde la liquidación del

Hospital Antonio Roldán Betancur (2013), la red de servicios está conformada por más de 150 IPS privadas y profesionales independientes, lo que exige mayor coordinación entre los actores del sistema.

Finalmente, el municipio avanza en metas de desarrollo sostenible en el marco de la **Agenda Antioquia 2040**, con mejoras en cobertura educativa, reducción de mortalidad infantil y acceso urbano a agua potable. Persisten retos en uso eficiente del recurso hídrico, inseguridad alimentaria y desnutrición infantil. En síntesis, **Apartadó dispone de una base sólida de políticas, cobertura y capacidad técnica**, pero enfrenta determinantes estructurales que limitan la equidad en salud, especialmente para la población rural, migrante, víctima y campesina. El principal desafío es consolidar la **gobernanza intersectorial y la planificación basada en evidencia**, orientando la inversión hacia los determinantes sociales que condicionan el bienestar y la sostenibilidad sanitaria del territorio.

42

2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Tal como se describe en el Diagnóstico territorial del Plan de ordenamiento territorial del municipio, Apartadó se configura hoy como un **centro subregional de servicios** en Urabá: concentra población, comercio, servicios financieros e institucionales y actúa como polo receptor de flujos poblacionales internos e internacionales. Esta condición estructural determina gran parte de sus retos y oportunidades en materia de determinantes de la salud y calidad de vida.

El municipio exhibe una fuerte **concentración urbana**, la cabecera concentra la gran mayoría de la población y la oferta de servicios, mientras que el territorio rural, que ocupa la mayor parte del área municipal, presenta condiciones de baja densidad y rezagos en infraestructura básica. El **Plan de Ordenamiento Territorial** y los diagnósticos territoriales municipales identifican claramente esta dicotomía urbano-rural y orientan la política hacia la consolidación de la cabecera como núcleo de servicios, con instrumentos para proteger y articular la ruralidad; ese papel como **polo de servicios** se refleja en el crecimiento del equipamiento comercial y financiero, la presencia de centros comerciales, la concentración de entidades bancarias y servicios públicos regionales facilita el acceso a servicios para la subregión dinamizando la economía local, pero incrementan la demanda de infraestructura urbana y la informalidad en la ocupación del espacio público, generando presiones sobre suelo urbano, movilidad, vivienda y servicios públicos (agua, manejo de residuos y transporte).

Continúa el diagnóstico del POT planteando que el municipio desde el punto de vista de las actividades económicas, exhibe una vocación predominantemente agrícola, con la que logra también el mayor peso relativo de su economía en la esfera departamental, con el 8,5%, la segunda actividad sobresaliente comprende los servicios sociales y personales, a partir de los cuales alcanza su tercera representación más elevada en la economía del departamento (2,67%), en tercer orden el municipio se destaca por el desarrollo de la intermediación de los establecimientos financieros, seguros y áreas conexas, con una mínima incidencia en el valor agregado antioqueño (1,68%). Finalmente, en este componente plantea que las ramas menos representativas del municipio comprenden la industria manufacturera, la explotación minera y la provisión de servicios públicos domiciliarios. Adicionalmente, la construcción, el renglón del transporte y comunicaciones, junto con el comercio, restaurante, hoteles y afines, alcanzan un nivel intermedio de importancia en el municipio. La vocación económica del municipio y de la subregión del Urabá difiere con la del departamento en cuanto en este último las actividades agropecuarias no superan el 6,4% del valor agregado, mientras que en Apartadó rodean el 25% de la economía. No obstante, ciertas propensiones afines se empiezan a dar en el campo de los servicios sociales y personales (segunda rama más importante en ambos niveles), y en la intermediación financiera que despunta en el primer lugar a escala del departamento. A escala de la región Central, integrada por los departamentos de Antioquia, Caldas, Caquetá, Huila, Quindío, Risaralda y Tolima, se observa una situación semejante a la analizada con respecto al propio departamento antioqueño, en razón de la poca representatividad de la agricultura en esa zona del país, de esa forma.¹

Ocupación

Según el **Diagnóstico Territorial del Plan de Ordenamiento Territorial (POT)**, Apartadó combina actividades **agroindustriales** (especialmente en el sector bananero), **servicios urbanos** (comercio, transporte y hospedaje) y un importante componente de **empleo informal**. Las actividades primarias representan cerca del **25 % de la economía local**, con **1.163 Unidades de Producción Agropecuaria (UPA)** que abarcan **51.273 ha**, lo que reafirma la relevancia del sector rural-productivo para el empleo y la seguridad alimentaria. El POT también señala que la **tasa global de participación laboral** fue del **62 % en la zona urbana** y del **58 % en la rural**, evidenciando una estructura laboral activa, pero con brechas territoriales en acceso y formalización del trabajo.²

Producción agropecuaria

Según el **Diagnóstico Territorial del Plan de Ordenamiento Territorial (POT)**, la producción agropecuaria en Apartadó tiene relevancia estratégica por su escala —con decenas de miles de hectáreas en Unidades de Producción

¹ Diagnóstico territorial, Plan de ordenamiento territorial, municipio de Apartadó

² Diagnóstico territorial, Plan de ordenamiento territorial, municipio de Apartadó

Agropecuaria (UPA)— y por su articulación a las cadenas comerciales regionales. No obstante, la caracterización campesina municipal y los diagnósticos del PDET evidencian limitaciones técnicas e infraestructurales, lo que plantea la necesidad de fortalecer proyectos productivos con enfoque territorial. El POT reporta **1.821,84 ha de producción agropecuaria tradicional** (20 % cultivos permanentes y 80 % transitorios) y **11.468,43 ha de producción intensiva**, dominada por cultivos como **banano, cacao y maíz**, con el banano superando las **10.000 ha** sembradas. En el suelo rural disperso (46 veredas) se identificaron **515 productores y 1.222 viviendas**, concentrando el **7,3 % de las unidades productivas rurales de Urabá**. En promedio, cada unidad productiva en Apartadó alcanza **30,9 ha**, cifra inferior al promedio subregional (48,68 ha) pero superior al departamental (20,45 ha), reflejando una estructura productiva intermedia y un acceso desigual a la tierra.³

2.2 Condiciones de vida del territorio

Según el **Índice ICEE de la UPME (2025)**, Apartadó cuenta con una **cobertura eléctrica del 100 %** tanto en la cabecera como en el área rural, sin brechas significativas entre zonas, lo cual constituye un avance clave en determinantes de salud asociados al bienestar doméstico y productivo. En contraste, la cobertura de **acueducto** presenta una fuerte desigualdad: **96 % en la zona urbana** frente a **43,5 % en la rural**, lo que evidencia dependencia de fuentes no reguladas y mayor exposición a enfermedades hídricas. Esta brecha refleja un determinante estructural que afecta la equidad territorial y la salud ambiental. La situación es aún más crítica en **alcantarillado**, con una cobertura de **94,9 % en la cabecera** y solo **36,7 % en el área rural**, lo que incrementa el riesgo sanitario por vertimientos inadecuados y contaminación de fuentes de agua. La administración municipal, a través del **PSPIC**, desarrolla acciones de educación para la salud y manejo seguro del agua, aunque persisten retos estructurales en infraestructura de saneamiento básico rural.

Tabla 15. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Apartadó

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (Índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética -	100,0	100,0
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	96,0	43,5
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	94,9	36,7

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Consulta Cubos SISPRO

³ Diagnóstico territorial, Plan de ordenamiento territorial, municipio de Apartadó

Según los registros del DANE preliminar para 2024, Apartadó presenta una proporción de **7,8%** de nacidos con bajo peso al nacer, valor **inferior al promedio departamental de Antioquia (11,3%)**, aunque **no representa una diferencia estadísticamente significativa**; el comportamiento municipal muestra **fluctuaciones leves** entre los años 2006 y 2024, donde el indicador pasó de **9,1% en 2006** a **6,8% entre 2013 y 2014**, incrementa a **9,6% en 2022**, para finalmente ubicarse en **7,8% en 2024**. Este comportamiento puede reflejar una tendencia **estable con ligera mejoría reciente**, posiblemente impactada por una mayor cobertura en controles prenatales y fortalecimiento de la ruta integral de atención materno-perinatal, aunque persisten riesgos derivados de la desigualdad territorial; Desde la secretaría de salud del municipio, se realiza seguimiento a los casos reportados durante el primer mes de notificado el evento y desde el programa de seguridad alimentaria, se cuenta con estrategias nutricionales para gestantes y niños y niñas con bajo peso al nacer. Así mismo, para 2022 se aprobó la ruta municipal de prevención y atención de la desnutrición, que incluyen acciones que impactan este determinante.

45

Tabla 16. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el municipio de Apartadó, 2024

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Apartadó	Comportamiento																	
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11,3	7,8	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Consulta Cubos SISPRO

El análisis del sistema sanitario de Apartadó evidencia avances en cobertura, aunque persisten brechas en el acceso efectivo. El **6,8 % de los hogares reporta barreras para acceder a servicios de salud**, valor superior al promedio departamental (2,6 %), con mayor afectación en zonas rurales y de expansión urbana. En contraste, las **barreras en atención a la primera infancia** son menores (2,0 % frente a 7,3 % en Antioquia), lo que refleja la efectividad de redes institucionales como el ICBF y programas de atención integral. La **cobertura del SGSSS alcanza el 114.96% (2024)**, manteniéndose estable en los últimos años entre 116 % y 120 %, posiblemente producto de la diferencia negativa poblacional en el censo 2015, la sobre afiliación asociada a movilidad y flujos migratorios. Si bien el aseguramiento es amplio, el acceso real a servicios sigue siendo desigual.

En **vacunación**, la cobertura con **BCG (184,1 %)** supera ampliamente la departamental (88,6 %), explicada por la atención de población migrante y de municipios vecinos. En contraste, **DPT3 (87,4 %)**, **polio (87,2 %)** y **triple viral (88,8 %)** se mantienen levemente por debajo de las metas esperadas. Los indicadores de **salud materna** muestran desempeño favorable: el **93,9 % de los nacidos vivos** registró cuatro o más controles prenatales y el **99,7 %**

de partos fue institucional y atendido por personal calificado. Estos resultados consolidan a Apartadó como **referente subregional en atención materna y neonatal**.

Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Apartadó, 2024.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Apartadó	Comportamiento																							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024					
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	2,0																								
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	6,8																								
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	119,2																								
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	184,1																								
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	87,4																								
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	87,2																								
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	88,8																								
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	93,9																								
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	99,7																								
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	99,7																								

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Consulta Cubos SISPRO

En Apartadó se observan avances en cobertura educativa, aunque persisten retos en calidad y permanencia escolar. Según datos del DNP (2018) y el Ministerio de Educación Nacional (MEN, 2022), El **analfabetismo alcanza el 5,4 %**, ligeramente superior al promedio departamental (4,5 %), concentrado en zonas rurales y grupos vulnerables.

En cuanto a la **tasa de cobertura bruta en primaria (102,7 %)** se mantiene cercana al promedio de Antioquia (103,3 %), reflejando cobertura casi universal, fortalecida por programas de gratuidad y alimentación escolar En **secundaria**, la cobertura llega a **120,8 %**, superior al promedio departamental (115,4 %); sin embargo, el valor por encima del 100 % sugiere sobreedad posiblemente asociada a trayectorias educativas interrumpidas, especialmente en población desplazada y migrante. la cobertura alcanza **104,7 %** (frente a 94,2 % en Antioquia), evidenciando progreso en retención y culminación del ciclo educativo. El principal desafío consiste en **vincular la población joven con procesos de formación para el trabajo y empleabilidad**, articulados con el sector productivo agroindustrial y de servicios.

Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud -Educación, municipio de Apartadó, 2024.

Indicadores	Antioquia	Apartadó	Comportamiento																		
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4,5	5,4	-																		
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	102,7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	120,8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	104,7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Consulta Cubos SISPRO

47

Pobreza (NBI o IPM)

Según el Censo DANE 2018, el **14,67 % de la población de Apartadó** presenta **Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)**, cifra inferior al promedio nacional (19,6 %) y ligeramente menor al departamental (15,4 %). No obstante, persisten **brechas urbano-rurales significativas**, especialmente en acceso a servicios básicos: **acueducto (96 % urbano vs. 43,5 % rural)** y **alcantarillado (94,9 % urbano vs. 36,7 % rural)**. Estas diferencias reflejan desigualdades estructurales que condicionan los determinantes sociales de la salud. En materia de vivienda, el **déficit cualitativo** se concentra en zonas rurales y de expansión urbana, con presencia de materiales precarios y asentamientos informales. La economía local mantiene una base agroindustrial, comercial y de servicios, pero la **informalidad laboral** y la limitada diversificación productiva rural continúan asociadas a la pobreza monetaria. Entre 2005 y 2018, el municipio redujo su nivel de NBI del **26 % al 14,7 %**, lo que sugiere avances derivados de mejoras en infraestructura vial, cobertura energética, vivienda social y fortalecimiento del sistema de salud, aunque aún se requiere consolidar estrategias sostenibles de inclusión social y desarrollo rural.

Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), según CNPV 2018, Apartadó

INDICADOR	TOTAL	CABECERA	CENTROS POBLADOS Y RURAL DISPERSO
Prop de Personas en NBI (%)	14,67	10,91	31,40
Prop de Personas en miseria	3,05	1,39	10,41
Componente vivienda	5,19	2,12	18,79
Componente Servicios	1,81	0,37	8,21
Componente Hacinamiento	4,33	3,86	6,39
Componente Inasistencia	1,71	1,74	1,60
Componente dependencia económica	5,28	4,39	9,24

Fuente: DANE, Censo 2018

Las brechas urbano-rurales en agua, saneamiento y vivienda se constituyen en determinantes intermedios de salud que condicionan la ocurrencia de enfermedades infecciosas y afectan la equidad territorial.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Entre 2021 y 2023, Apartadó ha mantenido tasas inferiores al promedio departamental en violencia intrafamiliar y contra la mujer, pero los **indicadores de salud mental** muestran incrementos sostenidos, comparativamente, en Antioquia el comportamiento es inverso: disminuye la violencia intrafamiliar reportada, pero aumentan los feminicidios y los intentos de suicidio. Según el **Forensis 2023**, Apartadó registró una **tasa de violencia intrafamiliar de 10,7 por 100.000 habitantes**, y una **tasa de violencia contra la mujer de 14,9**, ambas muy por debajo del promedio departamental (47,5 y 52,2 respectivamente, lo cual no presenta una diferencia estadísticamente significativa. En Apartadó, la respuesta institucional preventiva (mesas de género, política pública de salud mental, comité de salud mental, observatorio de vbg) ha favorecido la atención de los casos y las estrategias de prevención, aunque sigue siendo fundamental fortalecer **articulación entre los sectores de salud, justicia y protección social**.

48

Tabla 19. Factores psicológicos y culturales, municipio de Apartadó

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Apartadó
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	10,7
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	14,9

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Consulta Cubos SISPRO

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

En cumplimiento de las Resoluciones **113 de 2020** y **1239 de 2022**, el municipio de **Apartadó** ha consolidado el proceso de **certificación de discapacidad**, fortaleciendo su capacidad institucional en registro y atención integral. Desde 2020, es uno de los tres municipios pioneros en Antioquia en implementar el modelo, con una **IPS habilitada**, talento humano interdisciplinario y soporte tecnológico conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud.

Entre 2020 y 2024 se han **certificado 1.184 personas** y más de **500** están en proceso de valoración, lo que refleja continuidad y sostenibilidad del programa. Estos avances han sido posibles gracias al apoyo técnico y financiero de la **Secretaría Seccional de Salud de Antioquia** y el **Ministerio de Salud**,

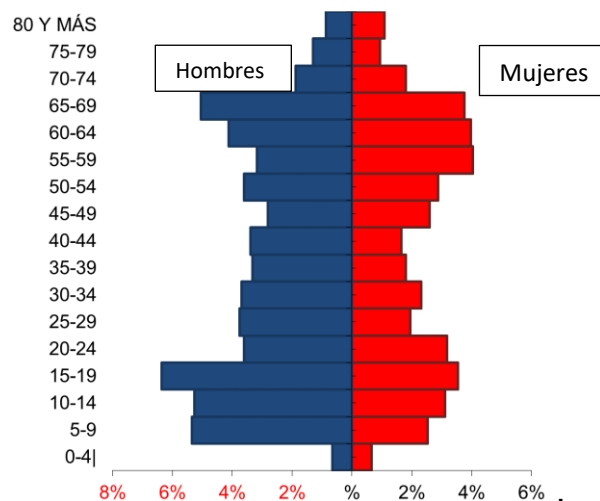
fortaleciendo la gestión local y el registro en el **RLCPD**, así como la articulación intersectorial en la atención a esta población.

Tabla 20. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Apartadó, 2025

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	401	49,8	300	51,8
Visual	125	15,5	70	12,1
Auditiva	55	6,8	54	9,3
Intelectual	349	43,3	232	40,1
Psicosocial (Mental)	275	34,1	195	33,7
Sordoceguera	1	0,1	1	0,2
Múltiple	333	41,3	220	38,0
Total	806		579	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Consulta Cubos SISPRO

Figura 7. Pirámide Poblacional Personas con Discapacidad Apartadó, 2025



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Consulta Cubos SISPRO

2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social

Reiteramos que el municipio lleva a cabo en el marco de la Atención Primaria en Salud con los Equipos Básicos de Salud (EBS) y actualización del ASIS, la aplicación de metodología de cartografía social por territorios tanto urbano como rural, realizando identificación del territorio, identificación de problemáticas y definición de posibles soluciones en más del 80% del municipio. En cuanto a las condiciones sociales, económicas y de la vida, se identificaron como principales problemáticas en la zona rural, la presencia de embarazos a temprana edad, riesgos de muertes por suicidio y consumo de SPA, débil presencia de programas sociales en el territorio, la falta de centros de salud rurales e inoportunidad en la prestación de servicios de salud, así como la escasa tecnificación de cultivos.

Para la zona urbana se identifican problemáticas como embarazo adolescente, consumo de Sustancias psicoactivas, enfermedad, mortalidad por suicidio, así como la falta de atención integral para personas con discapacidad, tercera edad, riñas, homicidios; violencias de género, jóvenes en conflicto, deserción escolar, entre otros. La cartografía social permitió territorializar los determinantes sociales y priorizar intervenciones en salud basadas en evidencia comunitaria, fortaleciendo la gestión intersectorial y la participación social en la planeación local.

2.6 Conclusiones del capítulo

50

El municipio de Apartadó presenta una dinámica territorial y social compleja, marcada por su rol como eje urbano, comercial y de servicios en la subregión de Urabá. Su estructura económica basada en el comercio, la agroindustria bananera y de servicios ha impulsado un proceso de urbanización que concentra población, empleo e infraestructura, pero también profundiza las desigualdades entre el área cabecera y la ruralidad dispersa. Esta dualidad territorial condiciona los determinantes sociales de la salud y genera brechas estructurales que se expresan en los indicadores de calidad de vida, acceso y bienestar.

Los avances en cobertura de servicios básicos son significativos en la zona urbana, con acceso casi universal a energía eléctrica y acueducto, mientras que el área rural continúa presentando rezagos en agua potable y saneamiento, lo que repercute en la morbilidad por enfermedades transmitidas por el agua y en la sostenibilidad ambiental. De igual forma, la educación ha mostrado progresos en cobertura, especialmente en los niveles media y secundaria, sin embargo, persisten desafíos asociados al acceso rural, la permanencia escolar y la pertinencia de la formación técnica y superior frente al mercado laboral. En el ámbito económico, si bien Apartadó presenta una alta oferta de empleo formal, persiste la informalidad, el subempleo y la baja diversificación productiva.

Los indicadores de salud reflejan una red de servicios fortalecida y en expansión, con una cobertura de afiliación superior al 100%, altas tasas de parto institucional y atención calificada, y un mejor desempeño en vacunación y control prenatal que en años anteriores. No obstante, persisten riesgos en determinantes como la desnutrición infantil, la salud mental y las violencias en el contexto de la familia, que requieren intervenciones intersectoriales sostenidas. El análisis de Forensis y de los registros municipales muestra que, aunque las tasas de violencia son inferiores a las presentadas en el departamento, la persistencia de casos de violencia contra la mujer y la niñez revela una problemática de fondo en las relaciones de género y convivencia familiar que demanda acciones comunitarias, educativas y de fortalecimiento institucional. En cuanto a los enfoques diferenciales, Apartadó ha avanzado en la implementación de políticas públicas específicas —como las de juventud, discapacidad, salud mental, equidad de género y participación social—, que

evidencian compromiso político y capacidad institucional, pero aún requieren consolidación presupuestal y operativa. La certificación en discapacidad, iniciada en 2020, constituye un referente regional de avance en inclusión social, mientras que la gestión de población migrante y víctima de conflicto continúa siendo un desafío para la planeación en salud y la protección social. El municipio, como receptor de flujos migratorios y desplazamiento, se enfrenta al reto de garantizar servicios accesibles y culturalmente pertinentes a una población heterogénea y en constante crecimiento. Las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida del municipio reflejan avances significativos en componentes como infraestructura, aseguramiento y políticas públicas, pero con persistentes desigualdades rurales y determinantes sociales que condicionan la equidad en salud. El municipio avanza hacia una gestión intersectorial articulada, el fortalecimiento de la planeación territorial con enfoque de determinantes sociales, y la implementación sostenida de estrategias de salud comunitaria, atención primaria en salud y la participación social.

3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

3.1 Análisis de la mortalidad

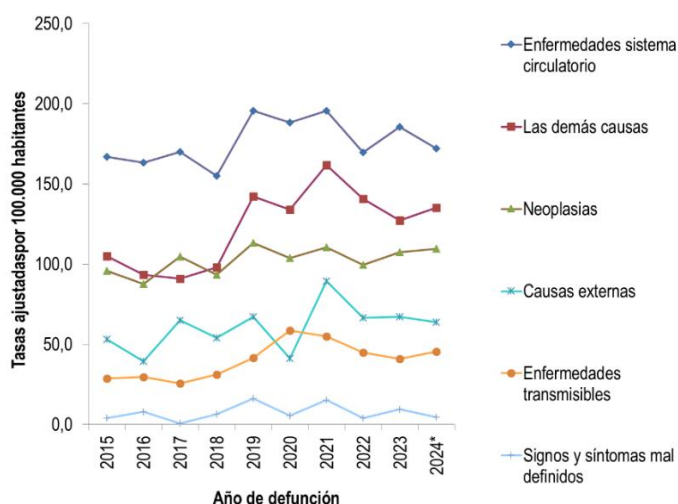
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Entre 2015 y 2024 las **tasas de mortalidad ajustadas por edad en Apartadó** evidencian un predominio de las **enfermedades del sistema circulatorio**, las **demás causas** y las **neoplasias** como principales causas de muerte, seguidas de las **causas externas** y las **enfermedades transmisibles**. El comportamiento evidencia la consolidación del cambio epidemiológico, con una mayor carga de enfermedad crónica asociada al envejecimiento, los determinantes sociales y los estilos de vida. Las enfermedades del sistema circulatorio mantuvieron las tasas de mortalidad más elevadas, fluctuando entre 154,9 y 195,6 por 100.000 habitantes, con reducción en los últimos años (172,0 en 2024). Las demás causas ocuparon el segundo lugar, con tasas que alcanzaron 135,3 en 2024, seguido por las Neoplasias cuyas tasas oscilaron entre 87,7 y 113,3, mostrando un comportamiento estable y sin descensos sostenidos, reportando 109,5 en 2024. Por su parte, las causas externas, asociadas principalmente a violencias y siniestralidad vial, mostraron oscilaciones entre 39,2 y 89,2, con descenso en los dos últimos años del periodo evaluado, por último, las enfermedades transmisibles presentaron un incremento entre 2020 y 2022, coincidiendo con el impacto de la pandemia de COVID-19, alcanzando 58,5 por 100.000 habitantes y reduciéndose posteriormente a 45,3 en 2024, aunque permaneciendo por encima de los niveles prepandemia.

Al comparar el comportamiento de las tasas con Antioquia y Colombia, Apartadó presenta niveles similares o ligeramente inferiores, aunque mantiene las mismas tendencias epidemiológicas observadas: predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles y aumento del riesgo cardiovascular. La variación del riesgo en el periodo muestra tres momentos: estabilidad entre 2015 y 2018, incremento entre 2019 y 2021 asociado a la pandemia, y una fase de estabilización con reducción parcial de las tasas entre 2022 y 2024. Este comportamiento evidencia un aumento sostenido del de mortalidad por causas crónicas, influido por los determinantes sociales de la salud, la transición demográfica y los cambios en los patrones de comportamiento y exposición al riesgo.

52

Figura 8. Tasa de mortalidad en el municipio de Apartadó, 2014 – 2024

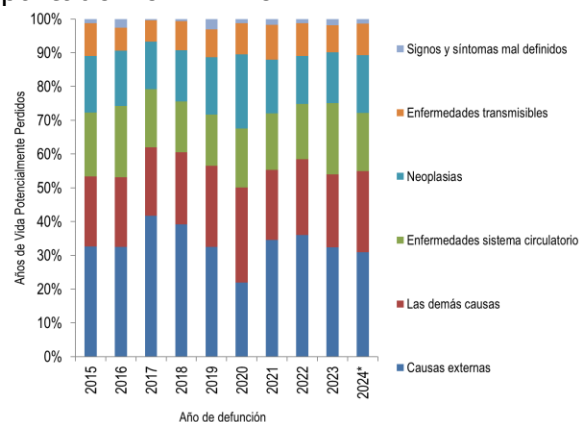


Fuente: Consulta de datos SISPRO, Ministerio de Salud y Protección Social

En Apartadó, la mortalidad general mantiene una tendencia superior en hombres frente a mujeres, patrón coherente con el comportamiento departamental y nacional. Las **enfermedades del sistema circulatorio** constituyen la principal causa de muerte, con una tasa de **241,9 por 100.000 habitantes en 2023**, seguidas por las **neoplasias (138,3 en 2024)**, asociadas a cánceres de pulmón, estómago y colon; **Las demás causas** presentan tasas que oscilan entre **98,1 y 152,5**, con valores altos sostenidos durante todo el período. En cuanto a **as causas externas** representan una carga importante en hombres (entre 69,8 y 167,6), especialmente por violencia interpersonal y accidentes de tránsito post-pandemia. Las enfermedades transmisibles muestran variaciones relacionadas con la pandemia de 2020 y el contexto urbano, aunque permanecen controladas respecto al promedio nacional, lo que podría indicar un desempeño favorable de las estrategias de atención primaria y vigilancia epidemiológica. Finalmente, a disminución de muertes por causas mal definidas posterior a 2021 refleja un mejoramiento en la calidad del registro de defunciones. En mujeres, predominan las **demás causas**, seguidas por las **enfermedades circulatorias** y las **neoplasias**, con tasas inferiores a las masculinas. La mortalidad por **las demás**

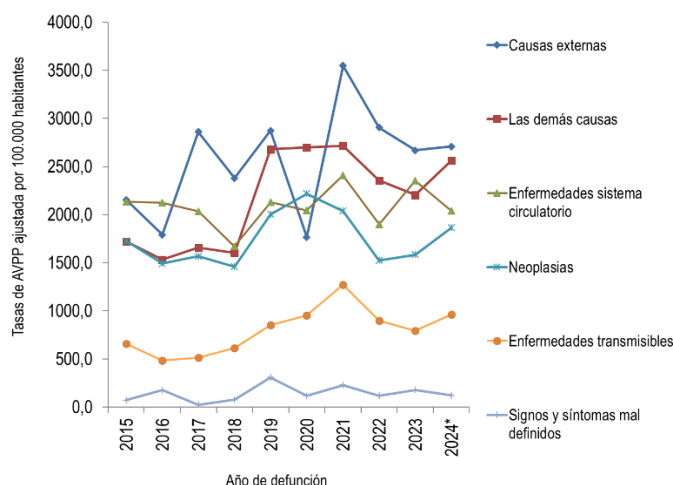
causas” tiene una relevancia particular en las mujeres, mostrando tasas altas y variables (de 113,0 en 2015 a 140,1 en 2024), el repunte en 2021 (169,9) podría vincularse al impacto indirecto de la pandemia sobre la atención de enfermedades crónicas, además de un mejor registro de causas de muerte. La mortalidad femenina por enfermedades cardiovasculares se redujo de **187,2 en 2021 a 134,1 en 2024**, lo que evidencia el impacto positivo de las políticas de promoción de estilos de vida saludables y de las RIAS. Las neoplasias se mantienen como la tercera causa de muerte femenina, con tasas estables entre 84,2 y 105,5 y una reducción en 2023, Las **enfermedades transmisibles** alcanzaron su punto máximo en 2020-2021 y luego descendieron a **35,6 en 2024**, mientras que las **causas externas** se mantuvieron en niveles bajos (8,4 a 24,8). Desde la gestión institucional, el municipio ha fortalecido las **estrategias de Atención Primaria en Salud (APS)**, se han fortalecido las estrategias de promoción de hábitos y estilos de vida saludables desde los entornos hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional. La Secretaría de Salud lidera acciones de educación para la salud, asesorías familiares, encuentros educativos, jornadas de promoción y prevención de enfermedades crónicas, así como campañas masivas orientadas al control del riesgo cardiovascular, la detección temprana y la adherencia terapéutica. Asimismo, el **IMDER** impulsa la actividad física como factor protector. Desde 2021, el municipio realiza seguimiento a la implementación de las **RIAS**, priorizando adultez y vejez, con articulación entre prestadores, red pública y PIC. Estas acciones consolidan la capacidad local en prevención y control de enfermedades crónicas. Entre 2015-2024*, los **Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)** muestran fluctuaciones, con incremento en 2024, evidenciando la persistencia de factores estructurales de riesgo. Las **causas externas** son la principal fuente de pérdida de años de vida saludable, seguidas por **otras causas (2561,6)**, **neoplasias (1863,9)** y **enfermedades transmisibles (963,5)**. Estos resultados reafirman la necesidad de fortalecer la gestión intersectorial en prevención de violencias, enfermedades crónicas y riesgos ambientales para reducir la mortalidad evitable en el territorio.

Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Apartadó 2014 – 2024



Fuente: DANE, SISPRO, Ministerio de Salud y Protección Social

Figura 10. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Apartadó, 2014 – 2023



Fuente: DANE, Ministerio de Salud, Consulta de datos Cubos SISPRO

Con respecto a la información por sexo, en hombres se presentan tasas de AVPP más altas en Las demás causas, enfermedades transmisibles, y neoplasias para 2024*; se presentan las causas externas (tasa de 4815,2) como el principal contribuyente, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio (2388,3), las demás causas (tasa de 2250,2) y neoplasias (1917,3), este patrón puede reflejar la influencia de factores conductuales (violencia, consumo de alcohol, exposición laboral y accidentes) y la baja demanda de servicios preventivos en población masculina. En cuanto a mujeres, la carga de AVPP es menor, pero con peso relevante de las demás causas (2817,9) y neoplasias (1844,0), se observa una mayor estabilidad interanual, aunque con picos en 2019 y 2021 y un incremento sostenido 2023-2024*, la presencia de enfermedades del sistema circulatorio (1772,5) refleja la incidencia de patologías crónicas no transmisibles en mujeres mayores, especialmente hipertensión y cardiopatías. El municipio ha desarrollado acciones articuladas al Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) y RIAS, enfocadas en la promoción de actividad física y estilos de vida saludables con el apoyo del IMDER, el fortalecimiento de la APS y del talento humano para la detección y manejo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), así como intervenciones comunitarias y escolares para prevenir la violencia, el consumo de sustancias y promover la salud sexual y reproductiva. También se ha avanzado en educación en salud para la detección temprana de cáncer, hipertensión y diabetes. Sin embargo, las tasas registradas en 2024 indican que el principal desafío es aumentar los años de vida saludable, consolidando entornos seguros, activos y con cultura de autocuidado.

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

El análisis de la mortalidad específica por subgrupos de causas en el municipio de Apartadó, durante el período 2015–2024*, podría estar evidenciando un proceso de **transición epidemiológica consolidado**, caracterizado por el predominio de enfermedades crónicas no transmisibles, en coexistencia con problemáticas persistentes de salud pública como las enfermedades transmisibles y las causas externas asociadas a violencia y accidentalidad. Este comportamiento refleja la influencia de los **determinantes sociales de la salud**, los cambios en los estilos de vida y las condiciones de urbanización y seguridad del territorio.

55

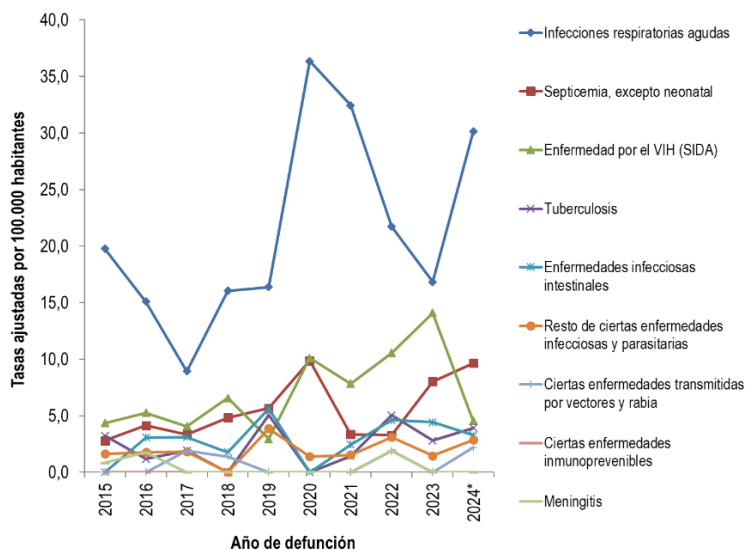
Enfermedades transmisibles

Las enfermedades transmisibles muestran una **tendencia fluctuante**, con disminución sostenida hasta 2017 y un **ascenso importante en 2020–2021**, asociado al impacto de la pandemia por COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas (IRA). En 2024*, las tasas de mortalidad ajustadas por edad se ubicaron en **56,5 por 100.000 habitantes en hombres y 35,6 en mujeres**, lo que evidencia una reducción frente al pico de 2020, pero sin alcanzar los niveles previos a la emergencia sanitaria.

Entre los subgrupos específicos, las **infecciones respiratorias agudas** se mantienen como la principal causa de muerte dentro de este grupo, con tasas más elevadas en hombres (30,1) que en mujeres (21,3). Las **septicemias**, especialmente las no neonatales, evidencian su mayor registro en 2019, con una disminución gradual desde 2022. La **tuberculosis** presenta una tendencia irregular, con incrementos sostenidos 2022–2024, lo cual mantiene su relevancia epidemiológica como enfermedad de interés en salud pública. Por su parte, la **enfermedad por VIH/SIDA** exhibe una disminución en el último año, aunque su comportamiento sigue siendo más alto en hombres, en concordancia con el patrón nacional y departamental.

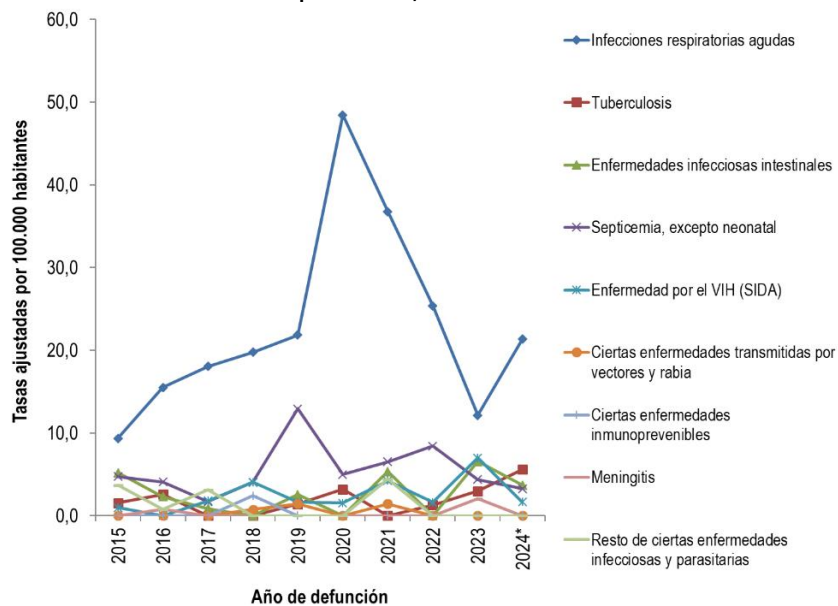
El comportamiento diferencial por sexo muestra que los hombres presentan tasas superiores en todos los subgrupos, con predominio en IRA, VIH y septicemia. Este patrón podría relacionarse con factores como **mayor exposición a riesgos laborales y ambientales, hábitos de consumo nocivos** y menor adherencia a los controles de salud, el comportamiento observado indica la necesidad de mantener intervenciones sostenidas en **inmunoprevenibles, tuberculosis y enfermedades respiratorias**, así como en **detección y manejo temprano de infecciones asociadas a servicios de salud**.

Figura 11. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres de Apartadó, 2014 – 2024



Fuente: DANE, Ministerio de Salud, Consulta de datos Cubos SISPRO

Figura 12. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres de Apartadó, 2014 – 2024



Fuente: DANE, Ministerio de Salud, Consulta de datos Cubos SISPRO

Neoplasias

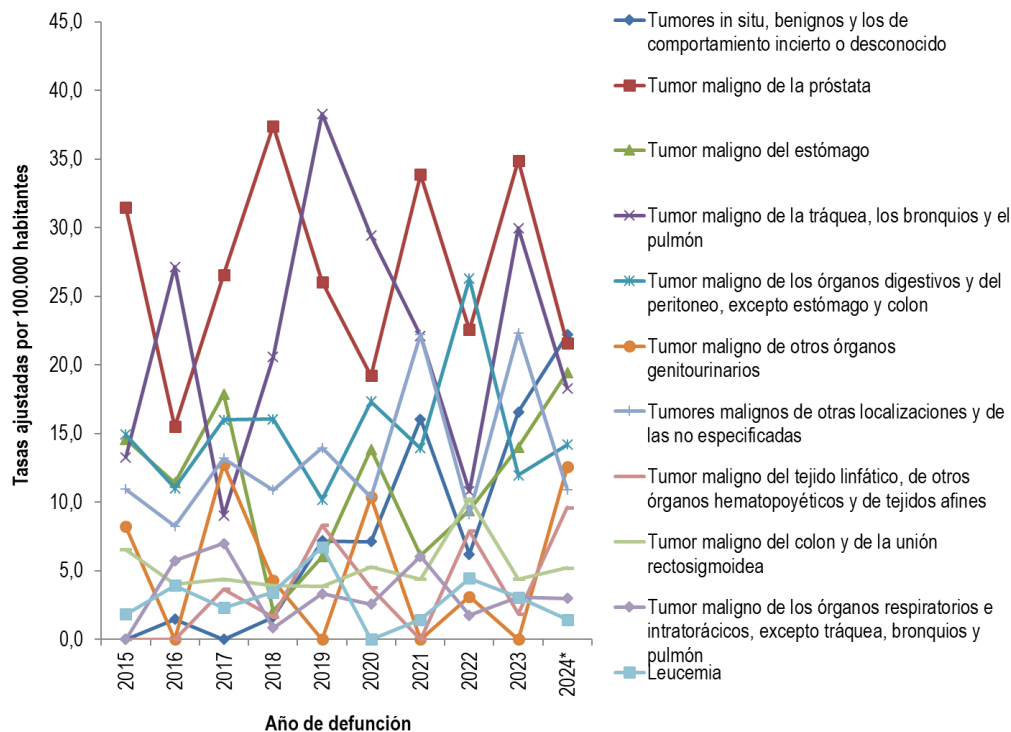
Las **neoplasias malignas** constituyen una de las principales causas de mortalidad en el municipio, mostrando comportamiento **oscilante** durante el período analizado, especialmente desde 2019. En 2024*, la tasa ajustada de

mortalidad fue de **138,3 por 100.000 en hombres y 87,7 en mujeres**, superando los valores departamentales y manteniendo la tendencia al incremento observada en el país. En los hombres, las neoplasias más frecuentes corresponden al **cáncer de próstata (21,6)**, **estómago (19,4)** y **pulmón (18,3)**, reflejando una alta exposición a factores de riesgo. En las mujeres, las principales causas de muerte por cáncer son **tumores digestivos (12,1)**, **cuello uterino (10,0)**, **tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón (9,2)** y **mama (9,0)**, lo cual indica la persistencia de cánceres prevenibles y detectables mediante tamización oportuna. Sin embargo, es fundamental plantear que la primera causa de muerte tanto en hombres como en mujeres obedece a Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, esto puede implicar debilidades en calidad del dato.

57

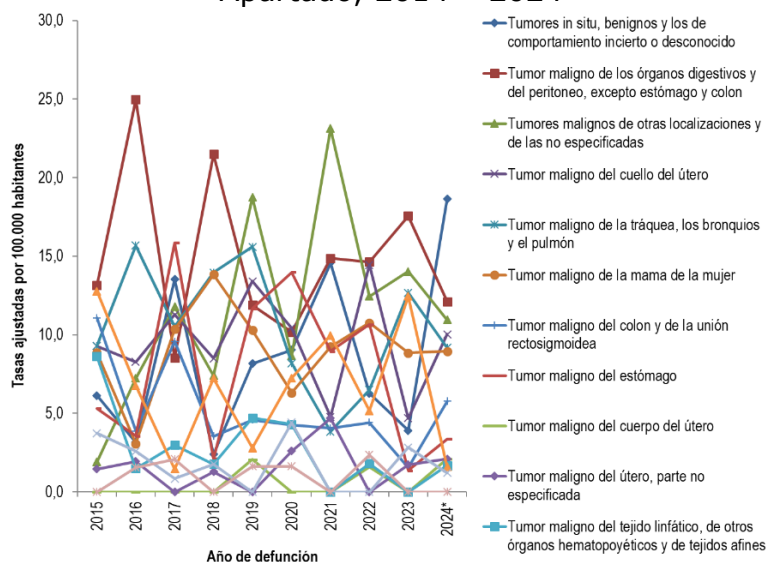
En coherencia con las políticas nacionales, el municipio viene realizando seguimiento a la implementación de **RIAS para enfermedades crónicas y cáncer**, promoviendo la articulación entre la **Secretaría de Salud, las EPS y la red de prestadores**, estos esfuerzos deben mantenerse con un enfoque preventivo y territorial, especialmente en los grupos de mayor riesgo y en zonas con barreras de acceso.

Figura 13. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres. Municipio de Apartadó, 2014 - 2024



Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Figura 14. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres. Municipio de Apartadó, 2014 – 2024

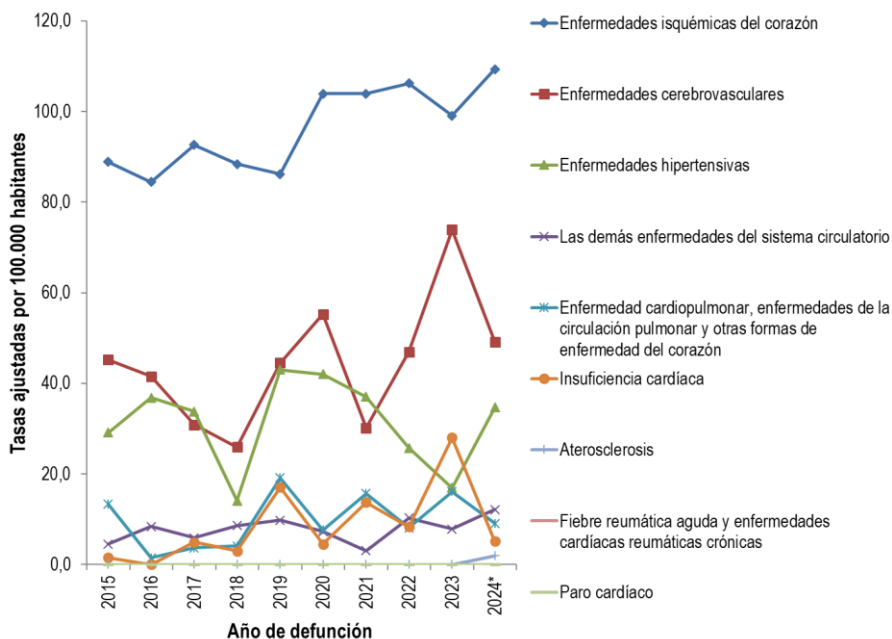


Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Enfermedades del sistema circulatorio

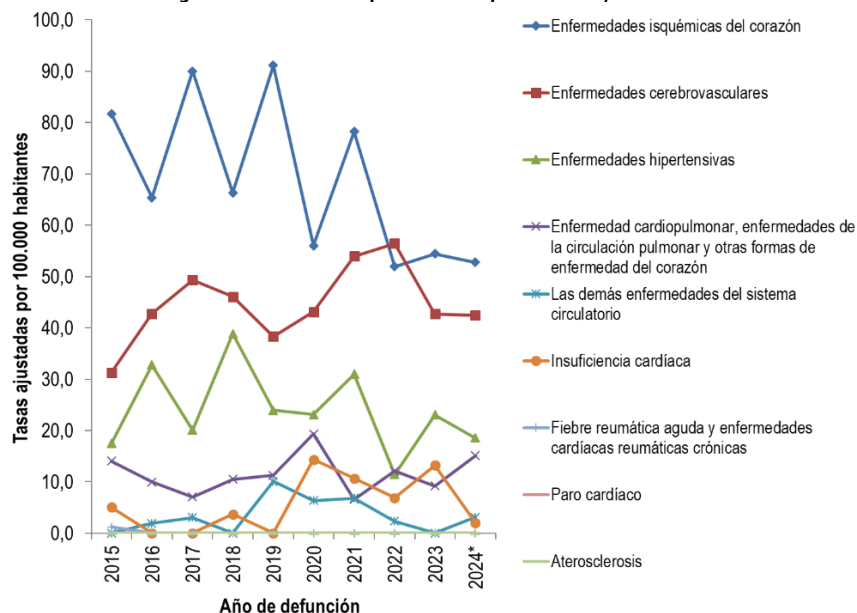
Las enfermedades del sistema circulatorio son la **principal causa de mortalidad en Apartadó**, Durante el período 2015–2024*, se observa una tendencia al incremento, con tasas que alcanzan **221,5 por 100.000 en hombres y 134,1 en mujeres en 2024***. Las **enfermedades isquémicas del corazón** son las más frecuentes, con un aumento sostenido en hombres (109,4) y cifras importantes en mujeres, aunque con una disminución desde 2022, llegando en 2024 a una tasa de 52,8. Les siguen las **enfermedades cerebrovasculares**, que también muestran un ascenso en la última década, con mayor valor presentado en 2023 y un descenso para 2024*, registrando ese año valores de 49,1 y 42,5 en hombre y mujeres respectivamente. Las **enfermedades hipertensivas** y la **insuficiencia cardíaca** presentan comportamientos variables, pero su persistencia indica un control insuficiente de los factores de riesgo cardiovascular. Este panorama resalta la importancia de continuar fortaleciendo los **programas de promoción de estilos de vida saludable** que el municipio viene desarrollando, incluyendo las estrategias de educación para la salud en el fomento de **actividad física**, la **educación nutricional** y la **detección temprana de riesgo cardiovascular** en los diferentes entornos de vida.

Figura 15. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Apartadó, 2014-2024



Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Figura 16. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Apartadó, 2014-2024



Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Ciertas afecciones originadas en el período perinatal

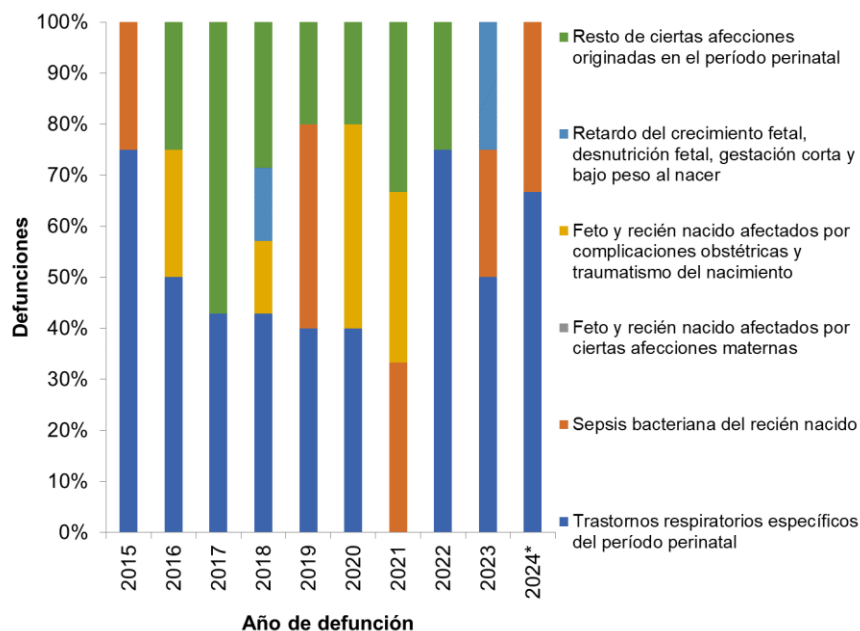
Durante el período 2015–2024, las afecciones originadas en el período perinatal mantuvieron una presencia constante en la mortalidad general del municipio de Apartadó, representando un indicador sensible de la calidad de la atención materno-infantil. En total, las defunciones perinatales muestran una tendencia variable con leve reducción en los últimos años, pasando de 7 casos en 2015 a 4 en 2024. Esta disminución reciente sugiere avances en la atención prenatal, obstétrica y neonatal, así como en la aplicación de la **Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP)** y en el fortalecimiento de la red obstétrica local.

60

El grupo de causas con mayor frecuencia corresponde a los **fetos y recién nacidos afectados por afecciones maternas**, con registros anuales entre 1 y 4 casos, lo que evidencia la influencia directa de las condiciones de salud y nutrición materna sobre los resultados perinatales. Este comportamiento señala la necesidad de continuar priorizando la atención preconcepcional y prenatal oportuna, el seguimiento de embarazos de riesgo y la vigilancia de patologías maternas como hipertensión o infecciones gestacionales. La **sepsis bacteriana del recién nacido** se mantiene como una causa relevante, con picos en 2018 (5 casos) y comportamiento variable en el resto del período, aunque sin casos en 2024, lo que sugiere la importancia de reforzar los protocolos de bioseguridad, control de infecciones intrahospitalarias y prácticas de atención segura al parto y posparto inmediato. Otras causas específicas, como las **afecciones por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento (1)** y los **trastornos respiratorios del período perinatal (0)**, muestran registros ocasionales entre 0 y 2 casos por año, indicando mejoras progresivas en la atención institucional del parto y en la estabilización del recién nacido. El **resto de afecciones perinatales (0)** presenta una frecuencia intermedia (1 a 4 casos anuales), asociada a diagnósticos inespecíficos, lo que resalta la importancia de fortalecer la calidad de los registros y la precisión en la certificación de defunciones.

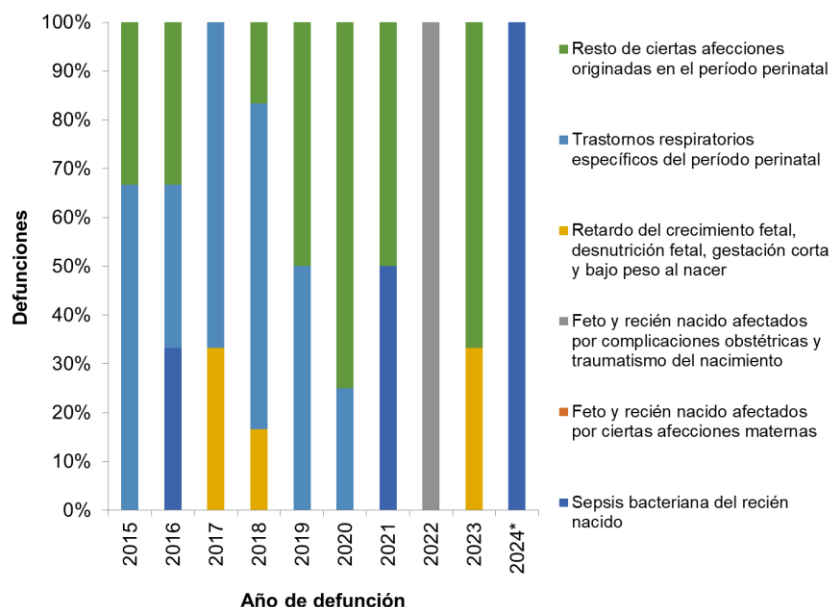
En términos diferenciales por sexo, los **recién nacidos masculinos** concentran una proporción ligeramente mayor de muertes perinatales, coherente con los patrones biológicos descritos en la literatura, que indican mayor vulnerabilidad neonatal masculina ante condiciones respiratorias e infecciosas. En síntesis, la evolución reciente refleja una **mejoría sostenida en la atención materno-perinatal** del municipio, atribuible al fortalecimiento de la **Atención Primaria en Salud (APS)**, la implementación de la **RIAMP**, la vigilancia activa de mortalidad perinatal y la articulación intersectorial. No obstante, la persistencia de muertes asociadas a condiciones maternas y sepsis neonatal evidencia la necesidad de mantener la priorización de este componente en el marco del **Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031**, con estrategias centradas en la detección temprana del riesgo, el control prenatal integral, la nutrición materna y la calidad de la atención obstétrica y neonatal.

Figura 17. Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en niños. Municipio de Apartadó, 2014-2024



Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Figura 18. Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en niñas. Municipio de Apartadó, 2014-2024



Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

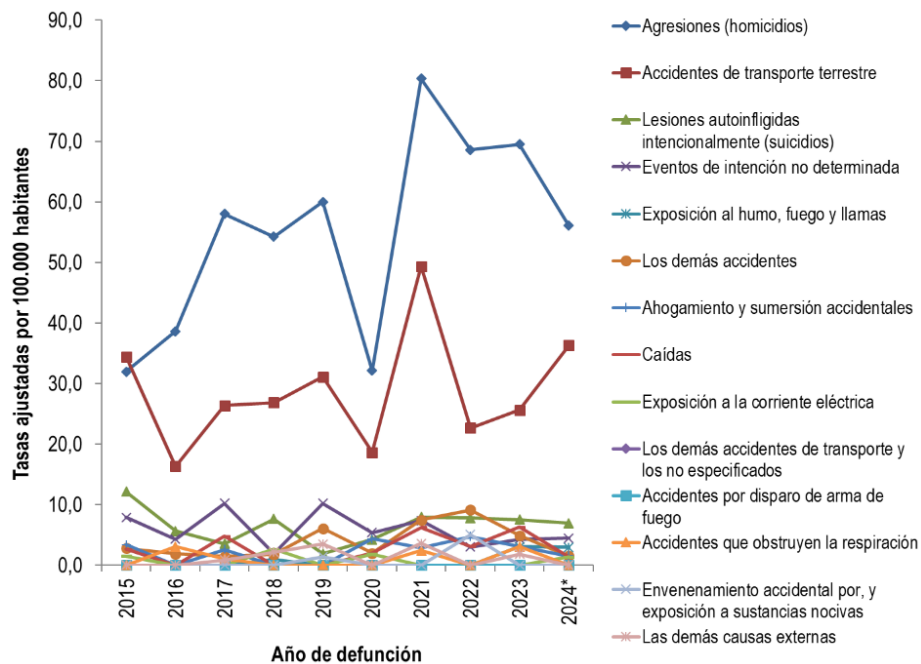
Causas externas

Las causas externas mantienen una participación significativa en la mortalidad general del municipio, especialmente en hombres jóvenes. En 2024*, la tasa ajustada es de **112,5 por 100.000 en hombres y 18,9 en mujeres**, lo que evidencia una sobremortalidad masculina más de seis veces superior. Las **agresiones-homicidios** constituyen la principal causa externa en hombres (56,1), seguidos de los **accidentes de tránsito (36,3)**, mientras que en mujeres predominan los **demás accidentes** (6,9), los accidentes de transporte (5,0) y **las agresiones** (3,8). Los **suicidios** presentan una tendencia estable, con disminución en las tasas presentadas para 2024*, pasando de 3,1 en 2023 a una tasa 1,5 en mujeres y de 7,5 a una tasa de 6,9 en mujeres para 2024*.

62

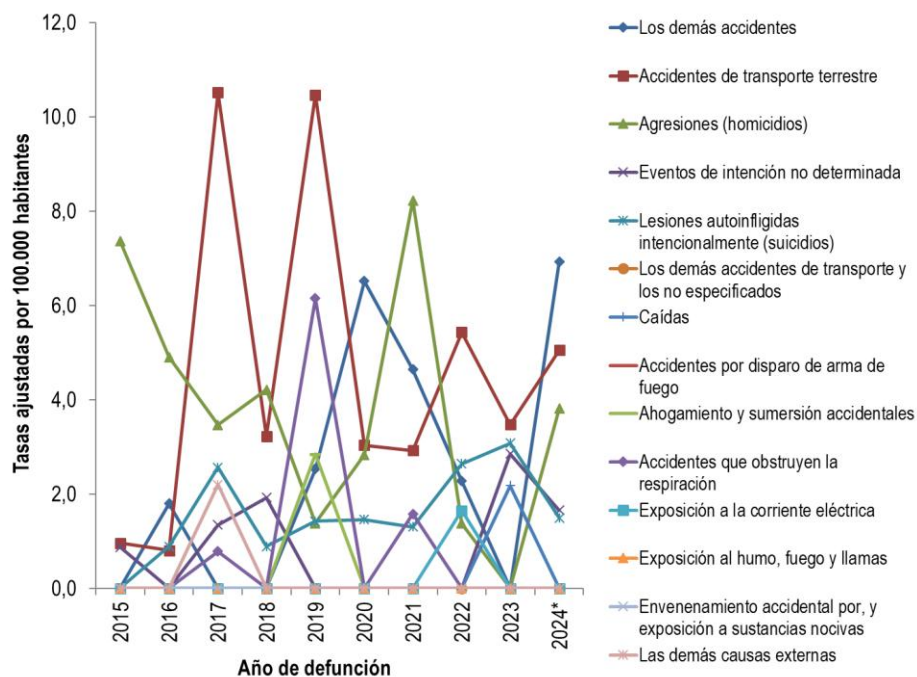
El patrón observado podría asociarse a **determinantes sociales de violencia, seguridad vial y exclusión social**, así como a la exposición de los hombres a contextos de mayor riesgo. El municipio ha avanzado en la implementación del **Plan Local de Seguridad Vial (PLSV)** para fortalecer la prevención de siniestros, además de acciones en **convivencia y salud mental**. A pesar de los esfuerzos institucionales, la persistencia de estas causas resalta la necesidad de **acciones intersectoriales sostenidas** que integren salud, movilidad, educación y seguridad ciudadana, en el marco del enfoque de determinantes sociales y del Plan Decenal de Salud Pública.

Figura 19. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres. Municipio de Apartadó, 2014-2024



Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Figura 201. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres. Municipio de Apartadó, 2014-2024

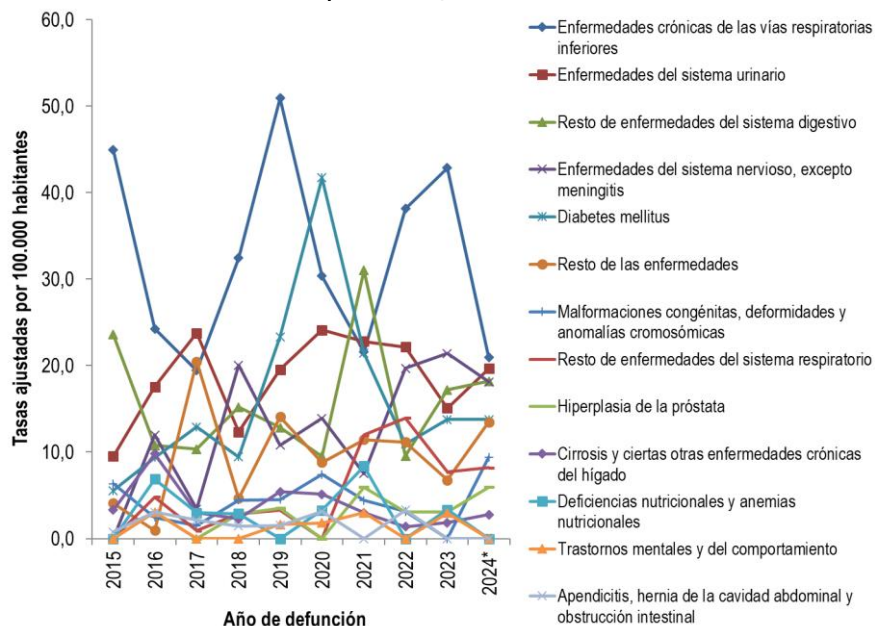


Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Las demás causas

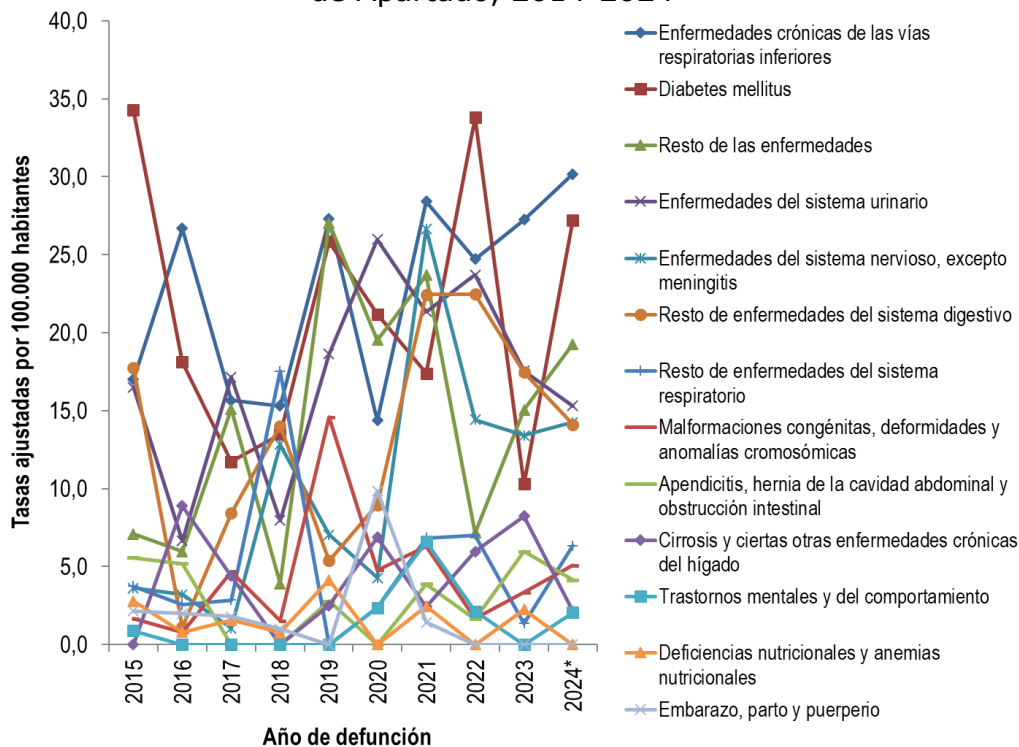
El subgrupo de “**las demás causas**”, muestra un **incremento** durante la última década. En 2024*, las principales causas son las **Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (26,3)**, **diabetes mellitus (20,7)**, **Enfermedades del sistema urinario (17,1** y **Resto de enfermedades del sistema digestivo (16)**. En las mujeres predominan la Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (30,2), diabetes (27,2), Resto de las enfermedades (18,3) y las Enfermedades del sistema urinario (15,3), mientras que en los hombres destacan las respiratorias crónicas, Enfermedades del sistema urinario, Resto de enfermedades del sistema digestivo y las enfermedades neurológicas. El municipio viene adelantando acciones orientadas a la **detección temprana de riesgo metabólico, la educación en hábitos saludables** y la atención integral de personas con enfermedades crónicas, estas estrategias deben sostenerse y ampliarse con énfasis en el **envejecimiento saludable, la rehabilitación y el control de factores de riesgo en población adulta**.

Figura 212. Tasa de mortalidad para las Demás Causas en hombres. Municipio de Apartadó, 2014-2024



Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Figura 223. Tasa de mortalidad para las Demás Causas en mujeres. Municipio de Apartadó, 2014-2024



Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Entre 2015 y 2024, las **ciertas afecciones originadas en el período perinatal** constituyeron consistentemente la **primera causa de muerte infantil** en Apartadó, con tasas que oscilan entre **2,4 y 6,6 por mil nacidos vivos**, mostrando una tendencia a la reducción hasta 2019-2022 y un incremento para 2023-2024 (tasas 4,7 y 3,11 por mil respectivamente). Le siguen en magnitud las **malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas**, con tasas que varían de **3,4 a 5,9 por mil** en los años intermedios, mostrando picos en 2019 (9,13 en niñas) y 2024 (7,62 en niños). En conjunto, estas dos causas explican **más del 80 % de la mortalidad infantil**, mientras que las demás causas (infecciosas, respiratorias, endocrinas, digestivas, neoplasias) presentan tasas bajas (<1,5 por mil) y comportamiento irregular. **Los niños** presentan sistemáticamente tasas más altas de mortalidad por causas perinatales (6,66 vs 3,01 en 2017; 5,46 vs 4,44 en 2023), manteniendo una mayor vulnerabilidad neonatal,

Tabla 21. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, municipio de Apartadó 2014-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres											Total										
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*			
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,96	0,00	0,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,47	0,49	0,00	0,48	0,00	0,00	0,00		
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,04	0,00	0,00	1,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,48	0,00	0,71	0,78		
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,52	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,78		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,96	0,00	0,00	0,00	0,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,01	0,00	1,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,98	0,00	0,49	0,49	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,18	0,00	0,00	2,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,96	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,60	1,42	0,00	0,00	
Enfermedades del oído y de la faringitis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,49	0,00	0,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,60	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,49	0,00	0,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,60	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,78	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,78	
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	3,75	3,82	3,66	6,49	4,82	4,60	2,72	4,75	5,46	4,57	2,02	6,25	5,01	2,06	3,16	2,07	3,23	4,44	1,59		2,91	4,98	3,89	3,00	4,45	3,49	2,42	2,29	4,97	4,97	11		
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,85	0,00	0,95	4,42	3,89	3,68	2,72	3,37	0,00	7,70	2,02	0,00	0,00	0,00	2,08	1,15	3,21	2,96	3,17		4,37	0,00	0,42	3,28	5,93	2,93	3,39	7,75	7,42	5,44			
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Aunque la mortalidad en este grupo es mucho menor que en el periodo neonatal, los patrones sugieren que los principales grupos son **causas externas de morbilidad y mortalidad, enfermedades respiratorias**, y en algunos años **tumores o enfermedades del sistema nervioso**. Estas muertes, representan **mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos**. Las **niñas** muestran mayor vulnerabilidad a causas externas (accidentes, lesiones, tránsito, ahogamientos), mientras que los **niños** tienden a concentrar los pocos casos en enfermedades respiratorias y sistémicas. Durante el año 2024 no se reporta mortalidad en niñas, en los niños se reportó mortalidad por **enfermedades del sistema respiratorio**, pasando de cero (0) casos en 2023 a una tasa de 22,67 en 2024; las demás causas no presentaron reportes.

Tabla 22. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años, municipio de Apartadó 2014-2024

[illegible]

66

Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

El conjunto de la mortalidad en menores de 5 años de Apartadó está dominado por dos componentes en Apartadó, la **mortalidad infantil** asociada a causas perinatales y malformaciones congénitas y la **mortalidad en la niñez** más relacionada con causas externas e infecciones respiratorias. Para el año 2024, la mayor tasa de mortalidad se presenta en **malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas**, incrementando de una tasa de 18,43 en 2023 a 65,56 durante 2024, mostrando mayor vulnerabilidad en niños que en niñas (91,44 y 38,4 respectivamente). El patrón indica que **la mayor parte de las muertes son prevenibles o reducibles mediante intervenciones de salud pública**, especialmente: Atención prenatal y neonatal de calidad (reducción de perinatales), diagnóstico y manejo temprano de malformaciones, prevención de accidentes, violencia y exposición ambiental en la primera infancia. Persiste el reto para el municipio de Apartadó en pasar de la cobertura (ya alta) a la **calidad y continuidad del cuidado**, especialmente en la atención obstétrica y neonatal.

Tabla 23. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, municipio de Apartadó 2014-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total																					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*												
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8,86	0,00	0,00	8,16	6,95	0,00	8,66	0,00	0,00	0,00	0,00	9,06	8,81	7,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,54	4,41	4,29	12,55	8,80	0,00	8,60	0,00	0,00	0,00	4,54	4,41	4,29	12,55	8,80	0,00	8,60	0,00	0,00	0,00		
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	3,90	0,00	0,00	0,00	7,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,92	7,80	0,00	0,00	0,00	3,20	0,00	0,00	0,00	0,00	1,79	8,64	8,60	0,00	3,22	0,00	0,00	0,00	0,00	1,79	8,64	8,60	0,00	3,22	0,00		
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	8,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,29	0,00	0,00	8,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	8,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,98	0,00	0,00	9,06	7,65	7,17	3,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,53	8,80	8,79	13,71	8,64	0,00	0,00	0,00	0,00	8,53	8,80	8,79	13,71	8,64	0,00	0,00	0,00	8,53	8,80		
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	8,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,66	0,00	0,00	0,00	8,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades del sistema circulatorio	8,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,54	0,00	4,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,54	0,00	4,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,54	0,00		
Enfermedades del sistema respiratorio	8,86	0,00	0,00	8,16	3,90	0,00	8,66	7,66	0,00	8,58	9,33	9,06	7,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09	4,41	8,59	4,18	17,59	0,00	8,60	0,00	0,00	0,00	9,09	4,41	8,59	4,18	17,59	0,00	8,60	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades del sistema digestivo	8,86	0,00	0,00	0,00	3,90	6,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,20	0,00	0,00	0,00	0,00	1,79	8,64	0,00	0,00	3,20	0,00	0,00	0,00	0,00	1,79	8,64	0,00	0,00	0,00	3,20	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	8,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	35,45	34,45	38,64	57,14	84,76	83,44	89,57	60,73	70,93	5,86	27,98	35,35	36,43	55,13	71,68	35,60	18,84	35,72	33,20	31,81	41,15	29,64	40,75	16,77	72,77	32,03	45,34	48,53	37,46	32,03	45,34	48,53	37,46	32,03	45,34	48,53	37,46	32,03	45,34			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	62,05	0,00	16,75	40,81	58,86	38,44	89,57	38,31	0,00	91,44	18,65	0,00	0,00	36,17	44,44	35,76	71,20	18,84	37,81	38,40	49,90	4,41	34,35	32,29	69,13	20,84	38,43	65,56	20,84	38,43	65,56	20,84	38,43	65,56	20,84	38,43	65,56	20,84	38,43	65,56	20,84	
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Causas externas de morbilidad y mortalidad	8,86	0,00	8,38	0,00	6,95	0,00	8,66	0,00	7,98	0,00	9,33	9,06	8,81	8,59	8,28	0,00	7,80	18,64	0,00	0,00	9,09	4,41	8,59	4,18	17,59	0,00	8,60	0,00	0,00	9,09	4,41	8,59	4,18	17,59	0,00	8,60	0,00	0,00	9,09	4,41		

Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

El perfil de mortalidad materno-infantil y en la niñez de Apartadó evidencia **avances en la reducción de la mortalidad neonatal y en la eliminación de muertes por EDA y desnutrición**, pero enfrenta **retos significativos en la mortalidad infantil y en la niñez**, especialmente por **causas perinatales**

e **IRA**, esta última presenta una diferencia estadísticamente significativa con el departamento siendo mayor el riesgo para municipio y convirtiéndose en el principal indicador a movilizar, continuando la comparación con Antioquia sugiere **brechas en la calidad y oportunidad de la atención materno-infantil**, lo que demanda fortalecer la **red de servicios obstétricos y pediátricos, los programas de vigilancia de la salud perinatal y el control de infecciones respiratorias en la infancia**. Estas tendencias se articulan con los determinantes sociales del municipio y con las políticas públicas en salud, que continúan priorizando la **intervención temprana, la continuidad del cuidado y el enfoque diferencial en salud materno-infantil**.

67

Tabla 24. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Apartadó 2014-2024

Causa de muerte	Antioquia	Apartadó	Comportamiento										
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	
Razón de mortalidad materna	30,7	0,0	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	5,4	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad infantil	8,4	11,7	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	12,4	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	18,7	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	0,0	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	

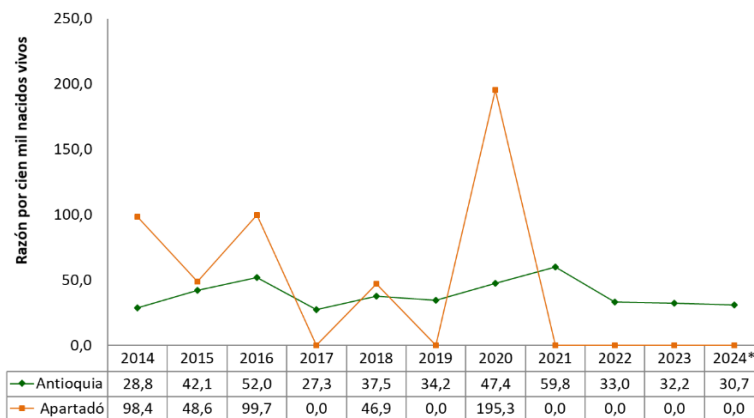
Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Mortalidad materna

El comportamiento de la razón de mortalidad materna en Apartadó muestra una marcada **variabilidad e inestabilidad** a lo largo del periodo analizado. Entre 2014 y 2020 se observan picos altos, especialmente en 2014 (98,4 por 100.000 nacidos vivos), 2016 (99,7) y 2020 (195,3), este último incremento en período de pandemia con un gran impacto epidemiológico, valores que superan ampliamente la media departamental de Antioquia, cuyo comportamiento ha sido más **estable y decreciente** desde 2022. A partir de 2021 no se registran muertes maternas en el municipio, lo cual podría asociarse a una mejora en la atención obstétrica y en la red de referencia y contrarreferencia, fortalecida a través de la **Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP)** y la vigilancia intensificada de muertes maternas y perinatales.

Dado que la mortalidad materna se reporta en cero, no se presentan las tablas de Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia ni por zona.

Figura 23 Razón de mortalidad materna, municipio de Apartadó, 2014-2024

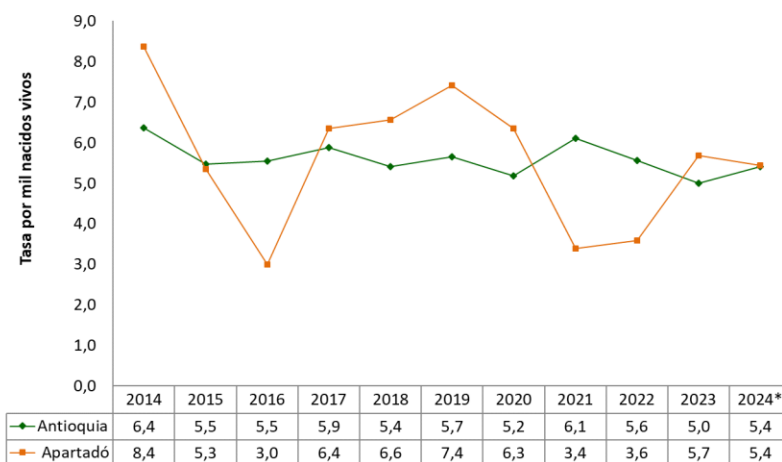


Fuente: Consulta de datos SISPRO- MPS

Mortalidad neonatal

La tasa de mortalidad neonatal en Apartadó presenta una **tendencia levemente descendente**, Los picos observados en 2014 (8,4) y 2019 (7,4) reflejan incrementos coyunturales posiblemente vinculados a **complicaciones del parto, prematuridad y asfixia neonatal**, causas predominantes según los análisis de mortalidad perinatal. Al comparar con Antioquia, Apartadó mantiene tasas **ligeramente superiores en la mayoría de los años**, aunque la brecha se ha reducido desde 2021. Esto sugiere avances en **atención neonatal y seguimiento del recién nacido de riesgo**, derivados de la implementación del programa de **detección temprana de alteraciones en el crecimiento y desarrollo y la estrategia de atención primaria en salud (APS)**.

Figura 24. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Apartadó, 2014-2024



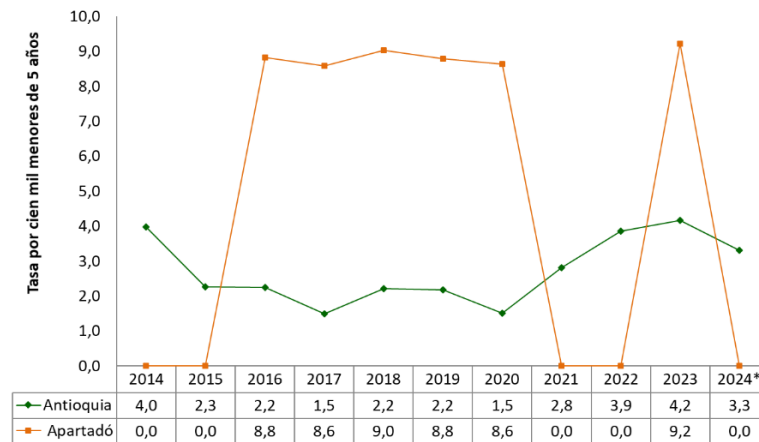
Fuente: Consulta Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Mortalidad por desnutrición en <5 años

Aunque la gráfica muestra un caso en 2023, los registros municipales y departamentales confirman **ausencia de muertes por desnutrición en menores de cinco años desde 2021**. Esto representa un avance significativo respecto a años previos, evidenciando la efectividad de las **acciones integrales de seguridad alimentaria y nutricional**, los programas de **alimentación escolar, atención a la primera infancia y acompañamiento familiar**, y la articulación entre los sectores de salud, educación e inclusión social. Aun así, el riesgo nutricional persiste, lo que exige fortalecer el **monitoreo de atención al curso de vida de primera infancia** y la intervención temprana de los determinantes sociales de la malnutrición.

69

Figura 25. Tasa de mortalidad por desnutrición, Apartadó, 2014-2024



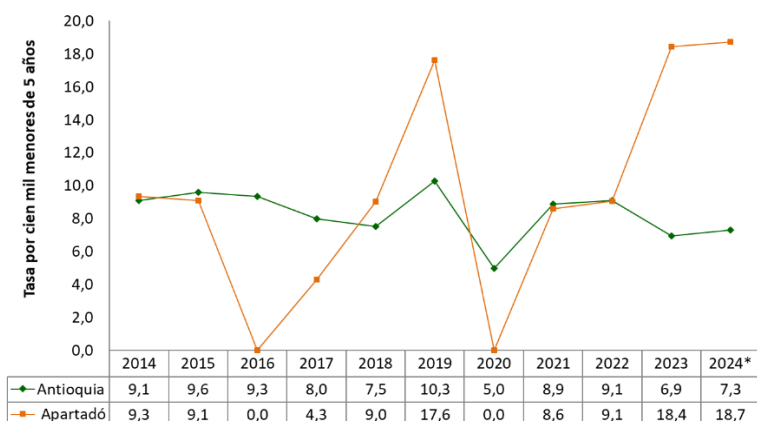
Fuente: Consulta Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en <5 años

Este indicador constituye la **principal prioridad de salud pública** en la mortalidad infantil de Apartadó. La tasa muestra una tendencia **altamente variable**, con picos críticos en 2019 (17,6), 2023 (18,4) y 2024* (18,7), que duplican o triplican las cifras departamentales (7,3 en 2024). El comportamiento refleja vulnerabilidad ante factores ambientales y sociales como puede ser **exposición a contaminación del aire, hacinamiento, baja adherencia a controles respiratorios y dificultades de acceso a servicios de urgencias pediátricas**.

A pesar de las acciones locales de promoción de la salud respiratoria y control de IRA enmarcadas en la estrategia APS y el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), así como las acciones de gestión del riesgo con atenciones por curso de vida de los prestadores, los datos sugieren **limitaciones en la oportunidad y continuidad de la atención**. Es necesario seguir fortaleciendo la **detección temprana, educación familiar y acciones intersectoriales en entornos escolares y comunitarios**.

Figura 26. Tasa de mortalidad por IRA < 5 años, Apartadó, 2014-2024



Fuente: Consulta Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Entre 2009 y 2024, la **mortalidad neonatal en Apartadó** muestra variaciones amplias según el grupo étnico, aunque la tendencia global evidencia una **disminución progresiva** en las tasas generales, que pasan de 7,77 por mil nacidos vivos en 2009 a 5,44 en 2024, en línea con el comportamiento departamental. **Población indígena:** presenta picos atípicos en los años 2013 (125,0), 2014 (83,3) y 2020 (133,3), lo que indica **eventos aislados, pero de alto impacto relativo** por el bajo número de nacimientos registrados en este grupo. No obstante, desde 2021 no se registran muertes neonatales en esta población, sugiriendo un control efectivo o también es probable que obedezca a un subregistro. **Población afrodescendiente:** evidencia fluctuaciones entre 8,36 en 2009 y 0 en 2023-2024. La **mortalidad neonatal por etnia** muestra una **reducción global sostenida**, aunque persisten desigualdades en subgrupos afrodescendientes y en eventos aislados en población indígena. Estos hallazgos evidencian la necesidad de continuar fortaleciendo la **estrategia de salud materno-perinatal con enfoque diferencial étnico y territorial**.

Tabla 25. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Apartadó 2009-2024

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - INDÍGENA	0	0	0	0	125,00	83,33	0	0	0	0	0	133,33	0	0	0	0
2 - ROM (GITANO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	8,36	22,22	4,15	3,32	2,92	8,85	6,99	3,70	14,08	8,51	0	0	8,47	22,99	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	7,68	4,13	6,74	9,81	6,82	7,81	5,10	2,90	5,15	6,37	8,15	5,74	3,10	2,55	6,13	5,84
NO REPORTADO	8,15	31,25	105,26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	7,77	6,76	7,25	9,34	6,64	8,37	5,34	2,99	6,35	6,57	7,41	6,35	3,39	3,59	5,68	5,44

Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

El análisis territorial muestra diferencias estructurales entre áreas urbanas y rurales, la **cabecera municipal** mantiene una tendencia oscilante, en los últimos años (2021-2024), la tasa pasa de 4,56 en 2022 a 1,78 en 2023, alcanzando **5 por mil nacidos vivos en 2024**, en los **centros poblados** se registran valores intermitentes y picos altos en 2012 (12,0) y 2023 (19,7),

superiores a las presentadas en la cabecera municipal, sugiriendo **vulnerabilidad en la calidad y continuidad de la atención perinatal en zonas semiurbanas**, en cuanto al **área rural dispersa**, esta concentra los valores más elevados de todo el periodo, especialmente en 2015 (29,85), 2018, 2019 (15,27 y 15,87) y 2023, 2024 (22,06 y 11,30). Estas cifras evidencian que la **mortalidad neonatal rural es consistentemente superior a la urbana**, posiblemente asociada a **barreras geográficas, bajo control prenatal y demoras en la atención del parto**. En general, mientras la cabecera muestra un comportamiento estable y controlado, el área rural dispersa sigue siendo el **foco crítico** del riesgo neonatal en el municipio, requiriendo estrategias de **atención extramural, fortalecimiento de transporte asistencial y educación prenatal comunitaria**.

71

También es importante tener presente para el análisis que Apartadó presenta una alta densidad urbana (85%), la **distribución desigual de la población entre áreas urbanas y rurales** no solo condiciona el acceso a los servicios de salud, sino que también **impacta matemáticamente las tasas de mortalidad neonatal**. Las áreas rurales, al tener una **población menor y más dispersa**, presentan **tasas más elevadas y fluctuantes**, incluso cuando el número absoluto de muertes es bajo. Por el contrario, en la cabecera municipal, la alta densidad poblacional **amortigua las variaciones**, resultando en tasas más estables, aunque con un número mayor de eventos en términos absolutos.

Tabla 26. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, municipio de Apartadó 2009-2023

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - CABECERA	6,84	5,31	8,70	8,26	5,81	6,66	3,51	3,67	6,48	6,91	6,74	6,22	1,89	4,56	1,78	5,00
2 - CENTRO POBLADO	6,67	0	0	12,00	0	12,93	4,65	0	4,63	0	7,49	6,73	0	0	19,74	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	18,07	22,99	0	16,48	22,47	20,27	29,85	0	7,46	15,27	15,87	7,04	20,62	0	22,06	11,30
SIN INFORMACION	15,87	43,48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	7,77	6,76	7,25	9,34	6,64	8,37	5,34	2,99	6,35	6,57	7,41	6,35	3,39	3,59	5,68	5,44

Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

El descenso sostenido en la mortalidad materna y neonatal confirma la efectividad de la Ruta Integral Materno Perinatal (RIAMP), aunque persisten brechas en la calidad de atención a la gestante y la atención en áreas rurales y étnicas

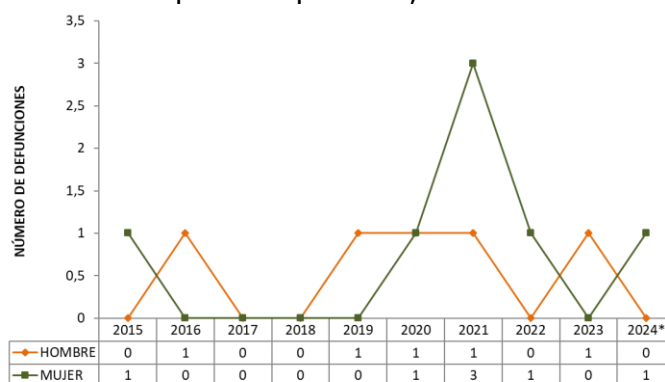
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Durante el periodo 2015–2024, la mortalidad asociada a los trastornos mentales y del comportamiento en el municipio de Apartadó ha presentado un comportamiento **intermitente y de baja magnitud**, con un máximo de cuatro defunciones en el año 2021, 3 de ellas correspondientes al sexo femenino. En los demás años se evidencian casos aislados tanto en hombres como en mujeres, sin una tendencia sostenida al incremento. El **predominio de las defunciones en mujeres** se mantiene en los últimos años del periodo de análisis (2020–

2022), lo cual es consistente con la mayor carga de trastornos depresivos, de ansiedad y del estado de ánimo en la población femenina, así como con determinantes sociales y de género que incrementan la vulnerabilidad emocional y psicosocial: sobrecarga de roles de cuidado, violencia en el entorno familiar y condiciones de precariedad económica. El pico observado en 2021 podría asociarse al **impacto psicosocial de la pandemia por COVID-19**, en la que se evidenció un incremento de los trastornos mentales y del comportamiento, especialmente los relacionados con depresión y ansiedad. En términos generales, el indicador sugiere un **comportamiento endémico sin tendencia ascendente significativa**, aunque es posible que exista **subregistro o variabilidad en la codificación** de las causas básicas de muerte.

72

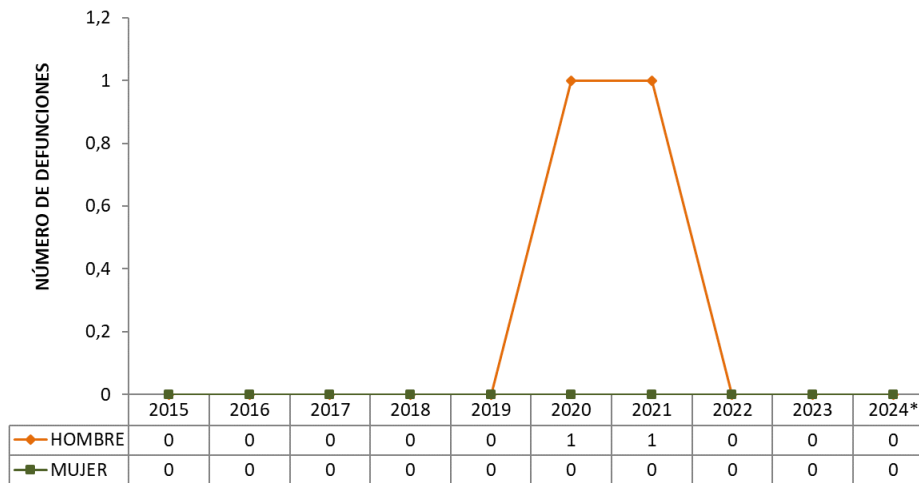
Figura 27. Defunciones por trastornos mentales y de comportamiento municipio de Apartadó, 2005-2024



Fuente: DANE.

La mortalidad atribuible al consumo de sustancias psicoactivas muestra una **frecuencia muy baja** durante el periodo de análisis, con la ocurrencia de **dos defunciones masculinas** entre los años 2020 y 2021. No se registran muertes en mujeres. Este comportamiento es coherente con la evidencia nacional y departamental, que identifica en los hombres una **mayor prevalencia de consumo problemático de alcohol y sustancias psicoactivas**, posiblemente asociado a factores de riesgo como la presión social, la exposición a contextos de violencia, la ocupación informal y la baja percepción de riesgo frente al consumo, la **ausencia de casos en mujeres** puede explicarse tanto por la menor prevalencia de consumo reportado en este grupo, como por posibles **subregistros derivados del estigma social** o del ocultamiento de la causa básica en los certificados de defunción. Aunque la tendencia no muestra incremento, la aparición de estos casos en años recientes plantea la necesidad de **reforzar estrategias de prevención del consumo y reducción del daño**, en especial en población joven masculina y en zonas urbanas con mayor exposición social.

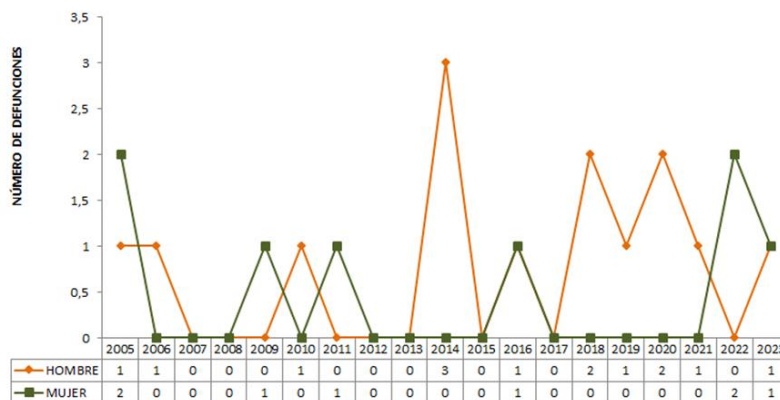
Figura 28. Defunciones por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas municipio de Apartadó, 2005-2024



Fuente: DANE.

La mortalidad por epilepsia evidencia una **tendencia creciente hacia los años más recientes**, alcanzando su valor máximo en 2024* con seis defunciones (cuatro hombres y dos mujeres). En los años previos, el número de casos fue bajo y oscilante (entre 1 y 2 muertes anuales), sin un patrón sostenido. El **mayor número de muertes en hombres** podrían vincularse a **diferencias en la adherencia terapéutica**, menor acceso a servicios especializados de neurología y a factores de riesgo asociados al entorno laboral, los accidentes o las lesiones secundarias a crisis convulsivas. Este aumento en 2024 podría estar asociado tanto a una **mejor clasificación y registro de las causas de muerte**, como a posibles **barreras de acceso al tratamiento oportuno y continuo** de las personas con epilepsia, especialmente en áreas rurales o con menor disponibilidad de servicios de salud. El reto para el municipio se presenta desde la perspectiva de los determinantes, dado que la epilepsia mantiene relación con las **condiciones socioeconómicas, la cobertura de servicios de salud especializados y la continuidad en el suministro de medicamentos anticonvulsivos**, aspectos que deben ser priorizados en el fortalecimiento de la atención primaria en salud.

Figura 29. Defunciones por Epilepsia municipio de Apartadó, 2005-2024



Fuente: DANE.

Si bien la carga de mortalidad asociada a salud mental es baja, su impacto social y la creciente demanda de atención justifican fortalecer la Política Pública Municipal de Salud Mental y las redes de apoyo comunitario.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

El perfil de mortalidad del municipio de Apartadó refleja un territorio en transición epidemiológica avanzada, en la que las enfermedades crónicas no transmisibles, los eventos externos y los trastornos mentales ganan peso relativo frente a las causas transmisibles y las afecciones perinatales. No obstante, el perfil de mortalidad mantiene características de un territorio con **inequidades sociales, económicas y territoriales**, donde persisten brechas significativas entre grupos poblacionales, áreas geográficas y condiciones diferenciales. En términos generales, se observa una **tendencia descendente de la mortalidad**, posiblemente atribuible al fortalecimiento del sistema de salud local, la mayor cobertura de aseguramiento, la implementación de estrategias de Atención Primaria en Salud y el acceso a servicios básicos en la zona urbana. En la mortalidad general por grandes causas, los principales grupos corresponden a **enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas, tumores malignos, causas externas y enfermedades transmisibles**, reflejando un patrón mixto entre enfermedades crónicas y condiciones prevenibles.

La **mortalidad materno-infantil y de la niñez** presenta un comportamiento fluctuante, con tendencia general al descenso, aunque con picos esporádicos que demandan vigilancia y respuesta intersectorial. La **razón de mortalidad materna** no reporta casos desde 2021, pese al resultado en salud, es necesario seguir fortaleciendo las rutas de atención integral materno-perinatal y la vigilancia epidemiológica. En cuanto a la **mortalidad neonatal e infantil**, aunque las tasas han disminuido respecto al promedio departamental, siguen reflejando vulnerabilidad en los entornos rurales y étnicos. Las **complicaciones**

respiratorias, las afecciones perinatales y las sepsis neonatales son las principales causas, con predominio en los varones. La mortalidad neonatal por área de residencia muestra que las tasas rurales, aunque con menor número absoluto de casos, son proporcionalmente más altas, fenómeno posiblemente relacionado con la **baja densidad poblacional, el acceso limitado a servicios y la dispersión geográfica**. Por etnia, la población afrodescendiente concentra la mayor carga de mortalidad neonatal, mientras que los pueblos indígenas registran eventos esporádicos, pero con tasas elevadas por su baja base poblacional.

En los indicadores trazadores, Apartadó mantiene un comportamiento **favorable frente a Antioquia** en la mayoría de tasas, pero con **alertas en mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA)** en menores de cinco años, donde el municipio ha mostrado repuntes significativos (2023–2024) con tasas hasta el doble del promedio departamental. Este comportamiento sugiere la necesidad de reforzar estrategias de prevención comunitaria, vacunación, acceso a atención oportuna y control de determinantes ambientales. La **mortalidad relacionada con salud mental** evidencia un incremento progresivo de los trastornos mentales y de comportamiento, lo que exige reforzar los programas de salud mental comunitaria y la detección temprana de riesgo psicosocial. La mortalidad por epilepsia, aunque baja en frecuencia, permanece estable en el tiempo, con casos predominantemente masculinos, lo que orienta a la continuidad de estrategias de control, adherencia terapéutica y educación.

La administración municipal continúa realizando acciones en el marco de la estrategia de APS, ahora con los EBS del PIC financiados con recursos del municipio y los EBS financiados por el Ministerio de salud, desarrollando estrategias de intervención que fomentan los hábitos y estilos de vida saludables, encuentros educativos en los entornos comunitario y educativo que promueven la alimentación saludable y la actividad física en los diferentes cursos de vida, con la vinculación de distintos sectores y la participación comunitaria, en el entorno hogar mediante intervenciones familiares realizadas por profesionales de medicina, enfermería, nutrición y psicología, y el seguimiento por auxiliares y promotores de salud. En cuanto a las neoplasias, el municipio ha priorizado el seguimiento a la red de prestadores e incluido en su plan de acción actividades de educación para la prevención, promoción de la detección temprana y acceso a la atención integral de cáncer, con énfasis en próstata, tráquea, bronquios y pulmón, cérvix, mama y cáncer infantil. Estas acciones se desarrollan mediante campañas masivas en los entornos hogar, educativo, laboral y comunitario, con la participación de líderes de opinión formales y no formales y el uso de metodologías experienciales e innovadoras. En salud mental, se destaca la articulación intersectorial y la participación comunitaria en la prevención de las violencias, la articulación con el modelo **Salud para el Alma** departamental y el desarrollo de capacidades en personal asistencial, gestores institucionales y comunitarios integrantes de las redes protectoras de salud

mental. Estas estrategias fortalecen la resiliencia, las habilidades parentales y las habilidades psicosociales.

En conjunto, la mortalidad en Apartadó refleja un **territorio en transición epidemiológica, con desafíos persistentes en salud materno-infantil, salud mental y equidad territorial**. Los avances en reducción de muertes evitables contrastan con la concentración de riesgos en grupos vulnerables, reafirmando la importancia de continuar con la integración de los determinantes sociales y territoriales de la salud en la planeación municipal. El fortalecimiento que el municipio viene realizando en vigilancia epidemiológica, atención primaria en salud, gestión intersectorial y educación para la salud se convierten en pilares esenciales para consolidar los logros alcanzados, es necesario continuar con dichos esfuerzos para reducir las brechas que aún determinan la mortalidad en el municipio.

76

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

El análisis de la morbilidad en Apartadó durante el periodo 2015–2024 evidencia un perfil en transición, donde las enfermedades no transmisibles predominan progresivamente desde la adolescencia y configuran la principal carga de enfermedad en la adultez y vejez. Paralelamente, las enfermedades transmisibles y nutricionales mantienen relevancia en la infancia, mientras que las lesiones y causas externas muestran incrementos recientes, especialmente en hombres jóvenes, lo que plantea desafíos multisectoriales de prevención. Las **Condiciones transmisibles y nutricionales** mantienen mayor peso relativo en la **primera infancia**, la cual presenta incremento en 2024, en niños (0–11 años) con una leve disminución y una disminución en los grupos mayores; sin embargo en primera infancia se observa un incremento en 2024, con respecto a la **persona mayor** hay un comportamiento inestable en 2023–2024: una disminución en “condiciones mal clasificadas” en 2024 junto con un aumento marcado de ENT en 2024 — esto podría sugerir **reclasificación / mejora en la calidad del diagnóstico** más que un cambio epidemiológico puro.

Tabla 27. Morbilidad general por curso de vida, Apartadó, 2011-2024

		Total											
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,66	38,20	35,33	34,40	33,24	25,48	24,54	30,32	29,11	31,90	2,79	
	Condiciones perinatales	1,59	1,49	1,70	1,36	1,96	6,54	4,45	3,11	2,38	5,55	3,17	
	Enfermedades no transmisibles	42,40	38,82	41,54	38,38	41,86	45,75	51,42	44,77	52,68	43,60	-8,08	
	Lesiones	4,70	4,87	4,00	4,39	4,27	5,31	3,65	3,59	3,15	4,96	1,81	
	Condiciones mal clasificadas	15,64	17,62	17,43	20,47	18,67	16,91	15,94	18,21	12,71	14,00	1,29	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,44	20,44	17,54	18,59	15,57	15,06	11,11	11,54	14,73	14,10	-0,63	
	Condiciones maternas	0,10	0,01	0,02	0,01	0,00	0,06	0,03	0,01	0,11	0,00	-0,11	
	Enfermedades no transmisibles	58,15	56,28	56,27	53,14	59,25	60,43	67,83	66,17	66,41	64,58	-1,83	
	Lesiones	6,87	7,46	5,97	6,99	6,07	7,21	5,54	5,83	4,46	6,77	2,31	
	Condiciones mal clasificadas	16,45	15,81	20,19	21,27	19,10	17,25	15,79	16,46	14,29	14,55	0,26	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,20	13,57	13,58	12,55	10,79	10,40	8,49	7,32	9,14	11,03	1,89	
	Condiciones maternas	3,09	2,57	3,75	3,02	2,54	2,80	2,12	2,84	1,22	2,48	1,26	
	Enfermedades no transmisibles	56,92	57,16	56,91	55,02	59,86	60,90	66,28	66,48	68,12	59,81	-8,31	
	Lesiones	8,61	7,99	8,10	7,99	8,75	7,38	5,66	7,19	6,11	9,61	3,50	
	Condiciones mal clasificadas	17,58	18,71	17,65	21,42	20,06	18,53	17,44	16,16	15,42	17,07	1,65	
Juventud (19 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,36	13,97	12,08	11,96	10,89	12,74	10,05	6,58	9,54	9,59	0,04	
	Condiciones maternas	6,70	5,31	7,49	6,22	6,01	7,16	4,99	6,61	3,81	5,43	1,61	
	Enfermedades no transmisibles	57,00	55,36	55,91	55,17	58,70	58,43	60,48	62,47	65,33	54,41	-10,92	
	Lesiones	6,75	7,76	8,26	8,27	7,88	7,41	7,17	8,24	7,51	18,54	10,93	
	Condiciones mal clasificadas	16,19	17,60	16,25	18,38	16,52	16,26	17,31	16,10	13,81	12,03	-1,78	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,52	9,78	8,61	9,10	8,18	9,24	7,01	5,07	7,42	8,19	0,77	
	Condiciones maternas	1,17	0,80	1,19	1,05	0,93	1,09	1,02	1,54	0,89	1,38	0,49	
	Enfermedades no transmisibles	69,83	71,25	72,42	70,98	73,18	71,33	72,71	74,77	74,43	60,09	-14,34	
	Lesiones	5,59	5,69	5,78	5,93	5,79	5,65	6,25	6,37	6,52	20,76	14,24	
	Condiciones mal clasificadas	12,89	12,47	12,00	12,95	11,92	12,68	13,01	12,26	10,74	9,57	-1,66	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,18	5,07	6,04	5,64	5,26	4,31	3,45	3,87	6,99	6,83	-0,16	
	Condiciones maternas	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,12	0,00	-0,12	
	Enfermedades no transmisibles	80,77	82,43	81,31	79,75	81,43	84,75	84,61	81,56	84,45	74,08	-9,37	
	Lesiones	3,73	3,83	3,58	3,68	3,22	2,77	3,21	4,11	4,00	8,24	4,24	
	Condiciones mal clasificadas	9,33	8,67	9,08	10,93	10,09	8,16	8,73	10,44	44,45	10,87	-33,57	

Fuente: Bases de datos SISPRO- Minsalud

Los hombres concentran mayor proporción de lesiones (notablemente en juventud y adultez), las ENT son predominantes en persona mayor; las mujeres muestran mayor participación de condiciones maternas en juventud/adultez y de ENT en adultez-mayores, las lesiones incrementaron en 2024, pero en menor proporción que en los hombres.

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Durante el periodo 2015–2024 evidencia una estructura epidemiológica dominada por las **enfermedades no transmisibles (ENT)**, seguidas de las **condiciones transmisibles y nutricionales** y, en menor proporción, las **lesiones y causas externas**. No obstante, el comportamiento reciente podría reflejar fluctuaciones importantes en los patrones de enfermedad, influenciadas por factores ambientales, sociales y de acceso a los servicios de salud. Entre las **condiciones transmisibles y nutricionales**, las **enfermedades infecciosas y parasitarias** muestran un incremento en 2024 (+4,47) puntos porcentuales respecto a 2023, siendo más acentuado en **mujeres (+6,97)** que en hombres (+1,9). Las **condiciones maternas y perinatales** se mantienen estables, aunque con comportamiento inverso entre sus componentes: las **condiciones maternas** aumentan 3.17 pp mientras las **perinatales** disminuyen en igual proporción, lo que podría explicarse por la mejor captación y atención prenatal. En las **enfermedades no transmisibles**, se observan variaciones internas que confirman su predominio como principal carga de morbilidad en ambos sexos.

Las **condiciones orales (+1.49)**, **musculoesqueléticas (+0.33)**, **enfermedades cardiovasculares (-0.085)**, **genitourinarias (+0.52)**, **diabetes mellitus (+0.55)** las **neoplasias malignas** se reducen levemente (-0,25 pp), lo cual puede relacionarse con la detección temprana y campañas de prevención oncológica. Las **condiciones neuropsiquiátricas** presentan una disminución reciente (-0.93 pp), aunque siguen siendo relevantes en población joven y adulta; mientras que las **enfermedades de los órganos de los sentidos y de la piel** mantienen estabilidad con leves reducciones, posiblemente relacionadas con mejor acceso a servicios de atención básica. Las **condiciones orales** destacan por su incremento sostenido en ambos sexos, alcanzando los valores más altos en hombres (30,16%) y mujeres (26,8%), evidenciando una alta demanda de atención odontológica y la necesidad de fortalecer la promoción de salud bucal. Las **lesiones y causas externas** representan una fracción menor pero significativa de la morbilidad, con un leve aumento de las **lesiones no intencionales (+1,5 pp)**, especialmente en hombres, reflejando posiblemente exposición ocupacional y accidentalidad vial. Las **lesiones intencionales** y de **intencionalidad indeterminada** permanecen estables y de baja proporción.

Tabla 28. Morbilidad por subgrupo de causas, Apartadó 2011-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	54.84	48.84	47.24	49.78	52.28	54.50	55.92	43.13	48.08	52.54	4.47
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	40.57	46.33	46.40	44.06	42.59	41.79	40.25	49.81	46.67	41.02	-5.66
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4.59	4.83	6.36	6.16	5.13	3.71	3.83	7.06	5.25	6.44	1.19
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	89.09	90.29	92.81	92.55	90.48	82.37	80.43	86.12	81.25	85.03	3.78
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	10.91	9.71	7.19	7.45	9.52	17.63	19.57	13.88	18.75	14.97	-3.78
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.21	1.31	1.37	1.29	1.44	1.70	1.33	1.28	1.14	0.89	-0.25
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.64	1.53	1.75	1.64	1.48	1.03	1.21	1.41	1.29	1.44	0.15
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.75	2.75	3.38	3.67	4.05	8.34	6.00	5.59	5.82	6.38	0.56
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.17	5.72	5.97	6.53	6.02	5.00	5.27	3.66	3.29	3.77	0.48
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.70	5.95	6.13	6.20	6.61	6.13	6.20	6.68	6.81	5.88	-0.93
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.53	7.97	9.85	9.19	7.91	7.45	8.10	5.94	7.17	5.76	-1.41
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	9.56	9.84	11.49	11.51	11.49	15.94	12.23	12.15	11.55	11.47	-0.08
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.43	3.93	3.56	4.20	3.52	2.61	2.63	2.92	2.76	2.18	-0.58
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.08	5.26	5.51	5.39	5.37	5.38	4.95	4.42	4.81	4.73	-0.08
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13.64	13.18	13.84	13.72	12.20	12.90	12.44	11.57	10.97	11.50	0.53
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.57	7.06	6.68	6.82	6.21	6.26	6.08	4.63	4.20	4.00	-0.19
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16.62	16.78	18.18	16.88	15.10	17.09	15.63	12.07	13.11	13.45	0.34
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.65	0.67	0.77	0.73	0.61	0.45	0.58	0.53	0.42	0.42	0.00
	Condiciones orales (K00-K14)	22.44	18.05	11.50	12.24	17.99	9.73	17.37	27.16	26.67	28.16	1.49
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.63	4.47	5.23	5.58	6.39	3.37	5.82	3.58	2.88	4.43	1.55
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.51	0.40	0.57	0.80	0.77	0.78	0.57	0.43	0.31	0.54	0.23
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.08	0.02	0.03	0.02	0.08	0.03	0.05	0.04	0.04	0.04	-0.01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.78	95.10	94.17	93.60	92.76	95.81	93.55	95.94	96.76	94.99	-1.78
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: Consulta Cubos SISPRO.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

El análisis de la morbilidad en salud mental en el municipio de Apartadó durante el periodo 2015–2024 evidencia un incremento sostenido de las atenciones, con predominio en los **trastornos mentales y del comportamiento** como principal causa en todos los grupos etarios y géneros. Este comportamiento refleja tanto una mayor demanda asistencial y sensibilización frente a la salud mental, como un posible aumento real de los factores de riesgo psicosocial asociados a contextos familiares, comunitarios y económicos. En la **primera infancia (0–5 años)**, los trastornos mentales y del comportamiento concentran cerca del **89% de las atenciones**, mostrando un crecimiento sostenido desde 2021, lo que puede asociarse a la detección temprana de alteraciones del desarrollo, afectaciones conductuales pospandemia, entre otros. La epilepsia, aunque representa una proporción menor (8,4%), continúa siendo una causa relevante en este grupo, con predominio masculino.

79

En la **infancia (6–11 años)**, los trastornos mentales y del comportamiento mantienen un peso cercano al **88% de las atenciones**, con una tendencia al incremento en 2024. Las alteraciones por ansiedad y depresión presentan leves incrementos con respecto a la primera infancia, posiblemente relacionados con cambios en el entorno escolar, dinámicas familiares y exposición temprana a factores de violencia. Las atenciones por epilepsia han disminuido gradualmente, reflejando un mejor control del tratamiento farmacológico y seguimiento clínico. Durante la **adolescencia (12–17 años)** se evidencia una diversificación de diagnósticos: los trastornos mentales y del comportamiento representan el **66,5%** del total, seguidos de ansiedad (12,6%), epilepsia (7,9%) y depresión (6,1%). Este grupo muestra mayor vulnerabilidad en mujeres, con aumento de las consultas por síntomas ansiosos y depresivos. En la **juventud (18–28 años)** se observan patrones de riesgo diferenciales por género. En los hombres, los **trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas** alcanzan el 26,78% del total, mientras que en mujeres predomina la ansiedad (26%) y la depresión (9%). En conjunto, los trastornos mentales y del comportamiento concentran el **54,84%** de las atenciones en este curso de vida, lo que sugiere una mayor presión sobre la salud mental de la población joven.

En la **adultez (29–59 años)**, los trastornos mentales y del comportamiento continúan siendo la principal causa de morbilidad (54,7%), seguidos de los trastornos por ansiedad (16,8%), los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (13,75) y depresión (6,2%). Las mujeres presentan mayores tasas de consulta por ansiedad y depresión, mientras que los hombres concentran más atenciones por consumo de sustancias psicoactivas (9,4%), reflejando diferencias de género en la exposición y respuesta ante el estrés psicosocial. Finalmente, en la **vejez (60 años y más)**, los trastornos mentales y del comportamiento representan el **68%** del

total de consultas, con tendencia estable en el tiempo. La ansiedad y la depresión mantienen participación significativa (18,1% y 6%, respectivamente). La epilepsia conserva una presencia constante en este grupo (7,3%), especialmente en hombres.

En conjunto, este panorama evidencia tanto una mejora en la detección y registro de los trastornos mentales como un incremento real en los factores de riesgo psicosocial. La Política Pública de Salud Mental 2021–2031 constituye un instrumento estratégico para abordar este fenómeno de manera integral y territorial.

80

Tabla 29. Morbilidad por salud mental, municipio de Apartadó 2011-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,29	70,36	81,92	72,89	78,16	78,28	89,13	85,23	73,63	89,37	15,74	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,11	0,00	0,87	0,00	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	19,57	23,57	14,58	22,70	17,00	19,87	8,56	10,98	22,87	8,41	-14,46	
	Depresión	0,23	3,57	0,29	0,78	0,30	0,00	0,00	0,00	0,23	0,08	-0,15	
	Ansiedad	0,80	2,50	2,33	3,63	4,25	1,85	2,31	3,79	3,27	2,14	-1,63	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,13	76,93	87,70	75,00	83,17	76,20	78,96	76,01	83,56	88,51	4,95	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,21	0,04	0,00	-0,04	
	Epilepsia	9,99	15,48	8,76	20,24	10,20	17,39	13,11	19,40	8,48	6,15	-2,23	
	Depresión	1,94	4,86	0,47	1,06	1,17	1,04	0,86	0,42	1,35	0,55	-0,80	
	Ansiedad	4,94	2,73	3,08	3,70	5,47	5,37	6,99	3,96	6,57	4,79	-1,78	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,25	66,50	65,21	71,83	73,10	62,61	58,28	65,48	64,94	66,55	1,61	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,27	3,59	5,51	3,51	5,47	2,53	3,28	4,06	2,87	6,79	3,92	
	Epilepsia	9,60	8,99	5,98	9,19	6,20	15,75	19,07	7,92	4,89	7,94	3,05	
	Depresión	8,29	12,97	11,22	5,86	5,55	5,51	6,95	10,05	9,87	6,10	-3,76	
	Ansiedad	9,60	7,96	12,08	9,61	9,67	13,61	12,41	12,49	17,44	12,61	-4,83	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56,25	57,88	55,73	59,76	57,28	52,75	54,23	54,99	53,89	54,84	0,95	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,51	9,01	7,06	2,50	5,27	6,79	11,23	10,47	9,95	18,45	8,48	
	Epilepsia	16,09	11,49	10,47	12,22	12,99	13,30	8,43	9,31	8,17	5,52	-2,79	
	Depresión	6,15	8,75	7,71	10,28	7,03	7,20	7,84	8,55	8,14	5,02	-3,12	
	Ansiedad	15,00	12,78	19,03	15,24	17,43	19,96	18,27	16,67	19,86	16,18	-3,68	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56,04	59,47	56,80	57,89	59,57	56,33	55,21	55,15	55,86	54,74	-0,92	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,34	3,51	2,15	3,39	1,70	1,21	2,68	5,36	4,30	13,75	9,45	
	Epilepsia	11,73	7,92	9,20	8,18	9,31	10,55	8,43	8,41	8,19	8,51	0,33	
	Depresión	11,22	12,46	10,52	11,82	10,25	8,84	8,00	9,91	8,32	6,24	-2,68	
	Ansiedad	19,67	16,64	21,53	18,72	19,18	23,05	26,68	21,17	23,53	16,76	-16,77	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,58	59,21	72,70	67,64	68,04	63,44	66,83	68,41	64,22	68,03	3,81	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,29	0,00	0,40	0,14	0,28	0,55	0,61	0,61	0,86	0,57	-0,30	
	Epilepsia	7,17	17,99	4,93	5,47	5,89	7,85	4,09	7,24	7,63	7,29	-0,34	
	Depresión	8,32	12,46	10,12	14,53	8,23	4,88	8,38	7,30	7,97	5,96	-2,01	
	Ansiedad	14,63	10,34	11,85	12,23	17,57	23,26	20,29	16,43	19,31	18,16	-1,15	

Fuente: Consulta Cubos SISPRO.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

El análisis de la morbilidad por eventos de alto costo en el municipio de Apartadó durante el periodo **2016–2024** evidencia un comportamiento dinámico, con variaciones interanuales y contrastes respecto a las tasas departamentales, que pueden reflejar tanto la evolución del perfil epidemiológico local como el impacto de las estrategias de vigilancia, diagnóstico y atención integral implementadas por la red prestadora de servicios de salud y la autoridad sanitaria municipal. En

relación con la **enfermedad renal crónica (ERC) en fase cinco con necesidad de terapia de reemplazo renal**, Apartadó reporta en 2024 una **prevalencia de 78,7 por 100.000 habitantes**, inferior al promedio departamental (88,2 por 100.000). Aunque la tendencia histórica muestra fluctuaciones, se observa un incremento sostenido en los últimos dos años, este comportamiento podría asociarse al envejecimiento poblacional, la persistencia de enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, y al aumento en la capacidad diagnóstica y de registro de casos. La diferencia relativa frente a Antioquia no es estadísticamente significativa, indicando un comportamiento comparable al del departamento. En cuanto a la **tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco**, Apartadó presenta **10,7 casos por 100.000 habitantes**, muy similar a la de Antioquia (10,9). La evolución temporal evidencia oscilaciones, con un comportamiento descendente entre 2017 y 2020, seguido de un incremento en 2023 y 2024. La estabilidad del indicador se interpreta como resultado del fortalecimiento del seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas, pero también de la necesidad de consolidar estrategias de prevención secundaria que retrasen la progresión hacia la fase terminal. respecto al **VIH**, Apartadó reporta en 2024 una **tasa de incidencia de 42,2 por 100.000 afiliados**, superior a la de Antioquia (39,0), lo que ubica al municipio en un comportamiento ascendente y sostenido desde 2020. Este aumento puede relacionarse con la intensificación de las acciones de tamización, el acceso ampliado al diagnóstico y la reducción del estigma social, pero también podría reflejar persistencia de prácticas sexuales de riesgo y brechas en la adherencia al tratamiento antirretroviral. El municipio mantiene una red de atención consolidada y operadores farmacéuticos que garantizan el suministro de medicamentos, sin embargo, la **no adherencia terapéutica** continúa siendo una de las principales causas de complicaciones y mortalidad asociada. En lo que respecta a las **leucemias agudas pediátricas**, Apartadó no registró casos de **leucemia mieloide aguda** durante el periodo 2016–2024, mientras que la **leucemia linfóide aguda** presentó una **tasa de incidencia de 2,7 por 100.000 menores de 15 años**, por debajo del promedio departamental (4,4 por 100.000). Este comportamiento, aunque favorable, requiere vigilancia activa y fortalecimiento de la red de diagnóstico oportuno, considerando la baja frecuencia esperada de estos eventos y el riesgo de subregistro.

Los eventos de alto costo en Apartadó muestran **comportamientos heterogéneos**, con indicadores similares o ligeramente inferiores a los departamentales para enfermedad renal y leucemias, pero con **alerta en la incidencia de VIH**, que mantiene una tendencia ascendente y superior al promedio antioqueño. De manera complementaria, los indicadores de prevalencia de **diabetes mellitus (5,9 por 100 habitantes)** e **hipertensión arterial (14,9 por 100 habitantes)** en Apartadó, ambos con tendencia ascendente en el periodo 2020–2024, confirman la **presencia de un entorno de riesgo metabólico y cardiovascular creciente**.

Estos resultados guardan coherencia con el incremento observado en los eventos precursores (diabetes e hipertensión), consolidando el vínculo entre el control metabólico insuficiente y la progresión hacia enfermedades crónicas de alto costo, especialmente la enfermedad renal crónica.

Tabla 30. Semaforización de eventos de alto costo, Apartadó 2017-2024

Evento	Antioquia	Apartadó	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88,2	78,7	▲	▼	▼	▲	▲	▼	▲	▲
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10,9	10,7	▼	▼	▲	▲	▼	▼	▲	▲
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	42,2	▼	▲	▲	▼	▲	▲	▲	▲
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023)	1,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (años 2023)	4,4	2,7	▼	▼	▲	▼	-	▲	▲	▲

Fuente: Consulta Cubos SISPRO.

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Con respecto a la morbilidad por eventos precursores, el municipio de Apartadó durante el periodo **2016–2024** evidencia una tendencia creciente en las enfermedades metabólicas y cardiovasculares, en particular **diabetes mellitus** e **hipertensión arterial**, que constituyen los principales factores de riesgo para la enfermedad renal crónica, las enfermedades del sistema circulatorio y otras causas de alta carga de enfermedad en la población adulta. Estas patologías reflejan el impacto de los cambios en los estilos de vida, los patrones alimentarios y el envejecimiento poblacional, así como la efectividad de las estrategias locales de tamización y control. En cuanto a la **diabetes mellitus**, Apartadó presenta para el año 2024 una **prevalencia de 5,9 por 100 habitantes**, superior al promedio departamental de **4,5**, sin embargo, no representa una diferencia estadísticamente significativa, se evidencia un periodo de leve reducción entre 2017 y 2018, el indicador inicia un ascenso continuo desde 2020, alcanzando su punto más alto en 2024. Este comportamiento sugiere tanto una **mayor capacidad diagnóstica y registro** en los servicios de atención primaria, como un **aumento real de la enfermedad**, el crecimiento sostenido del indicador demanda reforzar los programas de control metabólico, la adherencia al tratamiento farmacológico y la educación comunitaria en hábitos saludables. Por su parte, la **hipertensión arterial** mantiene una prevalencia de **14,9 por 100 habitantes**, similar al promedio departamental (**14,7**), lo que sugiere un **comportamiento estable y comparable** con el contexto de Antioquia. Sin embargo, al analizar el

comportamiento temporal, se evidencian **fluctuaciones significativas** entre 2016 y 2024: luego de una disminución entre 2018 y 2020, el indicador retoma una **tendencia ascendente a partir de 2022**, posiblemente asociada al **retorno de la atención regular tras la pandemia**, al incremento del diagnóstico oportuno y al efecto acumulativo de los factores de riesgo cardiovasculares en la población adulta. Las variaciones anuales no muestran diferencias estadísticamente significativas con el departamento, aunque la trayectoria municipal sugiere un **aumento sostenido** que requiere mantener la vigilancia.

Ambas enfermedades presentan una **relación directa con los principales determinantes sociales de la salud** del municipio: condiciones de vida urbanas, patrones alimentarios inadecuados y una alta proporción de población en edad productiva expuesta al estrés y a la informalidad laboral. Estos factores, junto con la limitada adherencia a tratamientos y seguimiento médico, contribuyen a la progresión hacia complicaciones crónicas de alto costo, como la **enfermedad renal crónica** y las **enfermedades cardiovasculares**.

En términos de gestión sanitaria, Apartadó ha fortalecido sus acciones de **Atención Primaria en Salud (APS)** mediante **intervenciones comunitarias, asesorías familiares y estrategias intersectoriales** orientadas al fomento de hábitos saludables y la detección temprana de factores de riesgo cardiometabólico. No obstante, persiste la necesidad de **mejorar la continuidad del tratamiento, la educación nutricional, la promoción de la actividad física** y el seguimiento integral a los pacientes con diagnóstico confirmado, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso. La evolución de los eventos precursores en Apartadó muestra un **perfil epidemiológico en transición**, con indicadores de diabetes y hipertensión comparables o ligeramente superiores a los departamentales, pero con una tendencia al aumento en los últimos años. Este comportamiento reafirma la necesidad de fortalecer las estrategias preventivas, la gestión del riesgo en salud y la articulación intersectorial para disminuir la carga futura de enfermedades crónicas y sus complicaciones.

Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos precursores del municipio de Apartadó, 2017-2024

Evento	Antioquia	Apartadó	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	5,9	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	14,9	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente: Ministerio de Salud, Consulta por Cubos SISPRO

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Para este análisis, los eventos de interés en salud pública se expresaron en **tasas por 100.000 habitantes**, con el fin de permitir la comparación proporcional entre Apartadó y el departamento de Antioquia. La información original del Ministerio de Salud y Protección Social se presenta en número de casos; sin embargo, debido a las diferencias en tamaño y estructura poblacional entre los territorios, las comparaciones en cifras absolutas no reflejan el riesgo real de enfermar, a continuación, referimos la tabla comparativa en tasas ajustadas y en las **diferencias relativas e intervalos de confianza del 95%**. El comportamiento de los eventos de interés en salud pública notificados en Apartadó durante el periodo 2020–2024 evidencia una dinámica epidemiológica compleja, influenciada por determinantes sociales, ambientales y del sistema de salud. En términos generales, el municipio mantiene una **mayor carga relativa en comparación con Antioquia** en varios eventos transmisibles, zoonóticos y de tipo social, lo que refleja su condición de territorio con **alta exposición ambiental, movilidad poblacional y vulnerabilidad social**. Entre los **eventos transmisibles y zoonóticos**, el **dengue** continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública. La tasa municipal (338,6 por 100.000 habitantes en 2024) supera en un 32 % la departamental, con incrementos notables desde 2021, alcanzando picos epidémicos en 2023. A pesar de esta mayor incidencia, la **letalidad se mantiene baja (≤ 1 %)**, indicando capacidad de respuesta clínica oportuna, aunque la persistencia del riesgo sugiere la necesidad de reforzar las acciones intersectoriales de control vectorial y la vigilancia comunitaria. El **dengue grave** también ha mostrado un incremento sostenido desde 2021, aunque en menor magnitud, lo que se asocia con las condiciones climáticas favorables a la proliferación del vector y con la urbanización acelerada sin control adecuado de criaderos.

El **accidente ofídico**, con una tasa de 1,5 por 100.000 habitantes, presenta un comportamiento superior al promedio departamental y concentrado en zonas rurales dispersas, asociado a la actividad agrícola. A pesar de ello, **no se registran muertes en los últimos años**, evidenciando efectividad en la atención oportuna y disponibilidad de antivenenos en la red de servicios. De manera complementaria, los **casos de leptospirosis** muestran un incremento sostenido desde 2021, con una tasa cinco veces superior a la departamental (4,6 por 100.000 en 2024), en los **eventos de transmisión vectorial**, la **malaria vivax** presenta una disminución respecto a 2023, aunque con tasas aún altas (554,7 por 100.000 habitantes) frente al resto del departamento, mientras que **la malaria falciparum y las formas mixtas** se mantienen controladas. La **leishmaniasis cutánea y mucosa**, sin embargo, presenta incrementos marcados y tasas muy superiores al promedio departamental (179,2 y 5,1 respectivamente).

En los **eventos relacionados con salud materno-infantil**, Apartadó muestra un **comportamiento estable o descendente**. No se registran muertes maternas desde 2020, y la **mortalidad perinatal y neonatal tardía** (10,8 por 100.000 habitantes) se mantiene dentro del rango esperado, aunque superior al promedio departamental. En contraste, los casos de **sífilis gestacional y congénita** han aumentado sostenidamente, superando las tasas de Antioquia, lo que indica la necesidad de fortalecer el control prenatal, el seguimiento a la captación temprana y la oportunidad diagnóstica en gestantes. En cuanto a los **eventos de transmisión respiratoria**, se observa un repunte importante de la **mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA)**, que alcanza una tasa de 18,7 por 100.000 habitantes en 2024, más del doble del promedio departamental. Este comportamiento coincide con los incrementos en incidencia de IRAG durante el pospandemia, reflejando la vulnerabilidad de la población infantil y adulta mayor y la necesidad de reforzar la vacunación, la atención primaria y la gestión del riesgo ambiental. Las letalidades asociadas se mantienen bajas, aunque con incrementos puntuales en 2021 y 2022.

85

Los **eventos relacionados con la salud mental y el comportamiento**, como el **intento de suicidio**, presentan una tendencia ascendente sostenida entre 2021 y 2024, alcanzando tasas superiores a 60 por 100.000 habitantes. Si bien el indicador permanece por debajo del promedio departamental, su incremento progresivo señala la urgencia de fortalecer la respuesta institucional y comunitaria en salud mental, especialmente en jóvenes y mujeres, en coherencia con los hallazgos del componente de mortalidad por causas externas. En materia de **violencias y lesiones de causa externa**, Apartadó reporta **tasas más altas del departamento** en violencia de contra la mujer, física y sexual (VCM, VIF, VSX), con 522 casos por 100.000 habitantes en 2024, un 57 % superior al promedio de Antioquia. Este incremento sostenido evidencia una problemática estructural ligada a determinantes sociales, desigualdades de género y dinámicas de convivencia urbana, lo que requiere fortalecer las estrategias de prevención, la articulación intersectorial y la atención integral a víctimas. En paralelo, las **intoxicaciones por fármacos y plaguicidas** han disminuido respecto a 2020, pero muestran fluctuaciones anuales que demandan vigilancia continua y acciones educativas en el hogar y el entorno laboral. En los **eventos de control especial**, como la **tuberculosis pulmonar y extrapulmonar**, el municipio mantiene una tendencia descendente, con tasas por debajo del promedio departamental (38,8 y 6,8 por 100.000 habitantes respectivamente), aunque con letalidades que alcanzaron valores superiores al 6 % en 2023, lo que sugiere la persistencia de fallas en la adherencia terapéutica y el seguimiento comunitario. Por su parte, el **VIH/SIDA** mantiene tasas de incidencia (39,6 por 100.000) y mortalidad (40 por 100.000) similares al promedio departamental, lo que indica estabilidad en la vigilancia, pero también la necesidad de fortalecer la prevención combinada y el seguimiento a la adherencia terapéutica. Finalmente, los **eventos prevenibles por vacunación**, como la **parotiditis, tosferina y varicela**, muestran tasas menores al promedio departamental, evidenciando cobertura sostenida de inmunización, aunque se reportan incrementos esporádicos en 2024 que

requieren mantener la vigilancia activa. El municipio mantiene una mayor carga relativa frente al departamento en enfermedades vectoriales, sífilis gestacional y violencias, con letalidades controladas, pero persistencia de factores estructurales de riesgo. El fortalecimiento de la EGI municipal, la vigilancia comunitaria y las estrategias de prevención intersectorial deben continuar como ejes prioritarios para reducir la incidencia de estos eventos.

Tabla 32. Tabla de eventos de notificación obligatoria, letalidades, municipio de Apartadó, 2020-2024

Evento	Antioquia	Apartadó	Comportamiento			
			2020	2021	2022	2023
100 - ACCIDENTE OFÍDICO	1,0	1,5	▢	▢	▢	▢
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	3,3	0,0	▢	-	-	-
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	601,1	665,0	▢	▢	▢	▢
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	72,6	75,9	▢	▢	▢	▢
210 - DENGUE	256,1	338,6	▢	▢	▢	▢
220 - DENGUE GRAVE	2,4	3,8	▢	▢	▢	▢
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	291,6	272,4	▢	▢	▢	▢
340 - HEPATITIS B	5,9	6,8	▢	▢	▢	▢
356 - INTENTO DE SUICIDIO	87,6	66,2	▢	▢	▢	▢
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	11,5	5,3	▢	▢	▢	▢
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	60,6	38,0	▢	▢	▢	▢
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	1,5	0,8	▢	▢	▢	▢
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	10,6	11,4	▢	▢	▢	▢
414 - INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	15,8	2,3	▢	▢	▢	▢
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	73,0	179,2	▢	▢	▢	▢
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	1,6	5,1	▢	▢	▢	▢
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	3,4	1,5	-	▢	▢	▢
455 - LEPTOSPIROSIS	0,6	4,6	▢	▢	▢	▢
459 - CÁNCER INFANTIL	11,5	2,4	▢	▢	▢	▢
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	9,8	1,5	▢	▢	▢	▢
470 - MALARIA FALCIPARUM	162,6	27,4	▢	▢	▢	▢
490 - MALARIA VIVAX	1186,7	554,7	▢	▢	▢	▢
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	65,2	40,4	▢	▢	▢	▢
550 - MORTALIDAD MATERNA	9,6	0,0	▢	-	-	-
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	12,1	10,9	▢	▢	▢	▢
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	2,8	0,0	-	-	-	-
600 - MORTALIDAD POR IRA	7,3	18,7	▢	▢	▢	▢
620 - PAROTIDITIS	10,8	1,5	▢	▢	▢	▢
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	2,2	3,8	▢	▢	▢	▢
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	22,6	41,0	▢	▢	▢	▢
800 - TOSFERINA	5,5	4,6	▢	-	-	▢
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	11,4	6,8	▢	▢	▢	▢
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	57,3	38,8	▢	▢	▢	▢
831 - VARICELA INDIVIDUAL	35,0	20,5	▢	▢	▢	▢
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	44,9	39,6	▢	▢	▢	▢
875 - VCM, VIF, VSX	332,4	522,0	▢	▢	-	▢
Letalidad de accidente ofídico	0,0	0,0	-	-	▢	▢
Letalidad de dengue	0,2	0,9	-	▢	▢	▢
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,5	0,1	▢	▢	▢	▢
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	1,1	2,2	▢	▢	-	▢
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	4,6	0,0	▢	▢	▢	▢
Letalidad de tuberculosis pulmonar	6,1	6,4	▢	▢	▢	▢

Fuente: Indicadores de vigilancia, observatorio, SISA

3.2.7 Morbilidad población migrante

El municipio de Apartadó es receptor de población migrante que decide ubicar su residencia en el municipio, el cual viene implementando diferentes estrategias en articulación con Migración Colombia, estrategias que implican incluso puntos temporales de atención de Migración Colombia directamente en el municipio y jornadas de afiliación en salud articuladas con la PAO y la ACNUR, durante los procesos de punto visible con entregas de los permisos de permanencia temporal. Con respecto a Tipo de atención y servicios prestados, se evidencia que, durante el año, se registraron **13.809 atenciones a población migrante**, siendo **consulta externa** la que mayor proporción registra con un 40%, seguido de **procedimientos** con el 29%, **medicamentos** 25%, **urgencias**: 4% y finalmente **hospitalización** con el 2%. comparado con el departamento de Antioquia, Apartadó concentra **el 4,8% de las atenciones del total departamental**, destacando en **medicamentos (6,9%)** y **consulta externa (5,2%)**. Esto demuestra que el municipio es un **nodo de atención en salud para población migrante**, posiblemente por la cercanía a zonas fronterizas internas de movilidad y la red hospitalaria consolidada.

87

Tabla 33. Tipo de atenciones en salud a población migrante; municipio de Apartadó, 2024

Tipo de atención	Apartadó		Antioquia		Concentración Apartadó
	Año	Distribución	Año	Distribución	Año
Consulta Externa	5.495	40%	105.359	36%	5,2%
Hospitalización	229	2%	9.601	3%	2,4%
Medicamentos	3.393	25%	49.017	17%	6,9%
Procedimientos	4.070	29%	108.447	37%	3,8%
Nacimientos	13	0%	1.927	1%	0,7%
Urgencias	609	4%	15.586	5%	3,9%
Total	13.809	100%	289.937	100%	4,8%

Fuente: Consulta Cubos SISPRO

Según la Procedencia de la población migrante, predomina la atención de **migrantes con origen en otros países no diferenciados (90%)**, seguido por **población de origen venezolano (10%)**, Apartadó actúa como **municipio receptor y redistribuidor**, concentrando población que busca oportunidades laborales en el eje bananero.

Tabla 34. Tipo de atenciones en salud a población migrante según país de procedencia; municipio de Apartadó, 2024

Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Apartadó	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		Año	Proporción			Año	Distribución	
Antioquia	Brasil	295	0%	Apartadó	Brasil	2	0%	14750,0%
	Ecuador	783	1%		Ecuador	7	0%	11185,7%
	Nicaragua	32	0%		Nicaragua	1	0%	3200,0%
	Otros	73967	49%		Otros	5882	90%	1257,5%
	Panamá	610	0%		Panamá	0	0%	#DIV/0!
	Perú	578	0%		Perú	1	0%	57800,0%
	República Bolivariana de Venezuela	73410	49%		República Bolivariana de Venezuela	636	10%	11542,5%
	Sin identificador de país	0	0%		Sin identificador de país	0	0%	#DIV/0!
	Total	149675	100%		Total	6529	100%	2292,5%

Fuente: Consulta Cubos SISPRO

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

El análisis de la morbilidad en el municipio de Apartadó durante el periodo 2015–2024 permite evidenciar un **perfil epidemiológico en transición**, caracterizado por el predominio de las **enfermedades no transmisibles (ENT)**, la persistencia de **enfermedades transmisibles y nutricionales** en los grupos infantiles, y un incremento relativo en las **lesiones y causas externas** asociadas a la violencia y la accidentalidad vial. Este comportamiento confirma la coexistencia de un doble desafío sanitario: el control de las enfermedades crónicas y la respuesta frente a determinantes sociales y ambientales que sostienen la carga de enfermedad prevenible.

En el análisis por curso de vida, las ENT aumentan progresivamente desde la adolescencia y alcanzan su mayor expresión en la adultez y vejez, con predominio de las enfermedades cardiovasculares, metabólicas y osteomusculares. En contraste, las condiciones transmisibles y nutricionales disminuyen en la mayoría de los grupos etarios, aunque presentan incrementos en la primera infancia durante 2024, lo que sugiere vulnerabilidad persistente en la población infantil. Las **lesiones y causas externas** se concentran en hombres jóvenes y adultos, reflejando factores de riesgo ocupacional y conductual, así como el impacto de las violencias, lo que constituye una prioridad programática para prevención y control de violencia y accidentes. Las **enfermedades crónicas no transmisibles** se consolidan como la principal causa de morbilidad en Apartadó. La **diabetes mellitus** y la **hipertensión arterial** presentan tendencias crecientes, comparables o levemente superiores al promedio departamental. Este incremento se puede asociar con los cambios en los estilos de vida, los patrones alimentarios y el envejecimiento poblacional, pero también podría reflejar una mejor capacidad diagnóstica en los servicios de salud. Su impacto se evidencia en la carga de **enfermedad renal crónica en fase cinco**, cuya prevalencia (78,7 por 100.000 habitantes) muestra incremento sostenido. Las neoplasias mantienen una tendencia estable, con leve disminución en cáncer de cérvix y mama, posiblemente atribuible a la detección temprana y a las estrategias educativas de prevención.

Los **trastornos mentales y del comportamiento** representan una de las principales causas de morbilidad, con incremento sostenido en todos los cursos de vida. En niños y adolescentes predominan las alteraciones del comportamiento, la ansiedad y la epilepsia; en jóvenes y adultos, el consumo de sustancias psicoactivas, la ansiedad y la depresión, con diferencias marcadas por género. Este panorama reafirma la relevancia de la **Política Pública de Salud Mental, Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Ruta Futuro**, cuya implementación desde 2021 ha permitido la **conformación del Comité de Salud Mental**, la **aprobación del Plan de Acción a diez años** y la ejecución de estrategias de **rehabilitación basada en comunidad** mediante grupos de apoyo, centros de escucha y el fortalecimiento de habilidades psicosociales. Estas acciones buscan reducir la morbilidad asociada a la salud mental, promover la resiliencia y garantizar la atención integral a las personas con trastornos mentales y sus familias.

89

En los **eventos de notificación obligatoria**, Apartadó mantiene tasas superiores al promedio departamental en enfermedades transmitidas por vectores, desnutrición aguda infantil, sífilis gestacional y violencia, con **letalidades bajas y control clínico efectivo**, lo que refleja capacidad de respuesta, aunque persisten brechas en prevención. El **dengue y la malaria** continúan siendo los eventos más relevantes en salud pública. Ante este panorama, el municipio ha fortalecido las acciones de la **Estrategia de Gestión Integrada (EGI)** con enfoque comunitario, impulsando **educación para la salud, articulación con IPS y EAPB, vigilancia basada en comunidad, cartografía social y encuentros de saberes**. Estas metodologías permitieron diseñar **planes de acción locales** en comunidades rurales e indígenas, orientados al diagnóstico temprano, la capacitación de líderes en pruebas rápidas, la recolección de elementos en desuso y la movilización social a través de medios de comunicación y redes comunitarias. Entre los resultados innovadores, se destacan la elaboración de **repelentes naturales** y la siembra de **plantas con propiedades repelentes** en viviendas y viveros comunitarios, además del fortalecimiento de **grupos ambientales** para promover hábitos de vida saludables y control del vector desde el entorno familiar. Los **eventos de salud materno-infantil** mantienen un comportamiento controlado, con ausencia de muertes maternas desde 2020 y mortalidad perinatal en descenso. Sin embargo, persisten desafíos en el control de sífilis gestacional y congénita, que requieren fortalecer la captación temprana de gestantes y la oportunidad diagnóstica. En enfermedades respiratorias, la mortalidad por IRA en menores de cinco años muestra un incremento en 2023–2024 (18,7 por 100.000 habitantes), lo que exige reforzar la vacunación, la atención oportuna y la vigilancia en salud pública. Respecto a la **población migrante**, el municipio registró **13.809 atenciones en 2024**, con predominio de la consulta externa (40 %), procedimientos (29 %) y medicamentos (25 %). Apartadó concentra el **4,8 % de las atenciones departamentales**, posiblemente por su red hospitalaria consolidada y su ubicación estratégica en el eje bananero.

En conjunto, la morbilidad en Apartadó refleja un territorio en transición epidemiológica y social, con avances en la gestión del riesgo y la respuesta institucional, pero con retos persistentes en el control de enfermedades crónicas, la salud mental y las infecciones transmitidas por vectores. Estos hallazgos se articulan con las percepciones comunitarias identificadas en la cartografía social, donde la población prioriza las mismas problemáticas de salud, confirmando la coherencia entre la evidencia epidemiológica y el diagnóstico participativo territorial.

3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud

90

En cuanto a la priorización de los efectos de salud con la metodología de cartografía social, la comunidad prioriza la presencia de enfermedades respiratorias, presencia de enfermedades por vectores (Malaria y dengue), presencia de accidentes ofídicos, aumento de enfermedades de transmisión sexual, incremento de las enfermedades crónicas prioritariamente hipertensión, EPOC y diabetes, incremento en los problemas de salud mental (intentos de suicidio, muertes por suicidio, violencias de género, consumo de SPA, conflictos juveniles), presencia de enfermedades de piel, presencia de desnutrición en menores de 5 años, presencia de intoxicaciones por plaguicidas, y presencia de discapacidad y muerte por accidentes de transporte terrestre.

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

El análisis de las respuestas institucionales, comunitarias y sociales frente a los núcleos de inequidad socio-sanitaria en Apartadó evidencia un territorio con capacidades intersectoriales en consolidación, donde convergen esfuerzos públicos, comunitarios y de cooperación internacional orientados al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) y la gestión territorial del bienestar. No obstante, persisten brechas en la sostenibilidad, la articulación y la equidad territorial, especialmente en zonas rurales y periurbanas.

El núcleo de **desigualdad territorial urbano-rural en el acceso y continuidad de la atención en salud, derivada de la concentración de servicios en el casco urbano y la limitada articulación entre los Equipos Territoriales de Salud (APS) y la red privada de las EAPB, lo que genera brechas en oportunidad, integralidad y seguimiento de los procesos de atención en zonas rurales y dispersas**, refleja avances con la operación de **30 Equipos Territoriales de Salud (ETS)** que hoy cubren el 90 % del territorio, fortaleciendo la educación y vigilancia en salud pública, sin embargo,

las **limitaciones en infraestructura, conectividad vial y articulación con las redes privadas de las EAPB** dificultan la continuidad asistencial. La **Alta carga de morbilidad por trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y violencias de género e intrafamiliar, posiblemente asociada a factores de exclusión social, pobreza, desempleo, desestructuración familiar y debilidad en la red comunitaria de apoyo**, se identifica como el segundo núcleo, se evidencian progresos con la implementación de la **Política Pública de Salud Mental**, la conformación del **Comité Municipal de Salud Mental**, los centros de escucha, redes protectoras de la salud mental, programas escolares de prevención. la articulación con educación, ICBF, policía y comisaría de familia ha mejorado la atención y el registro de casos. a cooperación con educación, ICBF y policía ha fortalecido la atención y el registro de casos. Las ONG han aportado en acompañamiento psicosocial y prevención de violencias. Persisten retos en la oferta psiquiátrica, la continuidad del tratamiento y la superación de estigmas culturales, siendo prioritario el fortalecimiento de redes comunitarias permanentes.

91

Los **Altos riesgos ambientales y sanitarios por deficiencias en saneamiento básico, manejo de residuos y control vectorial, que favorecen la transmisión de enfermedades como dengue, malaria, leishmaniasis, leptospirosis y otras zoonosis, especialmente en zonas rurales, periurbanas y de alta vulnerabilidad social**, se estructuran como el siguiente núcleo, en este sentido, las estrategias de educación, vigilancia comunitaria y eliminación de criaderos muestran resultados positivos. La ejecución de la Estrategia de Gestión Integrada (EGI) y la articulación con grupos ambientales y cooperación internacional han fortalecido la participación social. Sin embargo, los casos recurrentes de dengue y leptospirosis evidencian la necesidad de fortalecer la gestión ambiental, el saneamiento básico y la sostenibilidad intersectorial. La **Alta vulnerabilidad social, sanitaria y económica de poblaciones migrantes, víctimas del conflicto armado y comunidades rurales e indígenas, con limitaciones en el acceso a servicios sociales, vivienda, empleo digno y atención integral en salud, generando inequidades estructurales en bienestar y calidad de vida**, se identifica como núcleo de inequidad, estaca una respuesta articulada con ACNUR, OIM y Cruz Roja, fortaleciendo la afiliación, la atención diferencial y la vacunación. No obstante, la sobrecarga de servicios y la limitada cobertura de programas de vivienda y empleo siguen siendo factores críticos. Se identifican oportunidades en la integración comunitaria y la planeación interinstitucional para la inclusión social. Con respecto a **Alta prevalencia y tendencia creciente de enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica y enfermedades cardiovasculares), asociadas a estilos de vida no saludables, baja adherencia al tratamiento, desigualdades territoriales y escasa cultura de autocuidado**, los programas de riesgo cardiovascular y metabólico requieren avances en detección, seguimiento y educación comunitaria, los ETS, junto a las IPS y EAPB, deben fortalecer la prevención y el control de hipertensión, diabetes y enfermedad renal crónica, adicionalmente, la adherencia al tratamiento y la

modificación de estilos de vida continúan siendo débiles, el desafío radica en consolidar una cultura del autocuidado y mantener la sostenibilidad operativa de los programas, articulando esfuerzos con el sector educativo y laboral.

Un núcleo de inequidad que es fundamental abordar es la **alta incidencia de Infección Respiratoria Aguda (IRA) y mortalidad asociada en menores de cinco años, vinculada a determinantes sociales, ambientales y de acceso, así como limitada educación en salud respiratoria**; se requiere fortalecer el trabajo conjunto entre los ETS, el ICBF y los operadores de primera infancia que permita avances importantes en **prevención, detección temprana y educación familiar**, con reducción gradual de la mortalidad infantil, la sostenibilidad de las acciones depende de fortalecer la intersectorialidad con vivienda, medio ambiente y educación, así mismo, la **persistencia de desnutrición aguda y riesgo de malnutrición en menores de 5 años, relacionada con inseguridad alimentaria, deficiencia en hábitos de alimentación saludable, barreras de acceso a alimentos nutritivos y limitaciones en la articulación intersectorial de programas alimentarios**, este núcleo refleja avances en articulación intersectorial, con implementación de tamizajes nutricionales, fortalecimiento del seguimiento a eventos reportados y articulación con programas de seguridad alimentaria departamental, la principal oportunidad radica en fortalecer la articulación intersectorial en el proceso.

92

Inequidades socioeconómicas y laborales que afectan los determinantes sociales de la salud, expresadas en alta informalidad laboral, baja diversificación productiva rural, pobreza persistente en zonas campesinas y vulnerabilidad de población migrante y desplazada, que limitan el acceso a empleo digno, seguridad social y alimentación adecuada, el municipio ha impulsado estrategias de educación y promoción del autocuidado desde la APS. Las organizaciones sociales y sindicales acompañan procesos de formalización y economía solidaria, pero la alta informalidad y la baja cobertura de riesgos laborales continúan exponiendo a amplios sectores. El siguiente núcleo de inequidad son los **Efectos de la aglomeración urbana, expresada en la concentración de servicios, contaminación ambiental, déficit habitacional, presión sobre el sistema de salud, inseguridad y deterioro de la calidad de vida en barrios periféricos y asentamientos informales**. Las Juntas de Acción Comunal, asociaciones ambientales y la cooperación internacional han contribuido en procesos de educación ambiental, la oportunidad radica en fortalecer la planificación territorial con enfoque en salud ambiental.

Finalmente, **La persistencia de embarazos en adolescentes refleja inequidades de género, pobreza, baja escolaridad y acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva, lo que perpetúa ciclos de vulnerabilidad social y económica en mujeres jóvenes rurales y urbanas**, constituye un núcleo crítico de inequidad socio-sanitaria, entre las **limitaciones**

más relevantes se destacan la persistencia de **tabúes culturales y resistencias sociales** frente a la educación sexual integral, la falta de continuidad en programas por rotación de personal o dependencia de recursos externos, y la **brecha territorial** en el acceso a servicios diferenciales para adolescentes en áreas rurales. Espacios como el COMPOS y la Mesa de Infancia y Juventud se consolidan como instancias estratégicas para promover políticas de prevención sostenibles, con enfoque de derechos, género y territorio.

Las respuestas institucionales en Apartadó muestran **progresos significativos en cobertura, prevención y articulación multisectorial**, especialmente a través de los **Equipos Territoriales de Salud** y las políticas públicas de salud mental, seguridad alimentaria y atención a migrantes. Sin embargo, las **limitaciones estructurales**, la consolidación de la gobernanza en salud, el fortalecimiento de la APS y la participación social son los ejes estratégicos para avanzar hacia un modelo territorial más **equitativo, participativo y sostenible**, capaz de responder de manera integral a los determinantes sociales y ambientales que afectan la salud en Apartadó.

93

5 CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO

El proceso de priorización de los núcleos de inequidad socio-sanitaria en el municipio de **Apartadó** se desarrolló conforme a los lineamientos metodológicos del **Ministerio de Salud y Protección Social** y las orientaciones de la **Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia**, aplicando los criterios de evaluación definidos: **magnitud, pertinencia social, trascendencia, factibilidad y viabilidad**. Para la valoración se empleó una combinación de fuentes **cuantitativas** (indicadores epidemiológicos, sociodemográficos y de servicios) y **cualitativas** (aportes de actores institucionales, comunitarios y de cooperación internacional), integradas a través de talleres técnicos con el equipo de planeación en salud, los **Equipos Territoriales de Salud (EBS)** y representantes de la comunidad.

Cada núcleo de inequidad fue calificado con base en la evidencia disponible y el juicio técnico-colectivo, obteniendo puntajes totales entre **15 y 18 puntos**, lo que refleja un escenario de **alta pertinencia social y posibilidad real de intervención**.

Tabla 35. Matriz de priorización, Municipio de Apartadó

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
Desigualdad territorial urbano-rural en el acceso y continuidad de la atención en salud	4	5	4	3	2	18
Alta carga de morbilidad por trastornos mentales, consumo de SPA y violencias de género e intrafamiliar	4	5	4	3	2	18
Persistencia de desnutrición aguda y riesgo de malnutrición en menores de 5 años	3	5	4	4	2	18
Alta vulnerabilidad social, sanitaria y económica de poblaciones migrantes, víctimas y comunidades rurales e indígenas	4	5	4	3	2	18
Condiciones laborales y riesgos en salud asociados al trabajo informal y precario	4	5	4	3	2	18
Altos riesgos ambientales y sanitarios (dengue, malaria, leptospirosis, etc.)	4	5	4	3	2	18
Alta incidencia de Infección Respiratoria Aguda (IRA) y mortalidad infantil en menores de 5 años	3	5	4	4	2	18
Alta prevalencia y tendencia creciente de enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, hipertensión, ERC, cardiovasculares)	3	4	4	4	2	17
Persistencia de embarazos en adolescentes (inequidades de género y SSR)	3	4	3	4	2	16
Efectos de la aglomeración urbana, contaminación y déficit habitacional en barrios periféricos	3	4	3	3	2	15

Los núcleos con puntajes más altos corresponden a problemáticas estructurales que concentran los mayores impactos sobre la salud colectiva y los determinantes sociales del municipio. La **desigualdad territorial urbano-rural en el acceso y continuidad de la atención en salud (18 puntos)** presenta la mayor puntuación por su magnitud poblacional, afectando cerca del 40% de la población rural, y por su reconocimiento institucional en el Plan de Desarrollo y el PDSP. La brecha en infraestructura y continuidad asistencial se asocia directamente a desigualdades en mortalidad evitable y acceso a la APS.

La **alta carga de morbilidad por trastornos mentales, consumo de SPA y violencias (18 puntos)** sobresale por su pertinencia social y trascendencia, al impactar el bienestar emocional, la convivencia y la seguridad familiar, especialmente en jóvenes y mujeres; su abordaje ha sido priorizado en la política pública de Salud Mental.

Con respecto a los **altos riesgos ambientales y sanitarios (18 puntos)**, su magnitud y trascendencia derivan de la alta incidencia de enfermedades transmitidas por vectores y deficiencias en saneamiento básico, afectando zonas rurales y periurbanas. Las intervenciones intersectoriales en control vectorial y educación ambiental elevan su factibilidad de respuesta.

La **alta vulnerabilidad social, sanitaria y económica de migrantes y víctimas del conflicto armado (18 puntos)**, donde más del 50% de la población de Apartadó está reconocida como víctima, evidencia la magnitud del fenómeno. Afecta la cohesión social, la seguridad alimentaria y el acceso equitativo a servicios básicos. La cooperación internacional ha fortalecido su abordaje institucional y la viabilidad intersectorial.

Por su parte, la **alta incidencia de Infección Respiratoria Aguda (IRA) y mortalidad infantil en menores de 5 años (18 puntos)** destaca por su impacto directo sobre la mortalidad evitable y la salud infantil, con tasas elevadas de morbilidad respiratoria. Su alta pertinencia social se sustenta en la demanda comunitaria y en la priorización dentro del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y el PDSP 2022–2031. La factibilidad de intervención es alta gracias a la consolidación de la APS, la vacunación y las acciones de educación familiar en salud respiratoria.

Así mismo, la **persistencia de desnutrición y riesgo nutricional infantil (18 puntos)** afecta el desarrollo y supervivencia infantil, con alto consenso social e institucional sobre su relevancia. Las estrategias del ICBF, Prosperidad Social y los programas de huertas familiares refuerzan la sostenibilidad y viabilidad operativa de las acciones.

Por último, las **inequidades socioeconómicas y laborales (18 puntos)**, asociadas a la alta informalidad laboral y la pobreza estructural, inciden en múltiples determinantes sociales de la salud. Aunque su abordaje exige articulación multisectorial, tienen alta trascendencia por su efecto sobre la seguridad social y la salud ocupacional.

Continuando con la valoración, los núcleos que obtuvieron **puntajes medios** reflejan problemáticas relevantes en salud pública, pero con menor magnitud poblacional o mayor complejidad intersectorial para su abordaje. La **persistencia de embarazos en adolescentes (16 puntos)** presenta alta trascendencia social por los impactos educativos y de bienestar en las jóvenes, aunque su factibilidad se ve limitada por factores culturales y resistencia a la educación sexual integral. Los **efectos de la aglomeración urbana y déficit habitacional (15 puntos)**, aunque visibles en barrios periféricos e informales, requieren una gestión urbana y ambiental de largo plazo. La viabilidad técnica e institucional es moderada por depender de la planeación territorial y la inversión en servicios públicos. Ambos núcleos se consideran prioritarios para seguimiento, en tanto pueden potenciar o agravar otros determinantes sociales si no se intervienen sostenidamente.

Los núcleos más críticos (≥ 18 puntos) tienen evidencia epidemiológica sólida, reconocimiento social y marco político vigente que permite actuar. Los de 16–17 puntos son relevantes y abordables, pero su impacto es más focalizado o su magnitud menor. En general, todos cumplen con los requisitos metodológicos

del ASIS Territorial (Minsalud): magnitud demostrable, impacto social, posibilidad de intervención y viabilidad institucional.

6 CAPITULO 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

El proceso de priorización descrito en el capítulo anterior permitió orientar la formulación de respuestas territoriales basadas en los núcleos de inequidad sociosanitaria, articulando los determinantes sociales, las políticas públicas nacionales y los lineamientos del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. Las propuestas se estructuran bajo la lógica del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 (PDSP) y de la Atención Primaria en Salud (APS) como estrategia central del modelo, buscando garantizar continuidad asistencial, participación comunitaria y reducción de brechas territoriales.

La planeación de respuestas se realizó considerando cuatro dimensiones clave: Transformación esperada o actividad sectorial, la articulación sectorial e intersectorial, la correspondencia con los ejes estratégicos del PDSP 2022–2031, lo que garantiza la alineación nacional y la sostenibilidad institucional de las intervenciones y el enfoque en los pilares del modelo preventivo, predictivo y resolutivo.

Los núcleos de inequidad con mayor prioridad (≥ 18 puntos) orientan el desarrollo de intervenciones estructurales y sostenibles: Desigualdad territorial urbano–rural en el acceso y continuidad de la atención en salud: Este núcleo requiere consolidar un modelo territorial que garantice la continuidad entre los Equipos Básicos de Salud (EBS) y la red de servicios de las EAPB, fortaleciendo la APS con enfoque diferencial y rural. Las estrategias incluyen la expansión de infraestructura, la referencia y contrarreferencia efectiva, y la planeación intersectorial con agua, saneamiento y conectividad. Contribuye directamente al Eje 4 del PDSP – Atención Primaria en Salud, y al pilar de redes integrales e integradas territoriales de salud (RIITS), garantizando longitudinalidad, acceso oportuno y equidad territorial.

Con respecto a la **Alta carga de morbilidad por trastornos mentales, consumo de SPA y violencias** se proyecta el fortalecimiento de la Política de Salud Mental, la Ruta Futuro y los programas de prevención de violencias con enfoque familiar y comunitario. La intersectorialidad con educación, justicia, cultura y juventud permitirá ampliar la cobertura y la rehabilitación basada en comunidad. Estas acciones se inscriben en el **Eje 4 del PDSP – APS**, bajo el pilar de **enfoques familiares y comunitarios integrales**, reforzando la promoción del bienestar psicosocial y la convivencia. En cuanto a **Altos riesgos ambientales y sanitarios** las acciones se orientan a reducir la incidencia de

enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis mediante control ambiental, fortalecimiento de la educación sanitaria, gestión del riesgo y saneamiento básico, se articula con el **Eje 3 del PDSP – Determinantes sociales de la salud** y con el pilar de **gobernanza y territorialización**, promoviendo transformaciones estructurales que reduzcan las brechas sociosanitarias y mejoren los entornos saludables. La **Alta vulnerabilidad social, sanitaria y económica de migrantes, víctimas y comunidades rurales** donde las estrategias incluyen atención integral, protección de derechos, acceso a vivienda, educación y empleo, bajo articulación entre Salud, Inclusión Social, Migración Colombia y cooperación internacional. Este núcleo fortalece la respuesta territorial en el marco del **Eje 4 – APS** y el pilar de **redes integradas territoriales**, promoviendo inclusión social y resiliencia comunitaria.

97

La **Alta incidencia de Infección Respiratoria Aguda (IRA) y mortalidad infantil**, es un núcleo priorizado donde las respuestas se enfocan en la vigilancia activa, prevención y educación familiar en salud respiratoria, junto con acciones sobre el hacinamiento, ventilación domiciliar y contaminación ambiental, se encuentra vinculado al **Eje 5 – Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias**, se articula con el pilar de **soberanía sanitaria y gestión del conocimiento**, garantizando preparación y capacidad de respuesta ante eventos respiratorios y ambientales. La **persistencia de desnutrición y riesgo nutricional infantil**, este núcleo articula salud, educación, agricultura y protección social para garantizar seguridad alimentaria y nutricional en la primera infancia. La intervención se desarrolla bajo el **Eje 3 – Determinantes sociales de la salud**, y el pilar de **gobernanza y territorialización**, con resultados esperados en sostenibilidad alimentaria y reducción del retraso en crecimiento y desarrollo infantil. Con respecto a la **Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT)** se propone fortalecer la detección temprana, adherencia al tratamiento y promoción de estilos de vida saludables desde la APS. Su abordaje está alineado al **Eje 4 – APS**, reforzando los pilares de **redes integradas y continuidad asistencial**, con énfasis en prevención, diagnóstico oportuno y seguimiento clínico. Las **Inequidades socioeconómicas y laborales**, para lo cual las estrategias buscan disminuir la informalidad laboral, fomentar la inclusión productiva rural y garantizar trabajo digno y seguridad social. Estas acciones se articulan con el **Eje 7 – Personal de salud** del PDSP y el pilar de **trabajo digno y decente**, extendiendo el concepto a otros sectores y promoviendo determinantes estructurales del bienestar. Por último, la **persistencia de fecundidad adolescente**, este núcleo requiere fortalecer la educación integral en sexualidad, los servicios de salud para jóvenes y la promoción de derechos sexuales y reproductivos, en coordinación con salud, educación y juventudes. En el marco del **Eje 3 – Determinantes sociales de la salud**, y el pilar de **territorios saludables y resilientes**, se busca interrumpir los ciclos de vulnerabilidad y promover oportunidades educativas y sociales.

El análisis de respuesta evidencia que el municipio de Apartadó cuenta con un marco programático robusto y articulado con el Plan Decenal de Salud Pública

2022–2031, orientado a fortalecer la gestión territorial y a transitar hacia un modelo de salud centrado en la prevención, la predicción y la resolución oportuna de necesidades en salud. Los resultados esperados se enmarcan en cinco líneas estratégicas: Reducción de las brechas urbano–rurales en acceso y calidad de atención, fortalecimiento de la salud mental y la cohesión social, mejora de las condiciones ambientales, nutricionales y laborales, protección integral de poblaciones vulnerables y de primera infancia y consolidación de la APS como eje articulador del sistema local de salud.

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio de Apartadó constituye un instrumento técnico y de gestión que orienta la toma de decisiones para reducir las inequidades sociales y territoriales en salud. Su desarrollo evidenció avances significativos en la identificación de determinantes estructurales y en la priorización participativa de las necesidades más relevantes del territorio. Las propuestas aquí formuladas se alinean con el **Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031** y el **Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo**, reafirmando el compromiso institucional con la **Atención Primaria en Salud** como eje transformador del bienestar colectivo. En este marco, el municipio reafirma su propósito de **garantizar el derecho fundamental a la salud, promover la equidad, la inclusión y la vida digna**, avanzando hacia territorios saludables, sostenibles y resilientes.

Anexos.

Carpeta comprimida

Insumos generados

Anexos capítulo IV, V, VI

Cartografía Social: fotos, bitácora

Infografía

Anexo de Fuentes Documentales

Documento	Autor / Entidad	Fecha Vigencia	Link / Nota de acceso
Plan de Desarrollo Municipal de Apartadó – “Apartadó Ciudad Líder 2020-2023”	Alcaldía de Apartadó	2020-2023	Descarga PDF en portal municipal
Plan de Ordenamiento Territorial (POT) de Apartadó – Diagnóstico territorial y normas de uso del suelo	Alcaldía / Departamento de Planeación	Vigente al año 2023-2024	Portal municipal – sección ordenamiento territorial
Documento del PDET (Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial) – Subregión Urabá	Gobierno Nacional / Subregión Unidad de Renovación Territorial	Urabá (incluye Apartadó)	Repositorio Subregional Urabá 2023 (PDF)
Informe de seguimiento – Agenda Antioquia 2040	Departamento Administrativo de Planeación de Antioquia / DSSA	2024-2025	Informe disponible en repositorio Departamental
Guía técnica “Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles (CERSS)”	Ministerio de Salud y Protección Social OPS	2022-2023	Documento guía (PDF)
Inventario de políticas públicas municipales – Apartadó	Alcaldía de Apartadó	Actualizado 2023	Disponible en sección “Normatividad” del portal municipal; listado con actos administrativos y políticas públicas adoptadas.
Caracterización campesina – Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente de Apartadó	Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente Municipal	2023	Datos internos municipales, citado en análisis (muestra 989 personas).
Proyecciones de población – Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)	DANE	Proyección 2025	Tabla de población municipal por edad, sexo, grupo de edad (pirámide).