



Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Necoclí

1

Guillermo José Cardona Moreno
Alcalde Municipal

Yarbis Patricia Urango Díaz
Secretaría de Salud

Realizado por:
YAMIR ALEXANDER DE AVILA CORDOBA

Municipio Necoclí, Antioquia, Colombia
2025

Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	11
1.1 Contexto territorial	11
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	14
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	16
1.2.1 Estructura demográfica	18
1.2.2 Dinámica demográfica	21
1.2.3 Movilidad forzada	22
1.2.4 Población LGBTIQ+	23
1.2.4 Dinámica migratoria.....	24
1.2.6 Población Campesina	25
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	26
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	29
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	29
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	30
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	31
1.6 Conclusiones del capítulo	32
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 – 20 PAGINAS.....	34
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	34
2.2 Condiciones de vida del territorio	35
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	40
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.....	41
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	42
2.5 Conclusiones del capítulo	45
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 – 30 PAGINAS	47
3.1 Análisis de la mortalidad	47
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	47
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP total.....	48
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	51
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	63
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	75
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	77
3.2 Análisis de la morbilidad.....	78



3.2.1 Principales causas de morbilidad.....	78
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	79
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	83
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	84
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	85
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	86
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	88
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	89
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	92
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	94
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 –.....	97

Lista de Tablas

Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, desde el municipio de Necoclí a los corregimientos, 2025.	14
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Necoclí hacia los municipios vecinos, 2025	15
Tabla 3. Población por área de residencia municipio de Necoclí 2025.....	16
Tabla 4. Población por pertenencia étnica y mapa.....	18
Tabla 5. Otros indicadores de estructura demográfica (10), Necoclí-Antioquia años 2020 – 2025– 2030	19
Tabla 6. Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14, 15 a 19 y 10 a 19 años	22
Tabla 7. Servicios de Salud habilitados en el municipio de Necoclí	26
Tabla 8. Determinantes intermedios de la salud, Sistema sanitario del municipio de Necoclí, 2006 - 2024.....	27
Tabla 9. Condiciones de vida del municipio de Necoclí	36
Tabla 10. Seguridad alimentaria, Necoclí 2007 - 2024.....	37
Tabla 11. Cobertura de vacunación PAI, Necoclí 2006-2024.....	38
Tabla 12. Cobertura de educación, Necoclí 2005-2024	39
Tabla 13. Pobreza (NBI O IPM), Necoclí 2024.....	40
Tabla 14. Factores psicológicos y culturales, Necoclí 2023	40
Tabla 15. Análisis de la población en condición de discapacidad, Necoclí 2025.....	42
Tabla 16. Tasa de la mortalidad infantil, según la lista de las 67 causas en Menores de un año hombres municipio de Necoclí, 2015 – 2024.....	64
Tabla 17. Tasa de la mortalidad infantil, según la lista de las 67 causas en menores de un año mujeres municipio de Necoclí, 2015 – 2024.....	64
Tabla 18. Tasa específica de mortalidad en niños menores de 1 a 4 años según lista de causas, municipio de Necoclí, 2015 – 2024.....	65
Tabla 19. Tasa específica de mortalidad en niñas menores de 1 a 4 años según lista de causas, municipio de Necoclí, 2015 – 2024.....	65
Tabla 20. Tasa de mortalidad en la niñez, en los niños Menores de 5 años según la lista de las 67 causas municipio de Necoclí, 2015 – 2024.....	66
Tabla 21. Tasa de mortalidad en la niñez, en las niñas Menores de 5 años según la lista de las 67 causas municipio de Necoclí, 2015 – 2024.....	66
Tabla 22. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Necoclí, 2015- 2024.	67
Tabla 23. Razón de mortalidad materna por etnia Necoclí 2009-2024	74
Tabla 24. Tasa de mortalidad neonatal por etnia Necoclí 2010-2024	74
Tabla 25. Razón de mortalidad materna por área de residencia, municipio de Necoclí, 2009 – 2024	75
Tabla 26. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, municipio de Necoclí, 2009 – 2024	75
Tabla 27. Principales causas y subcausas de morbilidad por ciclo vital, municipio de Necoclí 2015 – 2024	79
Tabla 28. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Necoclí 2015 – 2024.	80
Tabla 29. Morbilidad específica condiciones materno-perinatales total municipio de Necoclí 2015 –2024.	81
Tabla 30. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, total municipio de Necoclí 2015 – 2024	82
Tabla 31. Morbilidad específica por las lesiones, municipio de Necoclí 2015 – 2024..	83
Tabla 32. Morbilidad específica por salud mental, municipio de Necoclí 2015 – 2024	84

Tabla 33. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos Necoclí, 2017 – 2024.....	85
Tabla 34. Morbilidad de eventos precursores, Necoclí 2017 – 2024	86
Tabla 35. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Necoclí, 2016-2023.....	87
Tabla 36. Distribución por tipo de atención en población migrante Necoclí 2024	88
Tabla 37. Distribución por país de procedencia de población migrante Necoclí, 2024	88
Tabla 38. Atención en salud a la población migrante por régimen de afiliación, Necoclí, 2024.....	89
Tabla 39. Priorización de los núcleos de inequidad en Necoclí.....	95

Lista de gráficos

Gráfico 1. Pirámide poblacional del municipio de Necoclí-Antioquia años 2020 – 2025– 2030.....	19
Gráfico 2. Población por sexo y grupo de edad	20
Gráfico 3. Tendencia grupo de edad, Necoclí-Antioquia años 2020 – 2025– 2030	21
Gráfico 4. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes. .	21
Gráfico 5. Pirámide Población Víctima	23
Gráfico 6. Pirámide población migrante	25
Gráfico 7. Cobertura de aseguramiento - municipio de Necoclí, agosto 2025.....	28
Gráfico 8. Afiliados por entidad promotora de salud - EPS, municipio de Necoclí, agosto 2025.....	29
Gráfico 9. Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	30
Gráfico 10. Resultados Cartografía Social, Necoclí 2025	32
Gráfico 11. Principales actividades económicas. Necoclí.	35
Gráfico 12. Tasa de mortalidad ajustada del municipio de Necoclí, 2015 – 2024.....	48
Gráfico 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas municipio de Necoclí, 2015 –2024.	49
Gráfico 14. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas general de Necoclí, 2015 – 2024.....	51
Gráfico 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres de Necoclí, 2015 – 2024	52
Gráfico 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres de Necoclí, 2015 – 2024.....	53
Gráfico 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Necoclí, 2015 – 2024.	54
Gráfico 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Necoclí, 2015 – 2024.	55
Gráfico 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres de Necoclí, 2015 – 2024.....	56
Gráfico 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Necoclí, 2015 – 2024.	57
Gráfico 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, municipio de Necoclí, 2015 -2024.	58
Gráfico 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, municipio de Necoclí, 2015 – 2024.	59
Gráfico 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Necoclí, 2015 – 2024.	60

Gráfico 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Necoclí, 2015 – 2024.	61
Gráfico 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en los Hombres del municipio de Necoclí, 2015 – 2024.	62
Gráfico 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Necoclí, 2015 – 2024.	63
Gráfico 27. Razón de mortalidad materna, municipio de Necoclí, 2014 -2024	68
Gráfico 28. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Necoclí, 2014- 2024.	69
Gráfico 29. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Necoclí, 2014- 2024.....	70
Gráfico 30. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Necoclí, 2014- 2024	71
Gráfico 31. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Necoclí, 2014- 2024.....	72
Gráfico 32. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Necoclí, 2014- 2024.....	73
Gráfico 33. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Necoclí, 2014- 2024.	73
Gráfico 34. Muertes relacionadas a la epilepsia por sexo del Municipio de Necoclí, 2015-2024.	76
Gráfico 35. Muertes relacionadas a los Trastornos mentales y de comportamiento por sexo del municipio de Necoclí, 2015-2024.	76

Lista de Mapas

Mapa 1. Localización del Municipio de Necoclí en Antioquia	11
Mapa 2. División político administrativa y limites	12
Mapa 3. Relieve. Necoclí, Antioquia.....	12
Mapa 4. Hidrografía, Necoclí.	13
Mapa 5. Zonas de riesgo urbano, Necoclí.	14
Mapa 6. Mapa vías de comunicación.....	15
Mapa 7. Viviendas y hogares, municipio de Necoclí, 2025	17

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

METODOLOGIA

Para la elaboración del **documento ASIS del municipio de Necoclí**, 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

Equipo de Secretaría de Salud Necoclí.
Yarbis Patricia Urango Diaz - Secretaria de Salud Necoclí
Yamir Alexander de Ávila Córdoba - Sistemas de Información Necoclí
Secretaría de Gobierno Necoclí.
Secretaría de Inclusión Social Necoclí.
Secretaría de Planeación Necoclí.
Oficina del SISBEN.
Referentes ASIS de los departamentos y distritos de Colombia.
Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.
Ministerio de Salud y Protección Social

SIGLAS

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
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

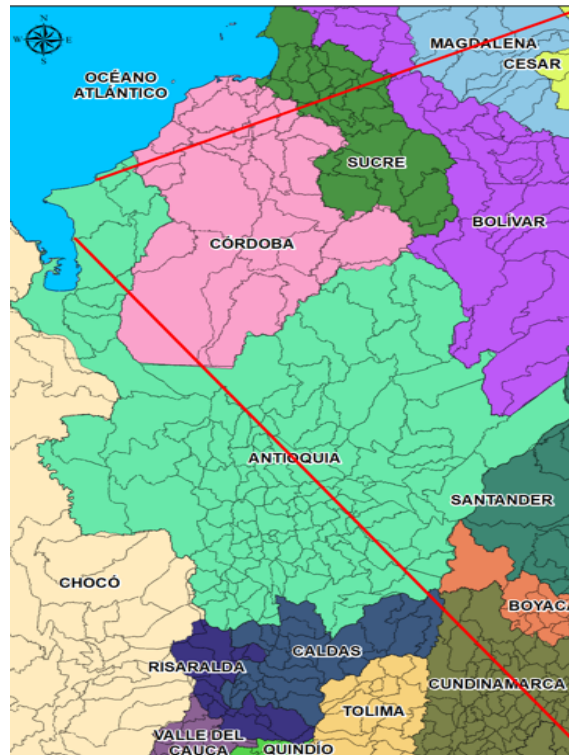
1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Necoclí se encuentra en el noroccidente de Colombia, al norte del departamento de Antioquia y en el costado oriental del Golfo de Urabá. Está localizado sobre la costa del mar Caribe, a una latitud de 8°25'11" norte y una longitud de 76°45'58" oeste respecto al meridiano de Greenwich. La cabecera municipal está a 402 kilómetros de Medellín y a una altitud de 8 metros sobre el nivel del mar. Necoclí cuenta con una superficie total de 1.361 km² y registra una temperatura media de 28 °C.

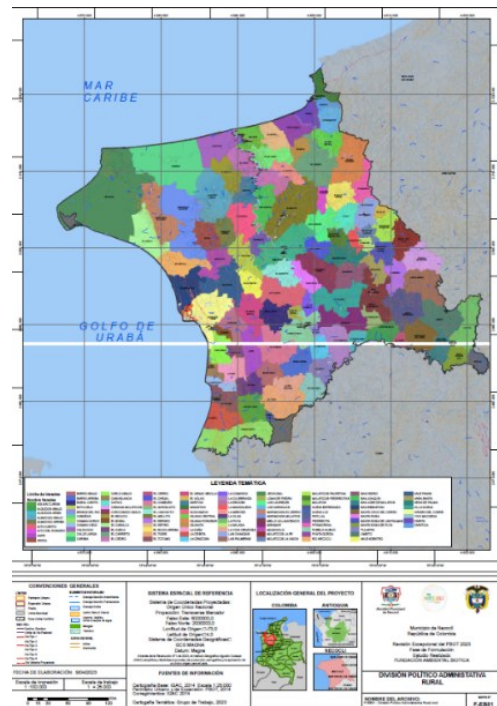
11

Mapa 1. Localización del Municipio de Necoclí en Antioquia



Fuente: Oficina de Planeación municipio de Necoclí

Mapa 2. División político administrativa y límites



Fuente: Oficina de Planeación municipio de Necoclí

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud: El territorio de Necoclí se caracteriza por la presencia de amplias planicies y suaves ondulaciones. En su relieve destacan numerosos cerros que no superan los 200 metros sobre el nivel del mar, los cuales forman parte de las estribaciones de la Serranía de Abibe.

Mapa 3. Relieve. Necoclí, Antioquia



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

Hidrografía: Su principal corriente fluvial es el río Mulatos, al cual se suman la ensenada de Rionegro y las ciénagas La Marimonda y El Salado. Además, el territorio está surcado por numerosas quebradas y caños.

Mapa 4. Hidrografía, Necoclí.



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

Zonas de riesgo: En el municipio de Necoclí se identifican diversas zonas de riesgo. Entre ellas sobresale la vereda El Volcán, que, como su nombre lo indica, presenta pequeños conos volcánicos sobre los cuales no existe información documentada, lo que genera incertidumbre entre los habitantes del área cercana.

Durante la temporada invernal, las comunidades asentadas a orillas del río Mulatos como Santa Rosa de Mulatos, El Limoncito, La Comarca y Caribia; enfrentan inundaciones que en ocasiones provocan pérdidas totales de muebles, enseres y cultivos. Además, en los últimos años el río ha ocasionado afectaciones en las vías de comunicación debido a la erosión que produce en las bases de los puentes.

En la zona urbana se presentan problemas asociados a la erosión costera y la amenaza constante de vendavales, que también impactan el área rural. Finalmente, se registra un riesgo adicional por la alta concentración de personas durante las festividades locales, especialmente en enero (Fiestas del Coco) y octubre (Festival Nacional de Bullerengue).

Mapa 5. Zonas de riesgo urbano, Necoclí.



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

14

Temperatura y humedad: El Municipio de Necoclí se sitúa a 402 kilómetros de la ciudad de Medellín, con una altura de 8 mts sobre el nivel del mar y una temperatura promedio de 28 grados centígrados.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, desde el municipio de Necoclí a los corregimientos, 2025.

Corregimiento	Tiempo de llegada desde el municipio a los corregimientos, en minutos	Distancia en kilómetros desde el municipio a los corregimientos	Tipo de transporte desde el municipio a la ciudad capital del departamento
El Totumo	15	14	Terrestre
El Mellito	20	17	Terrestre
Las Changas	40	28	Terrestre
Mulatos	40	28	Terrestre
Pueblo Nuevo	40	17	Terrestre
Zapata	60	38	Terrestre
Caribia	60	19	Terrestre
Mello Villavicencio	80	26	Terrestre

Fuente: Oficina de Planeación municipal – Plan de Desarrollo Municipal, Necoclí.

El desplazamiento hacia los diferentes corregimientos del municipio se realiza principalmente en carro, aunque también es común el uso de motos. Necoclí cuenta con empresas de transporte organizadas, algunas de las cuales utilizan vehículos tipo UAZ para acceder a las zonas de más difícil acceso.

El corregimiento de El Totumo es el más cercano al casco urbano y se encuentra sobre una vía en excelentes condiciones, ya que esta conecta a Necoclí con el municipio de Turbo. De igual forma, los corregimientos Mellito, Mulatos y Zapata

se ubican sobre vías nacionales pavimentadas. En contraste, Las Changas, Pueblo Nuevo, Caribia y Mello Villavicencio disponen de carreteras terciarias que se vuelven intransitables durante la temporada invernal.

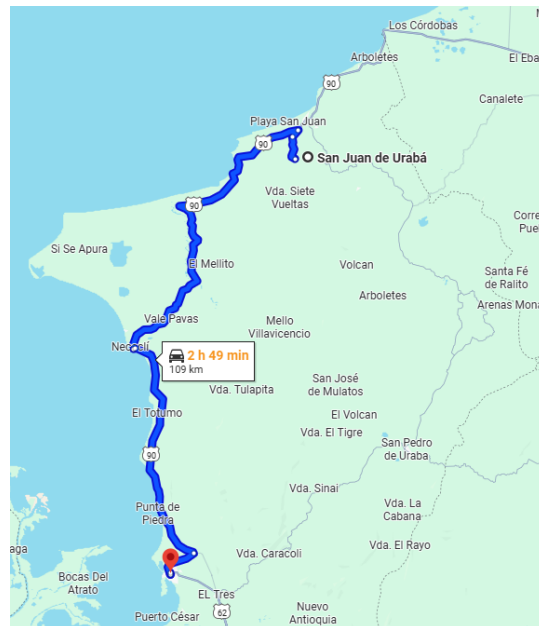
Cabe resaltar que, en condiciones climáticas adversas, la motocicleta se convierte en una alternativa de transporte, aunque esto incrementa el riesgo de accidentalidad. Finalmente, la comunicación con los municipios vecinos es fluida gracias al buen estado de las vías, permitiendo el funcionamiento eficiente de las empresas de transporte local, como se evidencia en la tabla de tiempos y distancias entre Necoclí y sus municipios colindantes.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Necoclí hacia los municipios vecinos, 2025

Municipio de origen	Municipio vecino	Distancia en Kilometros desde el Municipio y el Municipio Vecino	Tipo de transporte entre el Municipio y el Municipio Vecino	Tiempo estimado de traslado entre el Municipio	
				Horas	Minutos
Necoclí	San Juan de Uraba	63,3 km	Terrestre	1	50
	Turbo	47 km	Terrestre		40

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Planeación municipal

Mapa 6. Mapa vías de comunicación



Fuente: INVIAS, edición propia

El municipio de Necoclí se ubica a aproximadamente 402 kilómetros de la ciudad de Medellín. Debido a las condiciones de las vías, el recorrido tiene una duración promedio de entre ocho y nueve horas. El acceso principal al municipio se realiza

por vía terrestre. Desde Medellín y el Eje Bananero, se llega a través de la Carretera al Mar, tanto en vehículos particulares como mediante el servicio de transporte público, que opera de manera continua.

Como ruta alterna, se encuentra la Troncal de Occidente, que comunica con Montería y la Costa Atlántica. Los principales atractivos turísticos del municipio pueden visitarse por vía terrestre o marítima; sin embargo, el transporte acuático constituye la única opción para desplazarse entre Necoclí, la Ensenada de Rionegro y la zona del Urabá chocoano.

En cuanto al transporte aéreo, operan aerolíneas regionales y nacionales que permiten llegar desde Medellín hasta el aeropuerto Antonio Roldán Betancur, en Carepa. También existen los aeropuertos de Necoclí y Turbo, aunque actualmente se encuentran fuera de servicio.

16

Necoclí forma parte de la subregión de Urabá y cuenta con una extensión territorial de 1.361 kilómetros cuadrados. Es considerado un corredor vial estratégico que conecta los municipios de la sabana cordobesa con el departamento de Antioquia. Limita al occidente con la costa del Golfo de Urabá, al norte con el mar Caribe —en su zona externa al golfo— y con los municipios de San Juan de Urabá y Arboletes; al sur con Turbo y al oriente nuevamente con Arboletes.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total:

Necoclí es uno de los 125 municipios del departamento de Antioquia, Colombia. De acuerdo con las proyecciones del DANE, en 2024 Necoclí tiene 45,834 habitantes: 23,250 mujeres (50.72%) y 22,584 hombres (49.28%). Los habitantes de Necoclí representan el 0.66% de la población total de Antioquia en 2024.

Densidad poblacional por km2:

La extensión territorial del municipio de Necoclí es de 1.377 Km2 y la población para el año 2025 es de 45.834 habitantes, por lo tanto, la densidad poblacional es de 33.33 habitantes por cada Km2.

Tabla 3. Población por área de residencia municipio de Necoclí 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
14.632	31,9	31.202	68,1	45.834	31,9

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE SISPRO MSPSF

Grado de urbanización

Necoclí cuenta con un nivel de urbanización del 31,9 %, lo que refleja que la mayoría de sus habitantes reside en áreas rurales del municipio. Esta condición

se traduce en mayores dificultades para acceder a los servicios de salud, por lo que se hace necesario reforzar las acciones de salud pública y las estrategias orientadas a la promoción de la salud y a la detección temprana de enfermedades.

Número de viviendas y hogares

De acuerdo con la información brindada por la oficina del SISBEN municipal, el municipio con corte al mes de octubre de 2025, el municipio cuenta con 19.273 viviendas. Dentro de estas viviendas se identificaron 19.854 hogares, con un promedio de 3 personas por hogar, evidenciando la presencia de múltiples núcleos familiares o unidades domésticas que cohabitan en una misma estructura habitacional, una característica frecuente en territorios con dinámicas de crecimiento urbano acelerado.

17

Mapa 7. Viviendas y hogares, municipio de Necoclí, 2025



Fuente: Oficina de planeación municipal

Población por pertenencia étnica y mapa

En el municipio de Necoclí la inclusión del enfoque y el auto reconocimiento étnico favorecen el reconocimiento del derecho de las personas a ser reconocidos como parte de un pueblo, esto ayuda al desarrollo de planes, programas y proyectos encaminado a esta población. Debido a la diferencia entre el censo

2005 y 2018 la población étnica disminuyó, pero presentó un aumento en el auto reconocimiento como negro, mulato, afrodescendiente y afrocolombiano, paso de 2350 a 18358, un aumento significativo a esta minoría. En este sentido, resulta fundamental permitir a la población libremente que decidan si quieren o no auto reconocerse, sin presiones de ningún tipo y sin prejuicios derivados de estereotipos sobre la comunidad a la que pertenecen, su aspecto físico o su contexto familiar o social.

Tabla 4. Población por pertenencia étnica y mapa

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	1.653	3,60%
Gitano(a) o Rrom	1	0,00%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Pro	1	0,00%
Palenquero(a) de San Basilio	11	0,00%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, a	22.848	49,80%
Ningún grupo étnico-racial	21.320	46,50%
Total	45.834	100%

Fuente: DANE SISPRO MSPS

18

1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide poblacional

La estructura poblacional de Necoclí para los años 2020 y 2025 evidencia un proceso de transición demográfica moderada, caracterizado por una leve disminución de la población infantil y un incremento progresivo del grupo de personas mayores.

En el año 2020, la población presentaba una pirámide de base amplia, lo que refleja una mayor proporción de niños, niñas y adolescentes, y por tanto una población predominantemente joven. El índice de infancia indica que el 34 % de las personas tenían menos de 15 años, mientras que el índice de vejez era del 7 %, lo cual muestra que el envejecimiento poblacional era todavía bajo.

Para el año 2025, la base de la pirámide comienza a estrecharse, producto de una reducción en la fecundidad: la razón niños-mujer pasa de 46 a 40 (niños de 0-4 años por cada 100 mujeres en edad fértil), lo que evidencia una disminución en el número de nacimientos. En contraste, el grupo de adultos mayores (65 años y más) aumenta de 7 % a 8 %, lo que se traduce en un incremento del índice de envejecimiento, que pasa de 19 a 24 personas mayores por cada 100 menores de 15 años.

La relación hombres-mujeres se mantiene estable (97 hombres por cada 100 mujeres), indicando una ligera predominancia femenina, más acentuada en los grupos de edad avanzada.

En cuanto a la dependencia demográfica, se observa una disminución leve del índice total, de 69 a 66 dependientes (menores de 15 años o mayores de 64) por cada 100 personas en edad productiva (15–64 años). Este cambio refleja una reducción de la dependencia infantil, que pasa de 58 a 53, y un aumento de la dependencia de personas mayores, que crece de 11 a 13.

En conjunto, la pirámide poblacional de Necoclí entre 2020 y 2025 muestra una transición hacia una estructura más estacionaria, con una reducción progresiva de la población joven y un incremento de los adultos mayores. Esto implica que el municipio debe comenzar a ajustar sus políticas de salud y desarrollo social para atender los retos asociados al envejecimiento, la prevención de enfermedades crónicas y la atención integral de la población adulta y mayor.

19

Gráfico 1. Pirámide poblacional del municipio de Necoclí-Antioquia años 2020 – 2025– 2030

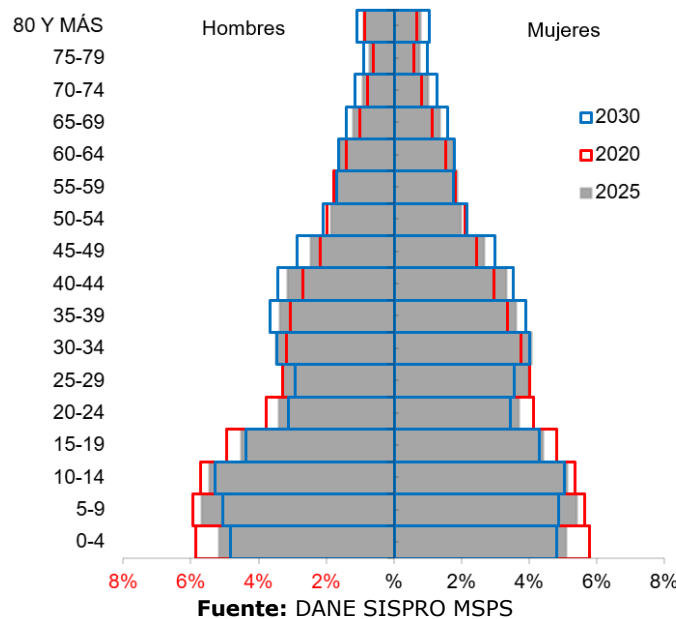


Tabla 5. Otros indicadores de estructura demográfica (10), Necoclí-Antioquia años 2020 – 2025– 2030

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	43.840	45.834	47.091
Poblacion Masculina	21.622	22.584	23.154
Poblacion femenina	22.218	23.250	23.937
Relación hombres:mujer	97,3	97,1	96,7
Razón niños:mujer	45,9	40	37,6
Índice de infancia	34,3	32	29,9
Índice de juventud	25	23,3	21,7
Índice de vejez	6,5	7,7	9,4
Índice de envejecimiento	19	24,2	31,5
Índice demografico de dependencia	68,9	65,8	64,9
Índice de dependencia infantil	57,9	53	49,3
Índice de dependencia mayores	11	12,8	15,5
Índice de Friz	186,3	156,5	138,7

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Población por sexo y grupo de edad

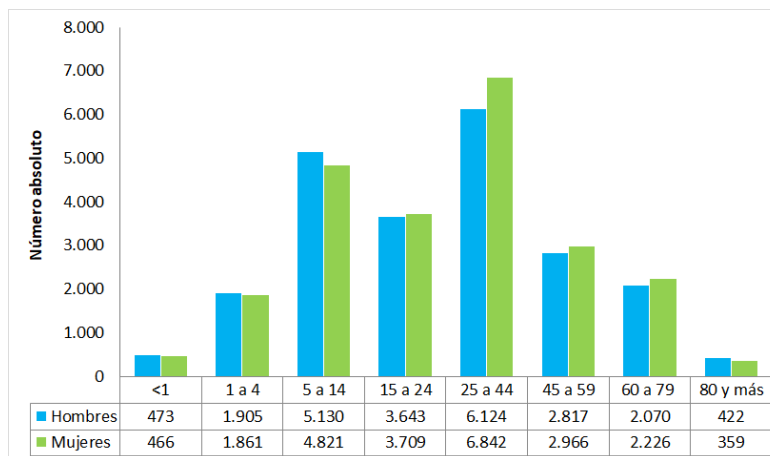
La población total de Necoclí es de 45.834 habitantes, compuesta por 22.584 hombres (49,3 %) y 23.250 mujeres (50,7 %), mostrando una ligera mayoría femenina.

La mayor proporción de habitantes se concentra en los grupos de 25 a 44 años (28,3 %) y 5 a 14 años (21,7 %), lo que refleja una población predominantemente joven y en edad productiva, los menores de 15 años representan el 32,7 %, evidenciando una base aún amplia, aunque en proceso de reducción. En contraste, la población mayor de 60 años alcanza el 11,1 %, señalando un incipiente envejecimiento demográfico.

Necoclí presenta una estructura poblacional joven en transición, con desafíos orientados al fortalecimiento de servicios de salud, educación y atención al adulto mayor.

20

Gráfico 2. Población por sexo y grupo de edad



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Tendencia grupo de edad

Entre 2020 y 2030, la población de Necoclí muestra una tendencia de crecimiento moderado, pasando de 43.840 a 47.091 habitantes, con cambios significativos en la estructura por edades.

La población infantil (<15 años) disminuye progresivamente del 34,2 % en 2020 al 29,9 % en 2030, evidenciando una reducción de la fecundidad y un estrechamiento de la base de la pirámide poblacional.

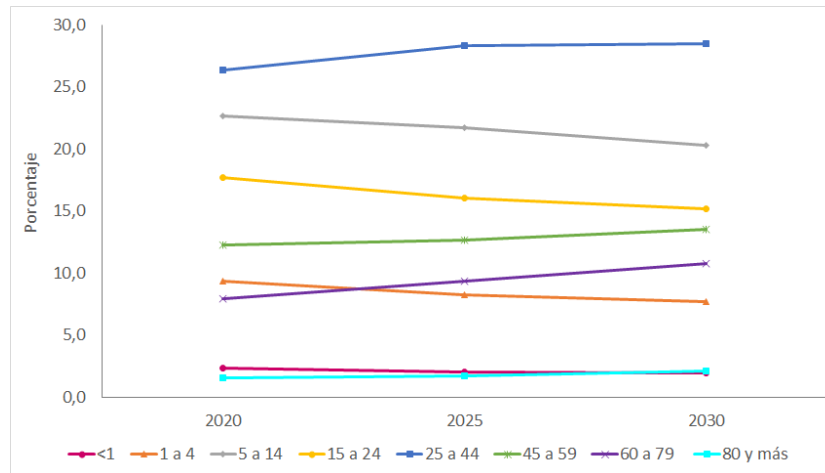
En contraste, los grupos adultos y adultos mayores aumentan su participación: la población de 60 años y más pasa del 9,4 % al 12,8 %, lo que refleja un proceso de envejecimiento demográfico.

El grupo en edad productiva (15–59 años) concentra la mayor proporción, pasando del 56,3 % en 2020 al 57,2 % en 2030, lo cual representa una

oportunidad en términos de bono demográfico, pero también un reto para la generación de empleo y acceso a servicios de salud.

Necoclí transita hacia una estructura menos joven y más envejecida, donde los grupos de adultos y mayores adquieren mayor peso relativo, situación que exige ajustar las estrategias de salud pública y planificación social para atender las necesidades de una población en proceso de envejecimiento.

Gráfico 3. Tendencia grupo de edad, Necoclí-Antioquia años 2020 – 2025– 2030

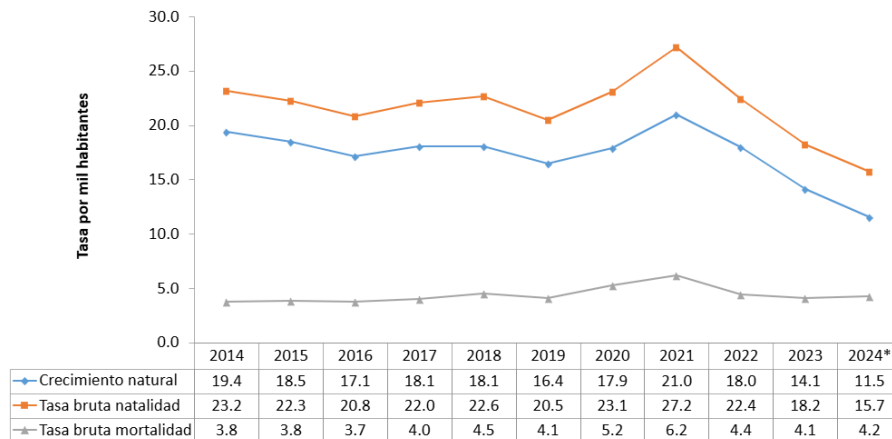


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

1.2.2 Dinámica demográfica

Entre 2014 y 2024, Necoclí presenta una disminución sostenida en la tasa bruta de natalidad, que pasa de 23,2 nacimientos por cada mil habitantes en 2014 a 15,7 en 2024. Esta tendencia refleja una reducción en la fecundidad y cambios en los patrones reproductivos de la población, posiblemente asociados al acceso a métodos anticonceptivos, mayor escolaridad femenina y migración.

Gráfico 4. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19

Durante el periodo 2014–2024, Necoclí muestra una alta variabilidad en la fecundidad adolescente, con un incremento notable entre 2018 y 2021 y una posterior disminución hacia 2024.

En el grupo de 15 a 19 años, la tasa pasa de 84,4 nacimientos por cada 1.000 mujeres en 2014 a un máximo de 157,9 en 2021, para luego descender a 85,5 en 2024. Este comportamiento evidencia un pico significativo durante la pandemia de COVID-19, posiblemente relacionado con limitaciones en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, interrupción educativa y cambios en las dinámicas familiares.

La fecundidad en niñas de 10 a 14 años, aunque baja en magnitud, mantiene una presencia constante (entre 5 y 12 nacimientos por cada 1.000), lo cual continúa siendo un indicador de vulnerabilidad y riesgo social, asociado a embarazo infantil y abuso sexual.

En conjunto, la tasa de fecundidad en adolescentes de 10 a 19 años evidencia una tendencia descendente reciente, pasando de 80,8 en 2021 a 42,9 en 2024, lo que podría reflejar los efectos de programas de prevención del embarazo adolescente y mayor acceso a educación sexual integral.

Sin embargo, los niveles observados en años anteriores muestran que el embarazo adolescente sigue siendo un problema de salud pública prioritario para el municipio, requiriendo acciones sostenidas de prevención, acompañamiento psicosocial y fortalecimiento de servicios amigables para jóvenes.

Tabla 6. Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14, 15 a 19 y 10 a 19 años

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	8.0	6.6	6.9	8.0	5.0	8.8	8.7	12.2	8.1	5.6	6.0	
De 15 a 19	84.4	86.9	80.9	82.4	91.6	102.4	137.8	157.9	142.7	121.7	85.5	
De 10 a 19	45.9	46.9	44.3	45.7	48.7	53.2	69.6	80.8	71.1	59.7	42.9	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

El municipio de Necoclí cuenta con información sobre las características demográficas de su población a partir del Registro Único de Víctimas (RUV). Durante décadas, el municipio ha enfrentado los impactos de la violencia y el conflicto armado, que no solo afectan la salud física y mental de sus habitantes, sino que también agravan las condiciones sanitarias y sociales. La falta de agua potable, sistemas de alcantarillado, vivienda digna y el hacinamiento favorecen

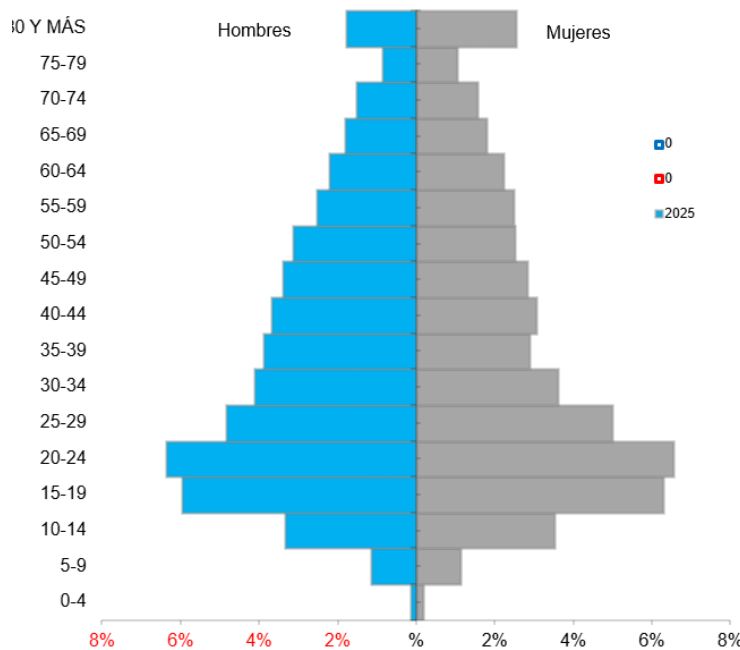
la aparición de enfermedades y limitan el desarrollo económico y social de la población.

Para el año 2025, la población víctima del conflicto armado en Necoclí asciende a 31.757 personas, según registros del RUV integrados con las fuentes de salud del SISPRO (SGD), identificadas específicamente por desplazamiento forzado. De este total, el 50.78 % son hombres y el 49.22% son mujeres, mientras que en el grupo de edad 20 a 24 años son las mujeres quienes representan la mayor proporción de víctimas.

En el último año se observó un leve aumento de la población desplazada, lo que resalta la urgencia de fortalecer políticas sociales y programas de protección que garanticen el restablecimiento de derechos, la seguridad y la resiliencia de quienes han sido afectados por la violencia. Estas acciones son clave para permitir que la población necoclense pueda desarrollar plenamente sus capacidades y reconstruir sus proyectos de vida.

23

Gráfico 5. Pirámide Población Víctima



Fuente: Registro Único de Víctimas (RUV) RNI

1.2.4 Población LGBTIQ+

El Municipio de Necoclí, no cuenta con una caracterización de la población LGBTIQ+, se están realizando acciones para focalizarlos y aportar activamente a la construcción de promover su inclusión y bienestar, el objetivo es desarrollar un plan específico que aborde las necesidades y aspiraciones de la comunidad LGTBIQ+.

Desde la Secretaría de Salud Municipal se han desarrollado diversas acciones enfocadas en la promoción de derechos y educación en salud para la población LGBTIQ+, entre las cuales se destacan:

Promoción de los derechos de la población LGBTIQ+: El objetivo de estas actividades es fomentar el autorreconocimiento de la identidad de género y orientación sexual, garantizando una vida libre de desigualdades y discriminación. Para lograrlo, se implementaron estrategias educativas como carteleras informativas, animaciones y recorridos casa a casa en distintos barrios del municipio.

24

Durante las actividades se hizo énfasis en reconocer los derechos específicos de la población LGBTIQ+, permitiendo que los participantes compartieran experiencias de vida y se sensibilizaran sobre temas como: cómo ejercer plenamente sus derechos, tipos de derechos aplicables a la vida cotidiana y técnicas de relajación para el bienestar emocional.

Educación en libertad de género, resolución de conflictos y factores protectores para la vida: Estas actividades buscan informar y educar a la comunidad sobre la identidad de género, el respeto y el trato igualitario hacia la población LGBTIQ+. Se promovió la comprensión de los factores protectores, herramientas para la resolución de conflictos y la importancia de fortalecer el conocimiento sobre derechos y autocuidado.

Se resaltó que la sexualidad es una dimensión propia de cada individuo, y que todas las personas son dueñas de su cuerpo y su vida sexual y reproductiva, con plena libertad de decisión, sin presiones ni coerciones. Por ello, se enfatizó que el ejercicio de la sexualidad debe respetar los Derechos Humanos, así como los Derechos Sexuales y Reproductivos, en cada etapa de la vida.

1.2.4 Dinámica migratoria

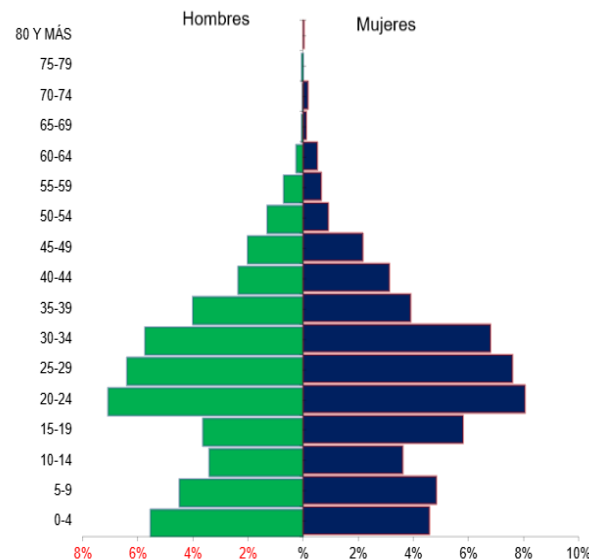
La dinámica migratoria en Necoclí, Antioquia, se caracteriza principalmente por ser un punto de tránsito internacional para personas que se dirigen hacia Panamá a través del Tapón del Darién. Esto ha convertido al municipio en un lugar con un flujo constante de migrantes de diversas nacionalidades, especialmente de América Latina, el Caribe y África.

Además del tránsito, también se presentan procesos de movilidad internacional y retorno. La llegada constante de personas genera presión sobre los servicios públicos, como salud, vivienda, agua y saneamiento, y aumenta las

vulnerabilidades sociales, especialmente para niños, adolescentes y familias en situación de desplazamiento.

En los últimos años se ha observado una reducción de los flujos migratorios, pero Necoclí sigue siendo un punto clave tanto para la movilidad forzada como para el tránsito irregular, lo que requiere estrategias de atención humanitaria, fortalecimiento de la infraestructura local y políticas de inclusión social.

Gráfico 6. Pirámide población migrante



Fuente: DANE SISPRO MSPS

1.2.6 Población Campesina

La población campesina de Necoclí está conformada por familias dedicadas principalmente a la agricultura, la ganadería y la pesca artesanal. Su actividad económica se centra en el cultivo de productos locales como plátano, maíz, yuca, cacao y café, así como en la explotación de recursos marinos y fluviales en zonas costeras y rurales del municipio.

Estas comunidades suelen habitar áreas rurales dispersas, muchas veces con limitada infraestructura de servicios básicos, lo que influye en el acceso a educación, salud y transporte. Además, la población campesina ha sido históricamente afectada por la violencia, el desplazamiento forzado y los cambios en la dinámica migratoria, factores que condicionan su desarrollo socioeconómico.

Culturalmente, los campesinos de Necoclí mantienen fuertes lazos comunitarios, tradiciones agrícolas y prácticas de subsistencia, siendo actores clave en la conservación de los recursos naturales y en la identidad rural del municipio.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Tabla 7. Servicios de Salud habilitados en el municipio de Necoclí

Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del	1	1	1	1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	4	5	5	6	6	6	6	6	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello	8	9	9	10	10	11	11	11	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1	1	1	1					1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria						1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio	4	6	6	8	8	9	10	10	11	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial										1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral										1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	10	10	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología										1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar										1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	1	1	1	1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	8	9	9	10	9	9	10	10	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología							1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología							1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	1	1	1	1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	2	2	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	7	8	8	9	9	9	10	10	12	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría		1	1	1	1	1	1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología		1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia		1	1	1	1	1	1	1	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología							1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia										1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	2	2	2	2	1	1	2	2	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría							1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral										1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			8							
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	8	8		9	9	9	9	9	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de	8	9	9	10	9	9	10	10	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones	7	8	8	9	9	9	10	10	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones	8	9	9	10	9	9	9	9	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones	7	8	8	9	9	9	10	10	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en	8	9	9	10	9	9	10	10	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de	7	8	8	9	9	9	10	10	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	7	8	8	9	9	9	10	10	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	7	8	8	9	9	9	10	10	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	8	9	9	10	9	9	10	10	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	1									
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Otros indicadores de sistema sanitario

En Necoclí se observan avances importantes en la afiliación al sistema de salud (SGSSS), con una cobertura del 126,6 % en 2024, superando el promedio departamental (103,4 %), lo cual refleja una buena gestión de aseguramiento y acceso al sistema.

Sin embargo, se identifican retos significativos en las coberturas de vacunación, especialmente en la vacuna BCG (24,9 %), muy por debajo del promedio de

Antioquia (88,6 %), lo que evidencia dificultades en la atención a la primera infancia y en la continuidad de los programas de inmunización.

Las coberturas de vacunación con DPT, polio y triple viral presentan valores aceptables (91 %, 91,3 % y 97,1 % respectivamente), aunque muestran fluctuaciones a lo largo de los años, lo que indica necesidad de reforzar las estrategias de seguimiento y sostenibilidad de la vacunación.

En cuanto a la atención materna, la cobertura de partos institucionales y atención por personal calificado es alta (98,2 %), lo que refleja un acceso adecuado a los servicios obstétricos. No obstante, el 87 % de mujeres con cuatro o más controles prenatales está por debajo del estándar departamental, lo cual sugiere la importancia de fortalecer la atención prenatal oportuna y continua.

Por último, aunque el porcentaje de hogares con barreras de acceso a la salud (7,5 %) es mayor al promedio de Antioquia, el acceso a servicios para la primera infancia (3,6 %) es relativamente favorable.

27

Tabla 8. Determinantes intermedios de la salud, Sistema sanitario del municipio de Necoclí, 2006 - 2024

[illegible]

Fuente: SISPRO MSPS

Caracterización EAPB

El panorama de aseguramiento en salud en Necoclí evidencia una cobertura superior al 100 %, lo que indica que el municipio no solo tiene afiliada a la totalidad de su población proyectada por el DANE (45.834 habitantes), sino que además incluye personas no residentes permanentes como población flotante, migrantes o población transitoria dentro de sus registros. En total, Necoclí cuenta con 56.580 afiliados, lo que se traduce en una cobertura del 123,45 %,

un valor que refleja procesos activos de afiliación, migración reciente y movilidad poblacional propia de un municipio receptor de flujos migratorios.

La mayoría de los afiliados pertenece al Régimen Subsidiado, con 49.084 usuarios, equivalentes a más del 100 % de la población DANE, lo cual confirma la fuerte presencia de población vulnerable y en condición de bajo ingreso. El Régimen Contributivo representa 6.071 afiliados (13,25 %), mientras que el Régimen de Excepción registra 1.067 personas (2,33 %), y la Fuerza Pública 358 afiliados (0,78 %). Estas proporciones sugieren una estructura socioeconómica donde predomina la dependencia del subsidio estatal para el aseguramiento en salud.

En cuanto a la composición interna del Contributivo, se identifican 3.757 cotizantes y 2.312 beneficiarios, además de 2 afiliados adicionales, lo que evidencia una proporción moderada de empleadores y trabajadores formales, pero aún limitada frente al total poblacional.

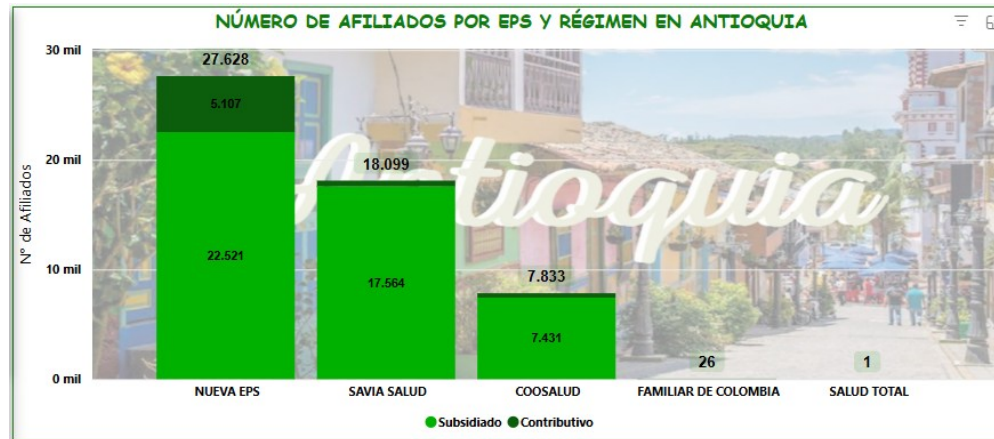
Gráfico 7. Cobertura de aseguramiento - municipio de Necoclí, agosto 2025



Fuente: SSSA

Respecto a la afiliación por EPS, Necoclí presenta una concentración clara en entidades que operan mayoritariamente el Régimen Subsidiado. Nueva EPS lidera la afiliación con 27.628 usuarios (22.521 del subsidiado y 5.107 del contributivo), seguida por Savia Salud con 18.099 usuarios, casi en su totalidad del régimen subsidiado. Coosalud registra 7.833 afiliados, también con predominio del régimen subsidiado. Entre las EPS de menor presencia se encuentran Familiar de Colombia con 26 afiliados y Salud Total con 1 afiliado; sin embargo, este último caso probablemente corresponde a un proceso de portabilidad, dado que en el municipio solo cuentan con operación efectiva Nueva EPS, Savia Salud, Coosalud y Familiar de Colombia.

Gráfico 8. Afiliados por entidad promotora de salud - EPS, municipio de Necoclí, agosto 2025



Fuente: SSSA

En conjunto, estos datos muestran que Necoclí es un municipio con altos índices de vulnerabilidad socioeconómica, una gran dependencia del Régimen Subsidiado, y una cobertura efectiva por encima del 100 %, influenciada por la dinámica migratoria y la movilidad poblacional. Este panorama reafirma la importancia de fortalecer estrategias de gestión del riesgo en salud, mejorar el acceso efectivo a servicios, y reforzar la articulación entre EPS, prestadores y entidades territoriales para garantizar una atención integral y oportuna.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

El municipio cuenta actualmente con 10 Políticas municipales aprobadas las cuales son:

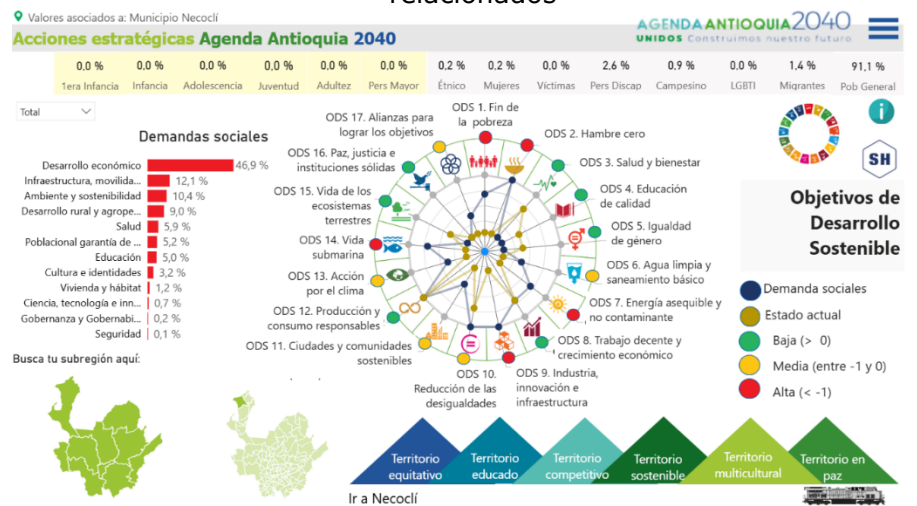
- **Acuerdo municipal N° 007 noviembre 19 de 2005** "Por medio del cual se autoriza al señor alcalde a establecer la política pública de seguridad alimentaria y nutricional en el municipio de Necoclí".
- **Acuerdo municipal No 013 noviembre 28 de 2007** "por medio del cual se adopta la política pública con el plan de acción de protección integral de los derechos de la infancia y la adolescencia en desarrollo de los artículos 204, 205 y 207 de la ley 1098 de 2006."
- **Acuerdo municipal No 017-2015 noviembre 17 de 2015** "por el cual se aprueba la política pública del parque educativo para el municipio de Necoclí"

- **Acuerdo municipal No 018 de noviembre 23 de 2015** "Por medio del cual se adopta la política pública de convivencia social y salud mental para el municipio de Necoclí"
- **Acuerdo municipal No 018-2017 noviembre 30 de 2017** "Por medio del cual se adopta la política pública de envejecimiento y vejez en el municipio de Necoclí."
- **Acuerdo municipal No 003 de febrero 24 del 2017** "Por medio del cual se adopta la política pública para las mujeres del municipio de Necoclí Antioquia"
- **Acuerdo municipal No 001 de febrero 20 de 2018** "Por medio de la cual se establece la política municipal para la consolidación de la paz en el postconflicto, mediante título "la adopción de los jueces de paz escolares y la jurisdicción especial de paz para la resolución de los conflictos comunitarios y particulares en el municipio".
- **Acuerdo municipal No 012 de agosto 20 de 2018** "Por medio de la cual se crea y adopta la política pública de las comunidades negras, afrocolombianas y palenqueras en el municipio de Necoclí Antioquia."
- **Acuerdo municipal No 014 de diciembre 10 de 2019** "Por medio de la cual se crea y adopta la política pública para reconocer y garantizar en el ejercicio de los derechos de los pueblos indígenas del municipio de Necoclí Antioquia."
- **Acuerdo municipal No 010 de septiembre 1 de 2021** "Por medio de la cual se adopta la política de libertad religiosa y de cultos en el municipio de Necoclí".

30

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

Gráfico 9. Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados



El municipio de Necoclí orienta sus principales prioridades hacia el desarrollo económico (46,9 %), seguido por la infraestructura y movilidad (12,1 %) y el ambiente y la sostenibilidad (10,4 %), lo que evidencia la necesidad de fortalecer su economía local, diversificar las oportunidades productivas y mejorar la conectividad regional. También se destacan como áreas relevantes el desarrollo rural, la salud y la educación, sectores fundamentales para garantizar el bienestar y la equidad social.

En cuanto a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), Necoclí muestra avances en salud y bienestar, educación de calidad y acceso a agua limpia, aunque persisten desafíos en crecimiento económico, reducción de desigualdades y acción climática. En general, el municipio avanza hacia un modelo de territorio competitivo, sostenible e inclusivo, con el reto de fortalecer la atención a poblaciones vulnerables y consolidar una gestión ambiental y social más equitativa.

31

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

La cartografía social en Necoclí, desarrollada con enfoque participativo, se consolidó como una herramienta fundamental para analizar el territorio desde sus diversas dimensiones —cultural, ambiental, política y económica—, integrando la voz y el conocimiento de la comunidad. Este proceso permitió construir colectivamente una visión más clara sobre las condiciones de vida y salud en el municipio.

La cartografía social no se limita a la representación gráfica de las ubicaciones físicas de los diferentes corregimientos y veredas; va más allá, integrando una visión participativa en la que la comunidad, los líderes locales y las organizaciones de base juegan un papel central. A través de su participación activa, los habitantes aportaron su conocimiento del territorio, identificando problemáticas, fortalezas y oportunidades de mejora.

Durante el desarrollo del ejercicio, se buscó dar respuesta a las siguientes preguntas orientadoras:

- ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud del territorio?
- ¿Los oficios u ocupaciones locales generan afectaciones en la salud de la población?
- ¿Qué factores están influyendo en el deterioro o protección de la salud de los pobladores?
- ¿Qué riesgos existen en el territorio que puedan afectar, a corto o largo plazo, la salud comunitaria?

- ¿Qué actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados u oponentes) están involucrados en dichas problemáticas?
- ¿Cuál es la contribución de estos actores para responder a las problemáticas identificadas?
- ¿Qué propuestas surgen desde la comunidad para mejorar las condiciones de salud y territorio?

De esta manera, la cartografía social se convirtió no solo en una herramienta de diagnóstico, sino también en un mecanismo de participación, reflexión y empoderamiento comunitario, que promueve la toma de decisiones informadas y el diseño de acciones conjuntas para el desarrollo integral de Necoclí.

32

Gráfico 10. Resultados Cartografía Social, Necoclí 2025



Fuente: Secretaría de Salud Necoclí

1.6 Conclusiones del capítulo

El municipio de Necoclí, ubicado al norte de Antioquia y sobre el mar Caribe, cuenta con una posición geográfica estratégica dentro del Golfo de Urabá. Su territorio, de relieve plano y clima cálido, presenta diversidad hidrográfica y zonas de riesgo asociadas a inundaciones, erosión costera y vendavales. La accesibilidad se da principalmente por vía terrestre, siendo un corredor vial clave que conecta Antioquia con la Costa Atlántica.

Con una población de 45.834 habitantes, Necoclí muestra una transición demográfica moderada, con leve disminución de la población infantil y aumento del grupo adulto mayor. Predomina el área rural (68,1 %), con una densidad de 33 habitantes por km², lo que plantea retos en la cobertura de servicios de salud, educación y saneamiento. Su población es diversa, con un creciente autorreconocimiento étnico afrodescendiente, presencia campesina y movilidad migratoria intensa, tanto por desplazamiento forzado como por tránsito internacional hacia el Tapón del Darién.

En materia sanitaria, el municipio registra una amplia afiliación al sistema de salud, aunque con bajas coberturas de vacunación infantil y limitaciones en la atención prenatal. Se destacan avances en partos institucionales y en la implementación de políticas públicas municipales orientadas a la inclusión, la salud mental, el envejecimiento, la equidad de género, los pueblos étnicos y la libertad religiosa.

Institucionalmente, Necoclí enfoca sus prioridades en el desarrollo económico, la infraestructura, la sostenibilidad ambiental y el bienestar social, en línea con la Agenda Antioquia 2040 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Finalmente, la cartografía social se consolida como una herramienta participativa para el reconocimiento del territorio, permitiendo a la comunidad identificar problemáticas en salud, riesgos ambientales y sociales, y construir colectivamente propuestas que fortalezcan la gestión territorial, la equidad y el desarrollo sostenible del municipio.

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 – 20 PAGINAS

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

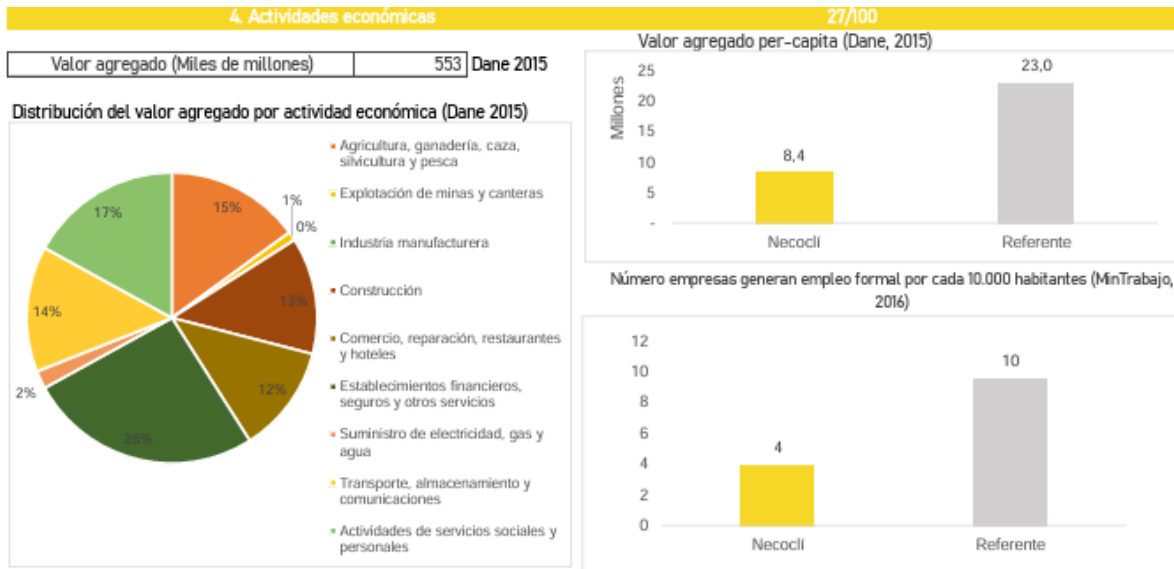
Ocupación y empleo: El municipio de **Necoclí**, ubicado en la región norte de Antioquia, se caracteriza por una economía diversa, con una fuerte presencia de **actividades primarias** que han sido históricamente el sustento de gran parte de la población. Entre estas destacan la **agricultura, la ganadería, la pesca, la caza y la silvicultura**, sectores que han funcionado con relativa estabilidad y han logrado superar en importancia a otras actividades económicas como la **minería y la construcción**, que tienen un alcance más limitado en la región.

La **agricultura** en Necoclí se orienta principalmente al cultivo de productos para el consumo local y regional, mientras que la **ganadería** constituye una fuente importante de alimentación y generación de ingresos para las familias rurales. La **pesca**, por su parte, aprovecha la riqueza hídrica y costera del municipio, aportando no solo al abastecimiento de productos frescos sino también al comercio local y regional.

En cuanto al **sector comercial y de servicios**, Necoclí cuenta con una oferta que incluye **bares, gimnasios, hoteles, restaurantes y discotecas**, actividades que contribuyen de manera significativa al dinamismo económico del municipio. Estos establecimientos no solo satisfacen las necesidades de la población local, sino que también se benefician de la **vocación turística** del municipio, especialmente por sus atractivos naturales y playas, que atraen visitantes nacionales e internacionales. La actividad turística, concentrada en el **sector hotelero y gastronómico**, genera ingresos directos y fomenta la creación de empleo, potenciando la economía local y fortaleciendo la circulación de capital dentro del municipio.

Dada la importancia de estos sectores, es pertinente promover estrategias que **fortalezcan y reconviertan la actividad económica**, especialmente en los rubros comerciales y turísticos, buscando aumentar la competitividad, la sostenibilidad y la resiliencia económica del municipio. Asimismo, garantizar la adecuada infraestructura, el acceso a mercados y la capacitación de los actores locales permitirá que Necoclí continúe consolidándose como un territorio con desarrollo económico diversificado y sostenible.

Gráfico 11. Principales actividades económicas. Necoclí.



Fuente: DANE

35

2.2 Condiciones de vida del territorio

Cobertura a servicios de electricidad: Según los indicadores de la Unidad de Planeación Minero Energética (UPME), el municipio de Necoclí cuenta con una cobertura total en servicios de electricidad del 100 % tanto en la cabecera municipal como en el área rural, reflejando un acceso homogéneo para toda la población y sin diferencias significativas con respecto al promedio departamental.

Cobertura a servicios de acueducto: La cobertura en acueducto para el año 2022 muestra disparidades significativas entre la cabecera y las zonas rurales. Mientras la cabecera municipal alcanza un 63,3 % de cobertura, en el área rural no se registra acceso (0 %), evidenciando una brecha importante que refleja la necesidad de fortalecer la infraestructura hídrica para garantizar el suministro de agua potable a toda la población.

Cobertura a servicios de alcantarillado: De manera similar, la cobertura en alcantarillado es del 63,3 % en la cabecera y del 0 % en las zonas rurales, situación que representa un déficit crítico frente al promedio departamental y plantea riesgos de salubridad.

Tabla 9. Condiciones de vida del municipio de Necoclí

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023	100	100
(índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética - UPME 2025)		
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	63,3	0
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	63,3	0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

36

Seguridad alimentaria: El indicador de porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer es un determinante intermediario de la salud que refleja tanto condiciones maternas como factores socioeconómicos y de acceso a servicios de salud. En el caso de Necoclí, para 2024, este porcentaje es de 8,6%, mientras que en el departamento de Antioquia se registra un valor de 11,3%, mostrando que Necoclí se encuentra por debajo del promedio departamental. La diferencia relativa calculada es de 0,7652, lo que indica que el municipio tiene un riesgo relativo menor que el promedio del departamento. Sin embargo, el intervalo de confianza al 95% (LI 0,3929 – LS 1,4903) es amplio, reflejando cierta incertidumbre estadística en la estimación.

Analizando la serie histórica de 2006 a 2024, se observa que el porcentaje de bajo peso al nacer en Necoclí ha fluctuado: inició en 7,2% en 2006, descendió a 4,9% en 2019, y luego aumentó nuevamente hasta 8,6% en 2024. Esto evidencia una tendencia oscilante sin una mejora sostenida a largo plazo, lo que podría estar asociado a factores socioeconómicos, acceso desigual a servicios de salud materna y variabilidad en las condiciones nutricionales de la población. Los picos observados en 2008 (8,2%) y 2022 (8,7%) sugieren períodos en los que los factores de riesgo pudieron haber incrementado, como menor control prenatal, deficiencias en la alimentación materna o emergencias sanitarias locales.

En términos de comportamiento comparativo con Antioquia, Necoclí ha mantenido consistentemente valores por debajo del promedio departamental, lo que es positivo, pero la variabilidad año a año indica que existen factores locales que aún afectan la salud neonatal. Este patrón señala la necesidad de fortalecer programas de nutrición materna, control prenatal y educación sanitaria, especialmente en la zona rural, para consolidar una tendencia de reducción sostenida del bajo peso al nacer y minimizar las desigualdades en salud entre el municipio y el resto del departamento.

Tabla 10. Seguridad alimentaria, Necoclí 2007 - 2024

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Necoclí	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	11,3	8,6	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Cobertura de la vacunación PAI

En términos generales, las coberturas de vacunación en Necoclí presentan comportamientos contrastantes frente al promedio departamental. Mientras algunos biológicos muestran niveles adecuados de protección, otros evidencian debilidades importantes que requieren atención prioritaria.

La vacuna BCG, destinada a prevenir la tuberculosis en recién nacidos, registra en Necoclí una cobertura muy baja (24,9%) frente al 88,6% de Antioquia. Esta caída sostenida desde 2012 refleja un problema crítico en la vacunación neonatal y se ubica muy por debajo de la meta nacional ($\geq 95\%$). Posibles causas incluyen interrupciones derivadas de la pandemia de COVID-19 y dificultades logísticas en la atención de zonas rurales dispersas. Esta situación implica un riesgo potencial de reaparición de enfermedades prevenibles, señalando debilidades en la ejecución del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Por otro lado, las vacunas DPT y polio (tres dosis en menores de un año) presentan buen desempeño, con coberturas en Necoclí (91,0% y 91,3% respectivamente) ligeramente superiores a las de Antioquia (89,0% y 88,8%). Esto evidencia una recuperación favorable del esquema básico infantil, aunque con antecedentes de fluctuaciones en años anteriores que sugieren la necesidad de mantener esfuerzos constantes en seguimiento y cobertura.

Finalmente, la vacuna triple viral (SRP) muestra resultados muy positivos, alcanzando en Necoclí una cobertura del 97,1%, superior al promedio departamental (91,7%) y por encima de la meta nacional. Este indicador refleja una respuesta sólida del programa local de inmunización y un adecuado compromiso en la prevención de enfermedades como sarampión, rubéola y parotiditis.

En conjunto, se observa un panorama heterogéneo: avances notables en la mayoría de biológicos, pero con una alerta crítica en la cobertura de BCG, que debe abordarse mediante estrategias de fortalecimiento logístico, vigilancia activa y educación comunitaria para garantizar la protección integral de la población infantil.

Tabla 11. Cobertura de vacunación PAI, Necoclí 2006-2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Necoclí	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	3,6													↗							
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	7,5													↗							
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	126,6				↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	24,9	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	91,0	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preeliminar) 2024	88,8	91,3	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	97,1	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	87,0	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	98,2	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	98,2	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

38

Cobertura educación

1. Porcentaje de hogares con analfabetismo (2018)

Antioquia: 4,5%

Necoclí: 12,81%

Diferencia relativa: 2,87 (IC 95%: 1,66 - 4,97)

El porcentaje de hogares con analfabetismo en Necoclí es casi tres veces mayor que el promedio departamental, lo que evidencia una problemática educativa histórica y un rezago importante en alfabetización en el municipio. Esto podría relacionarse con condiciones socioeconómicas desfavorables, acceso limitado a la educación básica, y dificultades en zonas rurales.

2. Tasa de cobertura bruta en educación primaria (2022)

Antioquia: 103,3%

Necoclí: 123,9%

Diferencia relativa: 1,20 (IC 95%: 1,01 - 1,43)

Necoclí muestra una tasa de cobertura primaria superior a Antioquia, con un promedio sostenido alto durante los años 2005-2022, con valores máximos que alcanzaron hasta el 171,2% en 2006 y 159,7% en 2005. La cobertura bruta mayor al 100% indica que hay estudiantes matriculados fuera del rango típico de edad, probablemente debido a repitencia o ingreso tardío, pero también refleja un esfuerzo positivo en mantener a los niños escolarizados.

3. Tasa de cobertura bruta en educación secundaria (2022)

Antioquia: 115,4%

Necoclí: 143,5%

Diferencia relativa: 1,24 (IC 95%: 1,06 - 1,46)

La cobertura en educación secundaria en Necoclí también supera ampliamente al promedio departamental. Los datos muestran un aumento progresivo desde valores en los 70-90% a principios de la serie hasta superar el 140% en los últimos años, indicando un avance significativo en la inclusión educativa a este nivel.

4. Tasa de cobertura bruta en educación media (2022)

Antioquia: 94,2%

Necoclí: 106,4%

Diferencia relativa: 1,13 (IC 95%: 0,93 - 1,37)

En educación media, Necoclí presenta una cobertura que ha ido creciendo desde valores muy bajos (23,4% en 2005) hasta superar el promedio departamental en los últimos años, alcanzando un 107. 8 % en 2021 y 106,4% en 2022. Aunque la diferencia relativa es menor y el intervalo de confianza incluye 1, esto muestra una tendencia positiva en la cobertura educativa en el municipio.

Tabla 12. Cobertura de educación, Necoclí 2005-2024

Indicadores	Antioquia	Necocli	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	12,8	-														↗					
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	123,9	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	143,5	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	106,4	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘		

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Pobreza (NBI O IPM)

En el municipio de Necoclí, el porcentaje de personas en situación de pobreza, según los indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) o el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), supera el 57,6%. Esta condición se presenta principalmente en el sector rural, donde los niveles de pobreza son más altos. Dichos valores son significativamente superiores al promedio departamental, lo que evidencia una alta proporción de población en condición de vulnerabilidad extrema, especialmente ante situaciones como emergencias sanitarias o la paralización de las actividades económicas.

Tabla 13. Pobreza (NBI O IPM), Necoclí 2024

NBI por categorías %	Total (%)	Cabecera (%)	Resto (%)
Proporción de Personas en NBI (%)	57,63	18,78	71,20
Proporción de Personas en miseria	28,61	2,96	37,57
Componente vivienda	47,66	10,40	60,68
Componente Servicios	22,01	1,52	29,16
Componente Hacinamiento	10,68	3,89	13,05
Componente Inasistencia	4,73	2,01	5,69
Componente dependencia económica	11,76	4,42	14,32

Fuente. ASIS Municipio de Necoclí 2024.

40

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Factores psicológicos y culturales: Los determinantes intermedios de la salud, en Condiciones, factores psicológicos y culturales del municipio de Necoclí En 2023, los indicadores de violencia intrafamiliar y contra la mujer en Necoclí muestran valores mucho menores que el promedio departamental de Antioquia. Sin embargo, estos resultados deben interpretarse con precaución, ya que podría interpretarse como un contexto social con menor conflictividad intrafamiliar o, alternativamente, como un posible subregistro de Violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer.

Violencia intrafamiliar: Antioquia 47,5 vs. Necoclí 2,2 por 100.000 hab. La diferencia es grande y estadísticamente significativa, pero el bajo valor municipal podría reflejar subregistro o poca denuncia, más que una ausencia real del problema.

Violencia contra la mujer: Antioquia 52,2 vs. Necoclí 0,0 por 100.000 hab. La ausencia total de casos reportados es altamente improbable y sugiere deficiencias en la poca demanda.

Aunque las cifras parecen favorables para Necoclí, probablemente no reflejan la magnitud real de la violencia intrafamiliar y de género. Es necesario fortalecer la denuncia, el registro y la articulación institucional para contar con información más precisa y promover acciones efectivas de prevención.

Tabla 14. Factores psicológicos y culturales, Necoclí 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Necoclí
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	2,2
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	0,0

Fuente: DANE SISPRO MSPS

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

La situación de discapacidad en el municipio de **Necoclí** evidencia que una parte importante de la población presenta **limitaciones físicas, intelectuales, múltiples y psicosociales**, siendo estas las más prevalentes. Se observa una **mayor proporción de hombres afectados**, lo cual puede estar relacionado con factores ocupacionales, de riesgo o de exposición a accidentes, mientras que en las mujeres predominan las discapacidades **intelectuales y psicosociales**, asociadas a condiciones de vulnerabilidad social.

41

Tipos de discapacidad más frecuentes

Las discapacidades física, múltiple, intelectual y psicosocial son las de mayor prevalencia tanto en hombres como en mujeres, lo que sugiere una afectación significativa en la movilidad, la autonomía y la salud mental de la población.

Discapacidad física: Es la más común, con 268 personas (61% de los hombres y 59% de las mujeres). Esto podría estar asociado a enfermedades crónicas, accidentes laborales o de tránsito, y envejecimiento poblacional.

Discapacidad múltiple: Afecta a 182 personas, representando cerca del 40% de cada sexo, lo que indica que muchas personas presentan más de una limitación funcional, aumentando su vulnerabilidad y necesidad de atención integral.

Discapacidad intelectual: Se presenta en 177 personas (38,6% hombres y 41,6% mujeres), mostrando una alta incidencia que demanda servicios especializados de apoyo educativo y social.

Discapacidad psicosocial (mental): Con 140 casos, también representa una proporción considerable (32% en hombres y 30% en mujeres), lo cual resalta la importancia de fortalecer los servicios de salud mental y acompañamiento psicológico comunitario.

Discapacidad visual y auditiva: Son menos frecuentes, pero siguen siendo relevantes, especialmente en el contexto de acceso a servicios educativos, empleo y comunicación inclusiva.

Sordoceguera: No se registran casos en el municipio.

El perfil de discapacidad en Necoclí muestra una población con múltiples tipos de limitaciones, predominando las condiciones físicas, múltiples y de tipo cognitivo o mental. La mayor proporción de hombres afectados podría estar relacionada con mayor exposición a riesgos laborales, accidentes o violencia, mientras que en mujeres las limitaciones intelectuales y psicosociales reflejan condiciones de vulnerabilidad y posibles barreras sociales o de acceso a servicios.

Implicaciones y retos

- Se requiere fortalecer la atención integral a personas con discapacidad, priorizando la rehabilitación física, inclusión educativa y apoyo psicosocial.
- Es necesario mejorar la accesibilidad física y comunicativa en espacios públicos y servicios institucionales.
- Se recomienda promover políticas de inclusión laboral y social, así como campañas de sensibilización para reducir la discriminación.

En Necoclí, la atención a las personas con discapacidad se ha enfocado en la implementación de estrategias integrales de cuidado, destacando la intervención temprana en niñas y niños con dependencia funcional, la entrega de ayudas técnicas como sillas de ruedas, el apoyo alimentario y la disponibilidad de un fondo de becas para fortalecer la educación y formación en música, y la celebración de las diferentes conmemoraciones en torno a las personas con discapacidad, estas acciones se desarrollan a partir de la caracterización y certificación de la población con discapacidad, con especial énfasis en la niñez.

Entre los principales desafíos en el ámbito público se encuentra garantizar que estas estrategias permitan a las personas con capacidades diferentes acceder a una vida digna, incluyendo oportunidades de empleo, educación e inserción en entornos formativos, además de promover su inclusión social y el pleno ejercicio de sus derechos. Es fundamental que las políticas locales se articulen con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Tabla 15. Análisis de la población en condición de discapacidad, Necoclí 2025

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	163	61	105	59
Visual	44	16,5	20	11,2
Auditiva	10	3,7	11	6,2
Intelectual	103	38,6	74	41,6
Psicosocial (Mental)	86	32,2	54	30,3
Sordoceguera	0	0	0	0
Múltiple	111	41,6	71	39,9
Total	267		178	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

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

La cartografía social no se limita a la representación física del territorio, sino que incorpora la experiencia y el conocimiento de la comunidad. La participación activa de líderes locales, organizaciones comunitarias y habitantes garantiza que

el análisis sea contextualizado, legítimo y representativo de las prioridades locales.

Este enfoque fortalece la apropiación comunitaria de los procesos de planificación y desarrollo, generando un sentido de responsabilidad colectiva sobre las decisiones que afectan el territorio y bienestar.

El ejercicio aborda múltiples dimensiones del territorio:

Cultural: Considera tradiciones, costumbres y prácticas que influyen en la salud, cohesión social y dinámicas comunitarias.

Ambiental: Identifica riesgos y oportunidades ligados a ecosistemas, cuerpos de agua, áreas de riesgo y recursos naturales.

Política: Mapea actores locales, relaciones de poder y estructuras de gobernanza, esenciales para entender la toma de decisiones y las limitaciones institucionales.

Económica: Analiza ocupaciones locales y fuentes de ingreso, identificando cómo estas afectan la salud y la calidad de vida.

Esta visión integral permite captar determinantes sociales de la salud y vulnerabilidades estructurales que no se reflejan únicamente en estadísticas. Así, se conecta información cualitativa con indicadores cuantitativos, ofreciendo una comprensión más completa del territorio.

La cartografía social permite un diagnóstico profundo del territorio, respondiendo preguntas esenciales sobre:

Problemáticas de salud y factores de riesgo asociados a ocupaciones locales o condiciones ambientales, dentro de la problemática identificada por la comunidad según el abordaje de la estrategia metodológica, se destaca la necesidad de realizar gestiones e intervenciones para garantizar el acceso a los servicios de salud de las veredas más alejadas, cuidado de los espacios ambientales y potencializar acciones en la promoción y prevención de las enfermedades; en esta medida se identificaron los principales eventos de interés en salud pública con mayor incidencia que afectan a la población de Necoclí, como la desnutrición en menores de cinco años, las enfermedades transmisibles (dengue, malaria), la morbilidad materna extrema, salud mental, coberturas de vacunación, dispersión geográfica del municipio, desigualdades que se presentan en los servicios de salud por ser un territorio rural disperso y en

muchas ocasiones no hay los suficientes recursos para llevar los servicios de salud completos a las comunidades y veredas más alejadas del Municipio.

Así mismo, se puede identificar que los factores que están afectando la salud de los pobladores, están asociados a la desinformación en la población, creencias culturales y religiosas, poca presencia institucional, informalidad laboral, fuertes lluvias en el territorio, manejo inadecuado de inservibles y control vectorial y difícil acceso a los servicios de salud debido a la desigualdad socioeconómica; esto conlleva a que se presenten riesgos que puedan afectar la salud de los pobladores como lo son, pobreza, desempleo, depresión, epidemias, brotes enfermedades inmunoprevenibles, riesgos de muertes por demoras en la atención y aumento de la morbilidad en el territorio.

44

Los actores involucrados, sus roles y contribuciones en la resolución de la problemática identificada son: la Alcaldía, comisaria de familia, bienestar social, ESE Hospital San Sebastián De Urabá, sector educativo, Gobernación, EAPB, IPS y la comunidad, contribuyendo a apoyo a la población en orientación en las rutas de atención, educación para identificar los factores de riesgo en las diferentes problemáticas mencionadas y garantizar oportunamente el acceso a los servicios de salud.

Propuestas para mejorar condiciones de vida y salud

- Mayor presencia del equipo de vectores en el área rural dispersa para realizar intervenciones para reducción y eliminación de los criaderos del mosquito dentro de las viviendas y alrededor e intensificar acciones de control químico (fumigación) solo en áreas en donde se presenten brotes epidémicos y así reducir los casos de enfermedades transmisibles como dengue y malaria en las zonas de mayor incidencia.
- Continuar con los espacios de diálogos de la inter-institucionalidad y comunidad donde se puedan expresar las problemáticas en salud identificadas y que aquejan a la comunidad.
- Fortalecer las redes de apoyo y comunicación asertiva entre las entidades territoriales y líderes comunales, potenciando las habilidades y conocimientos en situaciones de salud en el que se establezcan rutas claras y fijas para la identificación, recepción y atención de casos, tanto en zonas urbanas como rurales.

Este ejercicio es de vital importancia teniendo en cuenta que se logra ubicar geográficamente los territorios, demarcando a detalle los sitios de interés, identificando aspectos importantes para el reconocimiento de todos los espacios y características con las que cuenta el municipio, de esta manera se visibilizaron

los escenarios de participación, las zonas más recurrentes en los que se presentan situaciones priorizadas en salud, además de la apropiación de los mismos en promover la comunicación activa y circular para la incidencia y agenciamiento de capacidades territoriales y comunitarias.

La cartografía social complementa información contextualizada y cualitativa, facilitando una toma de decisiones más informada y focalizada, más allá de ser un instrumento de diagnóstico, la cartografía social es un mecanismo de participación, reflexión y acción colectiva, promueve el diálogo entre la comunidad, actores locales y autoridades, facilita la identificación de soluciones colectivas adaptadas a la realidad local, fomenta la planificación integral de acciones de desarrollo y salud pública, basadas en evidencia y prioridades comunitarias.

45

2.5 Conclusiones del capítulo

El análisis de las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida en Necoclí, desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales, evidencia un panorama mixto con avances importantes y desafíos persistentes. La economía del municipio se sostiene principalmente en actividades primarias como agricultura, ganadería y pesca, complementadas por el sector servicios y el turismo, lo que genera oportunidades de empleo, pero también evidencia la necesidad de fortalecer la diversificación económica y la resiliencia frente a vulnerabilidades externas.

En términos de calidad de vida, se identifican brechas significativas en el acceso a servicios básicos, especialmente en zonas rurales, donde la cobertura de acueducto y alcantarillado es prácticamente inexistente, lo que impacta directamente en la salud de la población. No obstante, indicadores como la cobertura de vacunación, educación primaria y secundaria muestran avances positivos, aunque persisten retos críticos, como la baja cobertura de la vacuna BCG y los niveles históricos de analfabetismo en algunos hogares. La pobreza multidimensional y las desigualdades territoriales siguen siendo desafíos estructurales que requieren atención integral.

Las dinámicas de convivencia y los factores psicológicos y culturales muestran resultados aparentemente positivos en cuanto a violencia intrafamiliar y de género, aunque la posibilidad de subregistro alerta sobre la necesidad de fortalecer la denuncia, el registro y la intervención comunitaria. Por otra parte, la población con discapacidad en Necoclí enfrenta limitaciones significativas que requieren políticas de inclusión social, educativa y laboral, así como acceso a servicios de salud integral.

Finalmente, la cartografía social permite identificar de manera participativa los determinantes locales de la salud y los factores de riesgo, integrando información cualitativa y cuantitativa. Este enfoque fortalece la planificación territorial y la intervención comunitaria, evidenciando la necesidad de estrategias coordinadas entre instituciones, líderes locales y comunidad para mejorar las condiciones de vida, garantizar la cobertura de servicios de salud y reducir desigualdades sociales. En conjunto, los hallazgos subrayan que, aunque existen avances importantes, el municipio de Necoclí aún enfrenta retos estructurales que requieren acciones sostenidas, inclusivas y contextualizadas para promover un desarrollo social, económico y sanitario equitativo.

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 – 30 PAGINAS

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Tasa ajustada total

47

La mortalidad indica el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. La mortalidad general del municipio de Necoclí presenta un comportamiento dinámico donde muestra que el 2021 fue el año de mayor riesgo de morir. Las defunciones en el municipio de Necoclí en el periodo evaluado se dan principalmente por las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales presentan tasas por encima de 100 muertes por cada cien mil habitantes de manera consecutiva entre el periodo de 2015 a 2024, siendo 2021 el año con la mayor tasa por esta causa con 221 muertos por cada cien mil habitantes; las demás causas se ubican en segundo lugar teniendo un comportamiento cambiante durante el período estudiado, en el último año de estudio se presentaron 120 muertes por cada cien mil habitantes, lo cual representa un aumento respecto del año 2023 donde se presentaron 110 muertes por cada cien mil habitantes. Las causas externas por su parte aportaron una tasa de menos de 100 muertes por cada cien mil habitantes durante todo el período de estudio.

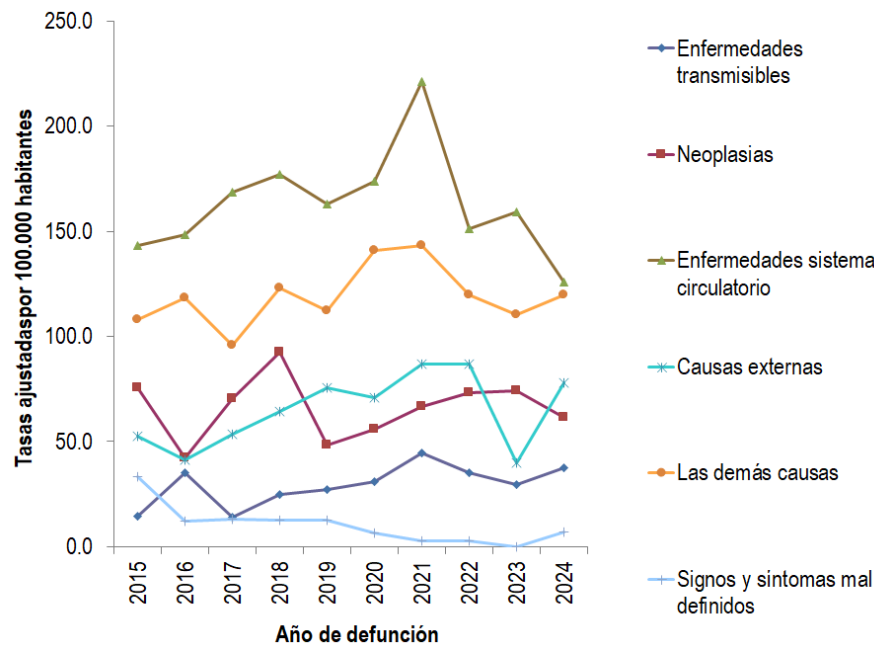
Analizando las tasas de mortalidad ajustada por sexos, se evidencia que, tanto en hombres como en mujeres el comportamiento es similar, siendo las enfermedades del sistema circulatorio las que más aportan muertes y como segunda causa se encuentran las demás causas.

En el caso de los hombres las enfermedades del sistema circulatorio presentan una disminución para el último año de estudio, pasando de 168 muertes en 2023 a 151 fallecimientos en 2024 por cada cien mil hombres, mientras tanto las demás causas tuvieron comportamiento similar con aumento significativo para el año 2024. Es importante mencionar que las causas externas tuvieron un aporte importante en las tasas de mortalidad para los hombres.

En cuanto a las mujeres se refiere, las enfermedades del sistema circulatorio muestran una disminución sustancial para el último año de estudio, durante el año 2023 se evidencian 150 muertes por cada cien mil mujeres, mientras que, en el año 2024 se observan 101 muertes por cada cien mil mujeres. Las demás causas tienen un comportamiento similar, mostrando una disminución entre los últimos dos años de estudio pasando de 108 a 88 muertes por cada cien mil mujeres respectivamente.

Promover los estilos de vida saludables y el autocuidado tanto en hombres como en mujeres puede ser una alternativa viable para mitigar la problemática que se evidencia, el sedentarismo y la ingesta de alimentos de manera desbalanceada pueden contribuir a la presencia de este tipo de enfermedades, también se hace necesario promocionar el uso de los servicios de salud de manera preventiva.

Gráfico 12. Tasa de mortalidad ajustada del municipio de Necoclí, 2015 – 2024.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP total

La principal causa de años de vida potencialmente perdidos - AVPP para el municipio de Necoclí entre los años 2015 y 2024, se debe a las causas externas, donde se evidencia la mayor concentración entre los años 2017 y 2021, entre tanto en el año 2017 se presentó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos con 1776; el comportamiento de esta causa muestra un aumento significativo de AVPP entre los dos últimos años de estudio, lo cual puede estar relacionado al incremento en lo referente a los accidentes de tránsito; seguido a esta, se evidencia que las demás causas también juegan un papel importante en el porcentaje de participación, sin embargo, en los dos últimos años de estudio muestran un leve aumento.

Por su parte, las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el tercer puesto entre las causas que producen mayor proporción en muertes prematuras, el cual se observa un comportamiento variable entre los años 2022 y 2024, pasando de 822 a 680 AVPP respectivamente, mostrando una disminución sustancial para el último año de estudio.

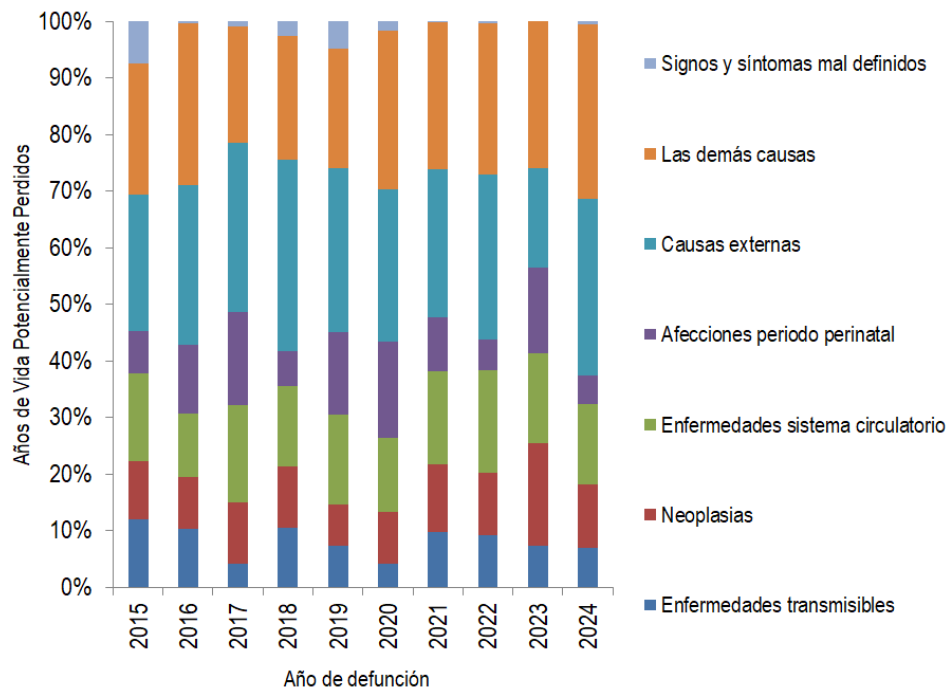
La causa principal de los AVPP en la población masculina se debe a las causas externas, aunque se evidencia una disminución progresiva entre los años 2021 y 2023, aun así, sigue siendo la causa de defunción que más número de AVPP aporta en los hombres, la cual presenta su mayor concentración en los años 2018 y 2021, entre las causas externas que más afectan, están los accidentes de tránsito y los homicidios; se deben fortalecer las campañas de educación sobre el uso adecuado de los elementos de protección y el respeto de la normativa vial, en el caso de los homicidios puede estar relacionado al ajuste de cuentas o la presunta presencia de grupos al margen de la ley. Seguido de ello, se encuentran las demás causas, que para el año 2024 aportó 1009 AVPP, mostrando un aumento significativo respecto del año 2023.

49

Teniendo en cuenta el periodo estudiado (2015-2024), para el caso de las mujeres, se evidencia que las demás causas fueron la principal razón de AVPP, donde su mayor concentración estuvo en el año 2021, pero que presenta una tendencia descendente entre los años 2022 y 2024. Las enfermedades del sistema circulatorio se muestran como la segunda causa de AVPP, aunque es importante mencionar que ha presentado un comportamiento descendente entre los años 2019 y 2024, esto puede estar relacionado a que las mujeres jóvenes consultan de manera preventiva y en el caso de los adultos, llevan a cabo los tratamientos respectivos.

Es importante mencionar que las neoplasias tienen un comportamiento similar en ambos sexos, siendo la tercera causa que aporta más AVPP.

Gráfico 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas municipio de Necoclí, 2015 –2024.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos - AVPP total

Comparando las tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas con los años de vida potencialmente perdidos, la principal causa de mortalidad está representada por las causas externas (homicidios, suicidios, accidentes de tránsito y otro tipo de accidentes). Sin embargo, para el último año de estudio se evidencia un aumento significativo, pasando de 1715 AVPP por cada cien mil habitantes en el 2023 a 3426 en el año 2024.

De igual forma se observa que, las demás causas ocupan el segundo lugar dentro de las grandes causas que aportan mayor AVPP, teniendo un comportamiento variable durante el histórico analizado y que, a diferencia de las causas externas, presentan un aumento importante en los dos últimos años de estudio, pasando de tener 2536 AVPP en el 2023 a 3232 en el año 2024.

Por su parte, las enfermedades del sistema circulatorio tuvieron una tendencia variable a través del período de estudio, se puede observar una disminución gradual entre los años 2021 y 2024, pasando de 1897 a 1599 AVPP por cada cien mil habitantes respectivamente.

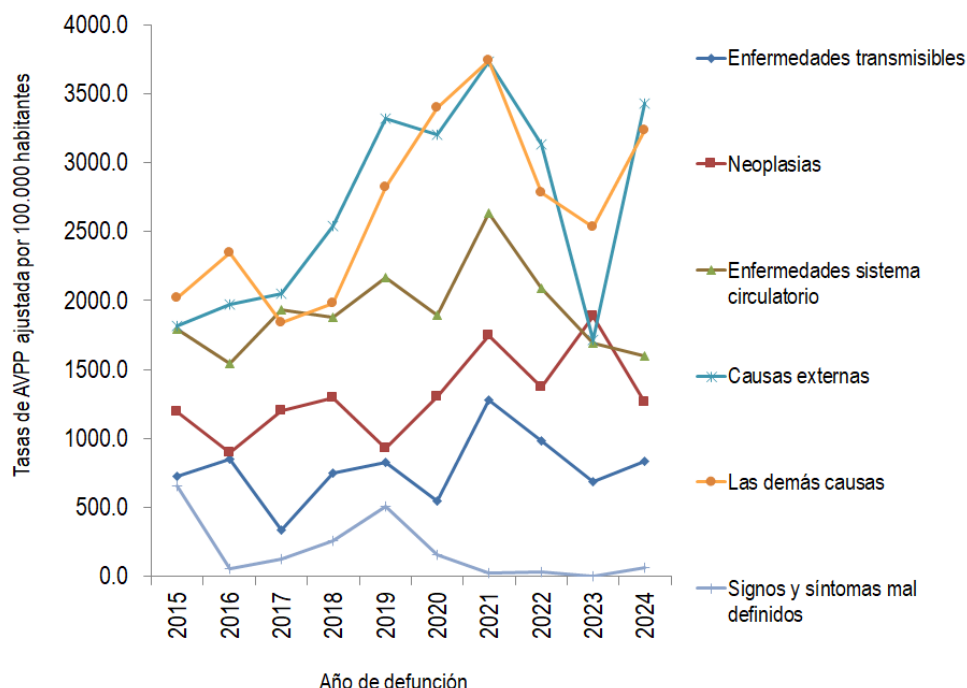
En los hombres, se puede observar que, la principal gran causa de mortalidad que aporta a los AVPP son las causas externas, con una diferencia significativa respecto a las demás. A pesar de ello, se evidencia que la tasa es muy variable en el periodo analizado, siendo el 2021 el año de mayor concentración. Se observa que, entre los años 2023 y 2024, se presenta un aumento significativo duplicando la cifra pasando de 3153 a 6342 AVPP por cada cien mil hombres respectivamente; este comportamiento de las causas externas puede estar ligado a la posible presencia de grupos al margen de la ley, de igual manera es importante mencionar que se presenta una alta accidentalidad en el corredor vial, la falta de elementos de protección y el no cumplimiento de las normas de tránsito. A pesar de presentar cambios significativos en el histórico analizado, las demás causas se posicionan en el segundo lugar, estas presentan su mayor concentración en el año 2024, donde se mira una tasa de 4344 AVPP por cada cien mil hombres.

Es importante mencionar que para el año 2024, las grandes causas como las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias aportan una suma importante en el estimado de años de vida potencialmente perdidos en los hombres, presentando respectivamente 2205 y 1100 AVPP por cada cien mil hombres.

La tasa más alta de AVPP para las mujeres del municipio de Necoclí en el año 2024 está representada por las demás causas, con una tasa de 2113 AVPP por cada cien mil mujeres, se observa una disminución importante que tuvo esta causa con respecto al año 2023 donde se mira una tasa de 3160 por cada cien mil mujeres; seguido están las enfermedades del sistema circulatorio, identificándose una disminución gradual entre los años 2019 y 2024, pasando de una tasa de 2682 a 1015 AVPP por cada cien mil mujeres respectivamente.

Durante el período de estudio, las neoplasias también juegan un papel importante, independientemente que su tendencia se presenta muy variable, se observa una disminución importante entre los años 2023 y 2024, este comportamiento puede estar asociado al acceso a los servicios de salud y la detección temprana, lo que puede derivar en un tratamiento adecuado.

Gráfico 14. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas general de Necoclí, 2015 – 2024.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades trasmisibles

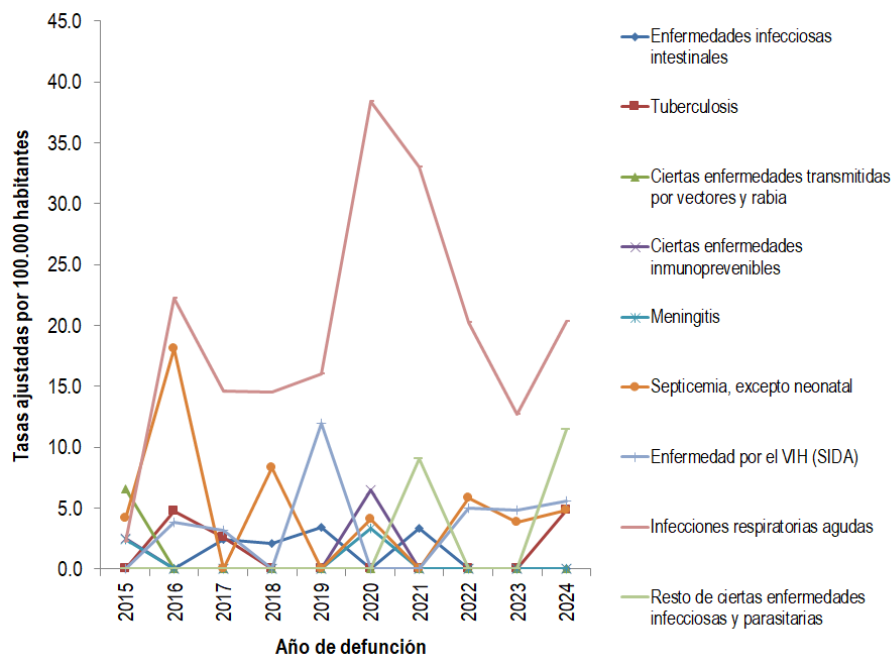
Analizando las tasas ajustadas de mortalidad por sexo, para las enfermedades transmisibles en hombres, se puede observar que, la causa que tuvo mayor relevancia fueron las infecciones respiratorias agudas, obteniendo su aporte más alto en el año 2020 con 38 muertes por cada cien mil hombres, mientras que, para el último año se presentó un aumento sustancial respecto del año anterior pasando de 13 a 20 muertes por cada cien mil hombres respectivamente. Septicemia, excepto neonatal, presenta un comportamiento variable a lo largo del período de estudio, es importante resaltar que, entre los años 2023 y 2024 se presentó un leve aumento pasando de 4 a 5 muertes por cada cien mil hombres.

En el caso de la Enfermedad por el VIH (SIDA), siendo la tercera causa que aporta mayor mortalidad en los hombres, esta causa puede estar relacionada con el alto flujo de personas que se presenta en el municipio debido al paso fronterizo entre Colombia y Panamá, el aumento de migrantes también trajo consigo el incremento de la prostitución, siendo esta una puerta de entrada para que aumenten los contagios de enfermedades de transmisión sexual. Es importante mencionar que, durante la pandemia años 2020 y 2021, no se presentaron muertes por esta causa, mientras que en los últimos tres años si hubo muertes por dicha causa, en 2024 se presentaron 6 muertes por cada cien mil hombres.

Es importante mencionar que, aunque en el municipio se presentan casos de enfermedades transmitidas por vectores, se evidencia que se tiene un manejo adecuado sobre las mismas pues no se generan muertes por esta causa.

52

Gráfico 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres de Necoclí, 2015 – 2024



Fuente: DANE SISPRO MSPS

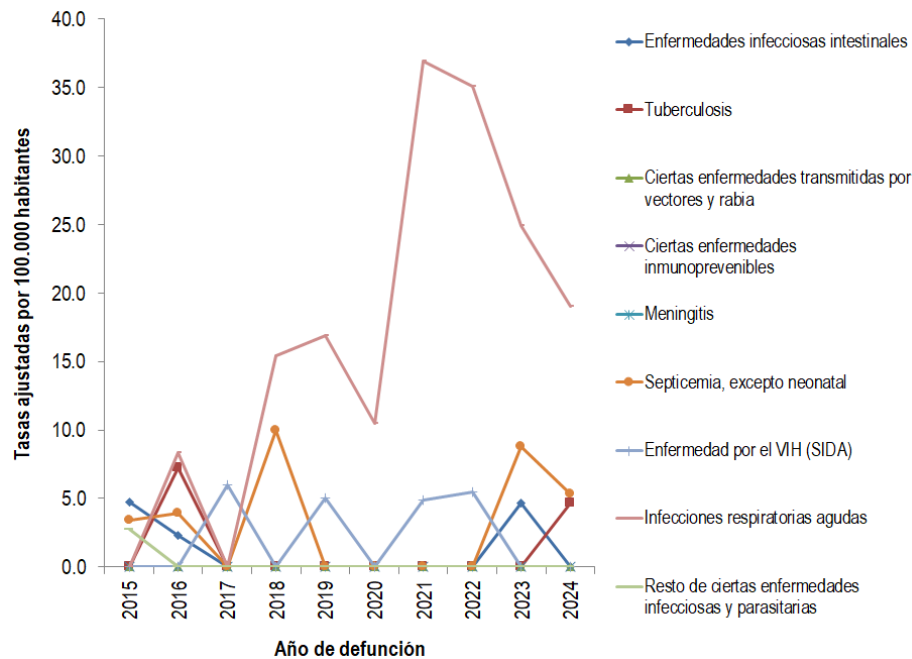
Para las enfermedades transmisibles en mujeres se observa que, la causa que tuvo mayor relevancia en el periodo analizado fueron las infecciones respiratorias agudas, aportando un acumulado de muertes durante todo el período de estudio de 168 por cada 100.000 mujeres, esta causa presenta su mayor valor en el año 2021, con 36 muertes presentadas por cada cien mil mujeres, se resalta que para el último año de estudio se evidencia una disminución importante respecto del año 2023, pasado de una tasa de 25 a 19 muertes por cada cien mil mujeres respectivamente.

La segunda causa de muerte por tasas ajustadas para la población femenina fue la Septicemia, excepto neonatal, la cual aporta datos significativos durante el período de estudio, entre los años 2019 y 2022 no se presentaron muertes por esta causa, luego entre los años 2023 y 2024 se observa un comportamiento variado, pasando de 9 a 5 muertes por cada cien mil muertes en mujeres respectivamente.

En tercer lugar encontramos la enfermedad por el VIH (SIDA) que, aunque presenta un comportamiento cambiante durante el período de estudio, en cinco años distintos no se presentaron muertes por esta causa (2015, 2016, 2018, 2020, 2023 y 2024), pero se observa que entre 2021 y 2022 sí se presentaron muertes, se deben fortalecer las actividades tendientes al conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos, haciendo énfasis en el uso de métodos de protección para evitar la propagación de este tipo de enfermedades.

53

Gráfico 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres de Necoclí, 2015 – 2024.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Neoplasias

Para el sexo masculino la primera causa de mortalidad está representada por el tumor maligno de la próstata, el cual tuvo un comportamiento variable durante el periodo analizado. 2017 fue el año que más aportó a este indicador con un total de 31 muertes por cada 100.000 hombres, con el tiempo ha disminuido de manera gradual hasta llegar a 18 muertes por cada cien mil hombres en 2024, estos resultados pueden estar relacionados a que los hombres acceden a con

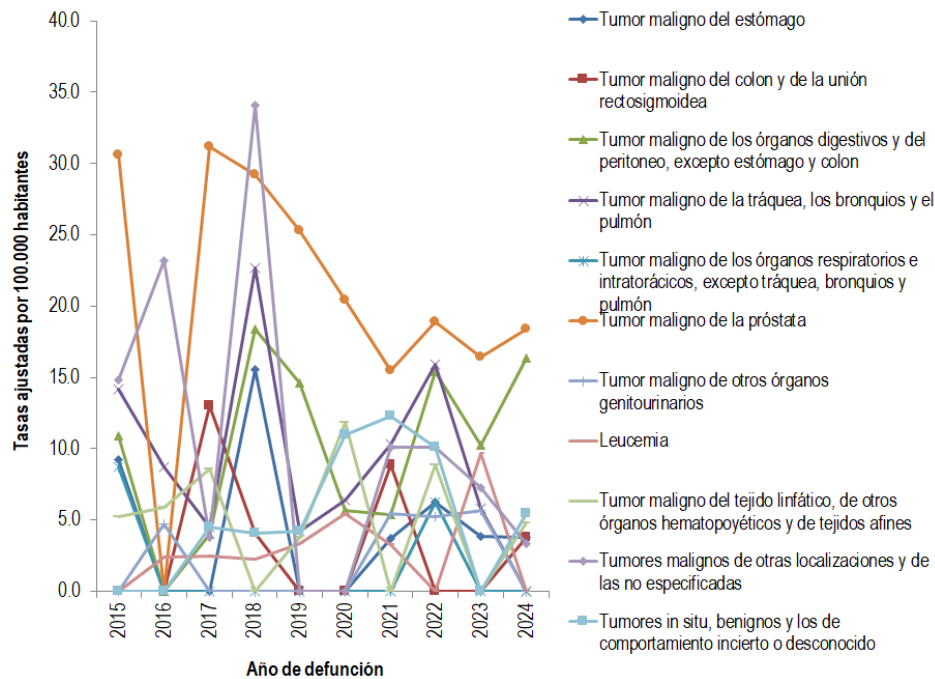
mayor regularidad a las actividades de detección temprana, lo que puede ayudar al un diagnóstico a tiempo y un tratamiento adecuado.

En segundo lugar, tenemos los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, donde se evidencia un comportamiento variable a través del período de estudio, en los años 2019 y 2020 no se presentaron muertes por esta causa, mientras que, entre los años 2021 y 2024 se muestran tasas con un comportamiento descendente pasando de 10 a 3 muertes por cada cien mil hombres respectivamente.

Como tercera causa tenemos el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, el comportamiento de esta causa a lo largo del período de estudio fue variable, sin embargo, para el año 2024 se muestra un aumento importante respecto de 2023, pasando de 10 a 16 muertes por cada 100.000 hombres, el acceso a la detección temprana es importante para minimizar las muertes por esta causa, por lo tanto se debe estimular a los usuarios para que hagan uso de los servicios de salud.

54

Gráfico 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Necoclí, 2015 – 2024.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

En el género femenino, el subgrupo del Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon es la causa que aporta más muertes al municipio de Necoclí, presentando un aumento sustancial entre los años 2022 y 2024, pasando de 5 a 14 muertes por cada 100.000 mujeres respectivamente.

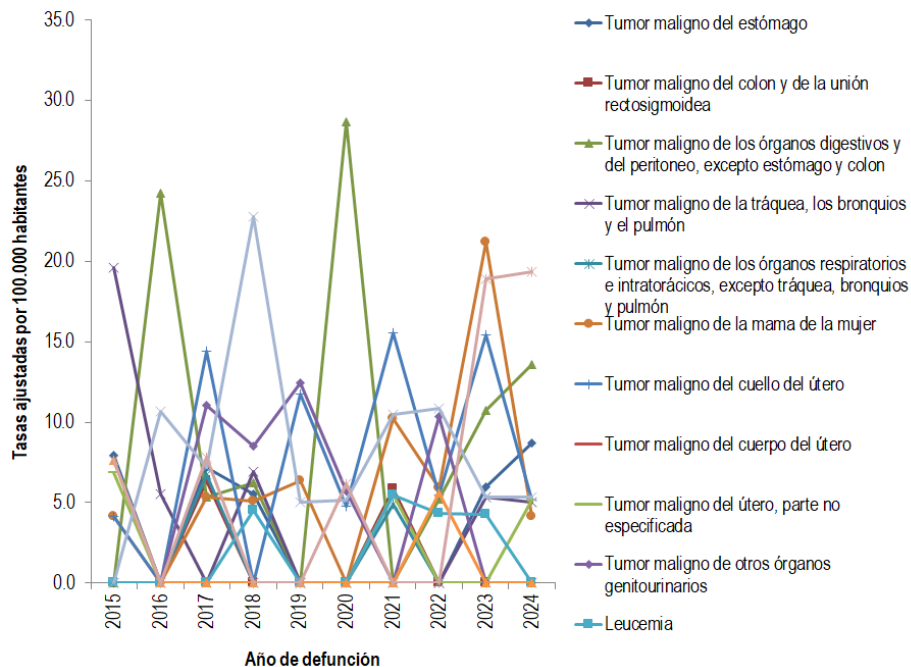
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, son la segunda causa de muerte entre las mujeres del municipio de Necoclí, es importante mencionar que tanto en 2023 como en 2024 se presentaron igual número de muertes por esta causa, es decir, 5 muertes por cada cien mil mujeres.

El Tumor maligno del cuello del útero, fue la tercera causa de muerte en este subgrupo teniendo un comportamiento fluctuante durante el período de estudio, es importante precisar que, muestra una reducción en 2024 respecto de 2023, pasando de 15 a 5 muertes por cada 100.000 mujeres respectivamente.

Es muy importante que se fortalezcan las campañas educativas para el tema de la detección temprana, lo que permite minimizar el impacto de las muertes por el tema de las neoplasias.

55

Gráfico 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Necoclí, 2015 – 2024.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

De las enfermedades del sistema circulatorio que se presentaron para el sexo masculino entre los años 2015 al 2024, tenemos como principal causa las enfermedades isquémicas del corazón, se observa que tuvo un comportamiento descendente entre los años 2021 y 2024, pasando de 120 a 70 muertes por cada 100.000 hombres respectivamente, se hace necesario implementar estrategias que nos permitan las consultas médicas regulares para poder realizar un diagnóstico y tratamiento temprano, de igual manera fortalecer el fomento de

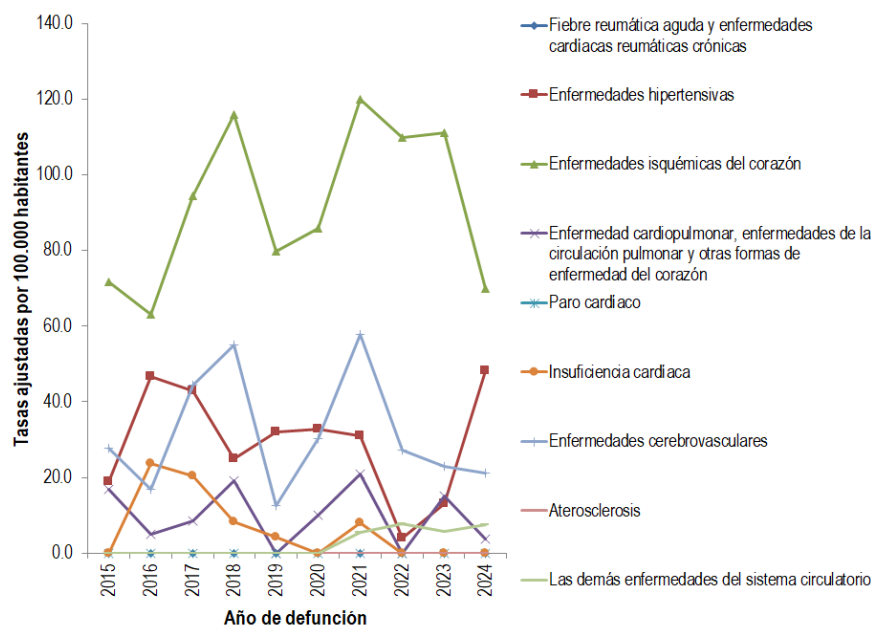
los estilos de vida saludable y la realización de actividad física regular para evitar el sedentarismo.

La segunda causa de muerte para la población masculina en el subgrupo del sistema circulatorio fueron las enfermedades cerebrovasculares, las cuales presentaron un comportamiento variable a través de todo el tiempo estudiado, es importante mencionar que entre 2021 y 2024 se evidencia una disminución progresiva y para el último año se presentaron 21 muertes por cada 100.000 hombres.

La tercera causa de muerte en los hombres, está dada por enfermedades hipertensivas, es relevante decir que, el comportamiento de esta causa entre 2022 y 2024 fue muy cambiante mostrando tasas de 4 en 2022, 13 en 2023 y luego un aumento notable en 2024 con una tasa de 48 muertes por cada cien mil hombres; la captación temprana en gran medida garantiza un acceso adecuado al tratamiento y una mejora en la calidad de vida de quienes padecen esta enfermedad.

56

Gráfico 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres de Necoclí, 2015 – 2024.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

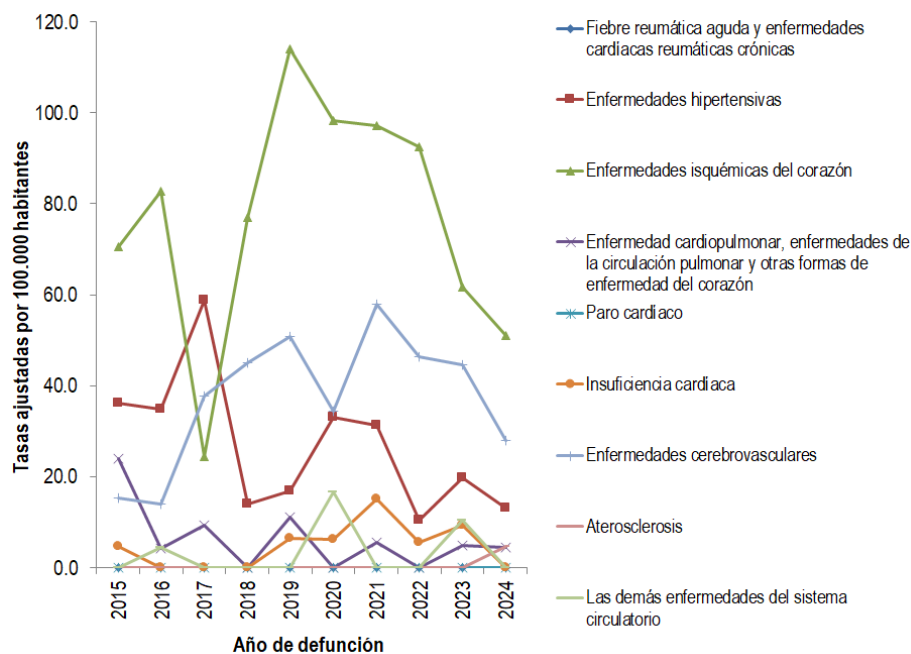
La tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Necoclí para las mujeres, entre los años 2015 – 2024, tuvo una conducta similar al de los hombres donde las enfermedades isquémicas del corazón representan la mayor carga, aunque su comportamiento a través del período de estudio fue variable, para último año del período de estudio se presentaron 51 muertes por cada 100.000 mujeres, evidenciando una disminución respecto del año anterior donde la tasa fue de 62.

De otra parte, se encuentran las enfermedades cerebrovasculares como segunda causa de mortalidad, quienes mostraron un comportamiento cambiante a través de los años de estudio, presentándose mayor concentración en el año 2021. Es importante mencionar que entre los años 2021 y 2024 se muestra un comportamiento descendente con tasas de 58 y 28 muertes por cada cien mil mujeres.

Adicional a lo anterior, las enfermedades hipertensivas también aportaron una carga significativa en la mortalidad de las mujeres, situándose como tercera causa de muerte, se puede observar que para el último año se presentaron 13 muertes por cada cien mil mujeres, mostrando una disminución importante respecto del año anterior, esta disminución de casos en los últimos años de estudio puede estar relacionado al ingreso y/o asistencia a los programas de riesgo cardiovascular, lo que permite tener una mejora calidad de vida llevando un tratamiento adecuado.

57

Gráfico 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Necoclí, 2015 – 2024.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

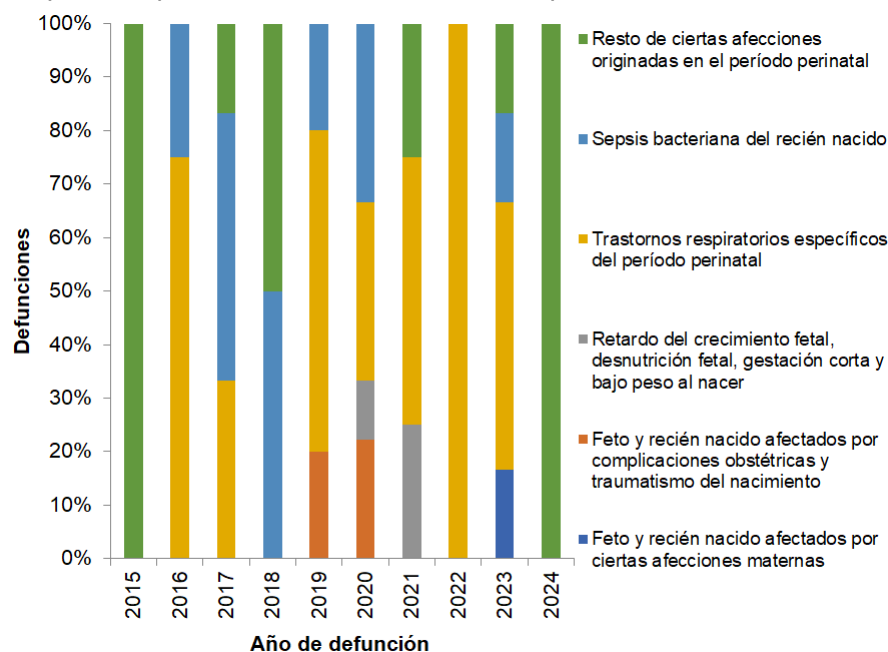
Como principal causa de muerte dentro del grupo de las afecciones del periodo perinatal en la población masculina, tenemos los trastornos respiratorios específicos del período perinatal. El comportamiento de esta causa es intermitente y se evidencian 17 defunciones en el periodo analizado (2015-2024), mientras que para el último año de estudio no se presentaron muertos por esta causa.

Por otro lado, se encuentra la sepsis bacteriana del recién nacido, con un comportamiento intermitente a través del período de estudio, pasó de no presentar casos en 2021 y 2022 a presentar 1 caso en 2023 y para el año 2024 no se presentaron casos.

El resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal es considerado la tercera causa de mortalidad en este grupo de enfermedades, no se evidencian casos en los años 2016, 2019, 2020 y 2022, sin embargo, para los últimos dos años del período de estudio se presentó una muerte en cada año respectivamente.

58

Gráfico 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, municipio de Necoclí, 2015 -2024.



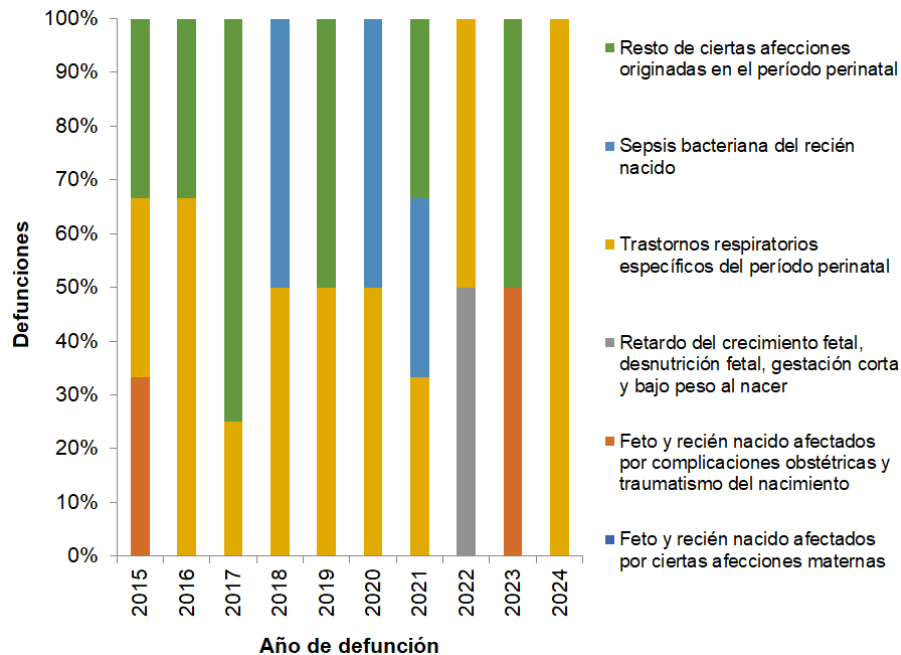
Fuente: DANE SISPRO MSPS

En el caso de las mujeres, las muertes en el período perinatal tuvieron un comportamiento similar al de los hombres, siendo los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal la primera causa de mortalidad presentándose 12 defunciones en el periodo de estudio, en el último año se presentaron dos muertes por esta causa.

La segunda casusa de mortalidad el sexo femenino fue aportada por el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y la sepsis bacteriana del recién nacido aportando 9 casos durante el período estudiado. Se resalta que la sepsis bacteriana del recién nacido presentó un caso en 2021 y 2024 y cero casos en 2022 y 2024.

Esta situación puede presentarse por la inasistencia a los controles prenatales ocasionado por distancias geográficas o por falta de interés de las familias.

Gráfico 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, municipio de Necoclí, 2015 – 2024.



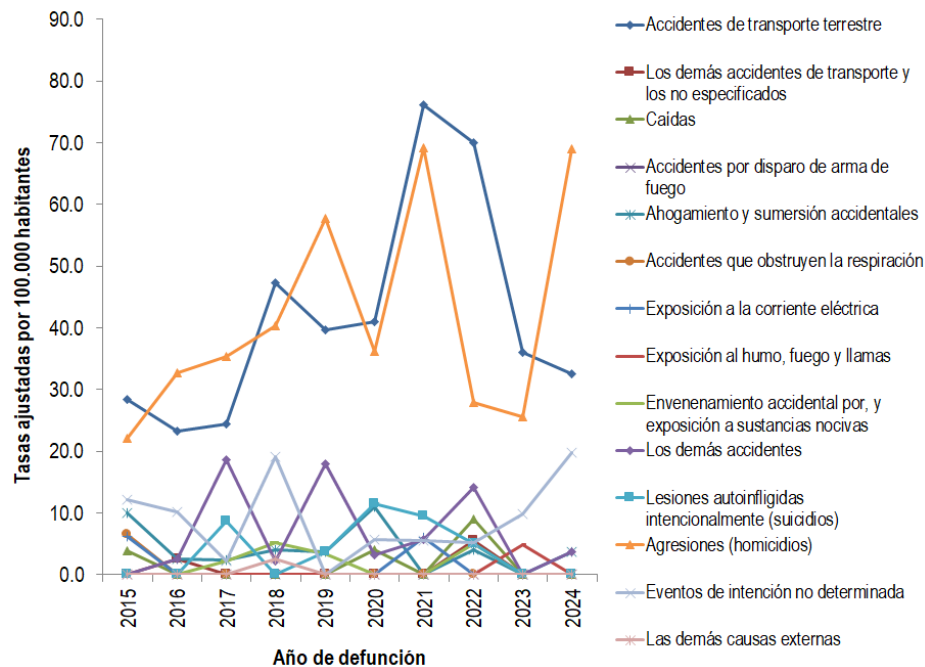
Fuente: DANE SISPRO MSPS

Causas externas

Para el sexo masculino la primera causa de muerte en el subgrupo de causas externas fueron los accidentes de transporte terrestre, los cuales muestran un descenso progresivo entre 2021 y 2024 pasando de 76 a 33 muertes por cada cien mil hombres. Por su parte, los accidentes de tránsito están relacionados con el uso inadecuado de los elementos de protección, la imprudencia y el irrespeto a las normas de tránsito.

Entre el grupo de las causas externas las agresiones (homicidios) fueron la segunda causa de defunciones en la población masculina con una carga de 69 muertes por cada cien mil hombres para el año 2024, presentando su tasa más alta en los años 2021 y 2024 con 69 muertes por cada cien mil hombres, por su parte, se observa con preocupación el aumento presentado entre los años 2022 y 2024 pasando de 28 a 69 respectivamente. Los homicidios en el municipio pueden estar relacionados a la posible presencia de grupos armados en la zona, lo cual puede tomarse como una oportunidad para incentivar a los jóvenes para que accedan a la educación y evitar que caigan en esta práctica.

Gráfico 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Necoclí, 2015 – 2024.



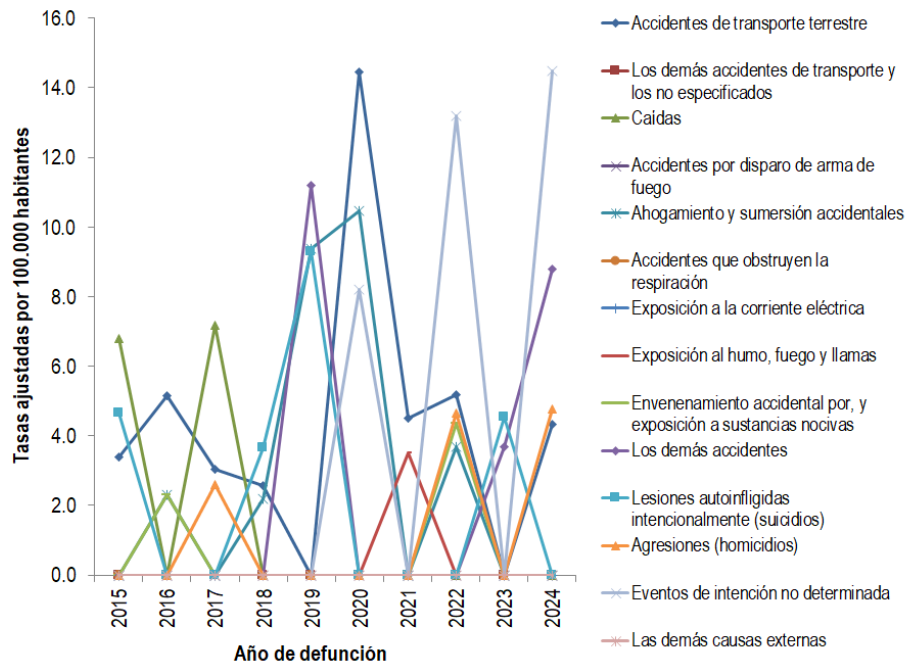
Fuente: DANE SISPRO MSPS

Analizando el periodo del 2015-2024, en relación a las causas externas en la población femenina, los accidentes de transporte terrestre aportaron 43 muertes por cada cien mil mujeres durante todo el período de estudio, para el año 2024, se presentaron 4 muertes por cada cien mil mujeres y durante el año 2020 se presentó la tasa más alta con 15 muertes por cada cien mil mujeres, es importante mencionar que en el año 2023 no se presentaron muertes por esta causa.

De otra parte, la segunda causa de muerte en las mujeres por causas externas, para el periodo fueron los eventos de intención no determinada, es importante mencionar que el comportamiento de esta causa a través del período de estudio, solo se presentaron casos en 2020, 2022 y 2024.

El ahogamiento y sumersión accidentales, tienen un aporte significativo dentro de las causas de muerte en mujeres durante todo el período de estudio, sin embargo, es importante mencionar que, para 2023 y 2024 no se presentaron muertes por esta causa, lo que puede estar relacionado con el respeto a las señales de alarma en cuánto a las condiciones del mar y de los ríos en los casos de crecientes súbitas.

Gráfico 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Necoclí, 2015 – 2024.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

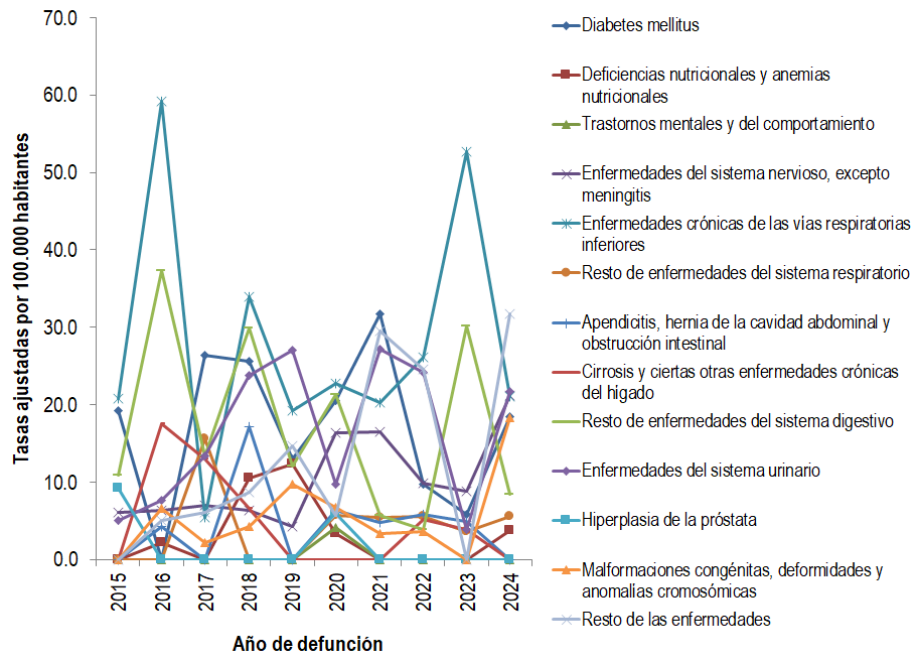
Las demás causas

En los hombres, durante todo el período estudiado, se observa que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentaron las tasas más elevadas en el grupo de enfermedades las demás causas mostrando una disminución sustancial para el año 2024 respecto del 2023. El comportamiento en el periodo de estudio fue variable, la tasa más alta se da con 59 casos por cada 100.000 hombres en el año 2016.

Como segunda causa de muerte en hombres tenemos el resto de enfermedades del sistema digestivo las cuales muestran una disminución importante para el último año de estudio, pasando de 30 muertes en 2023 a 8 muertes por cada cien mil hombres en 2024. Se deben promover campañas de estilos de vida saludables y en lo posible educar sobre la manipulación de alimentos.

Mientras tanto, la diabetes mellitus se muestra como la tercera causa de muerte entre las demás enfermedades presentando 18 muertes por cada cien mil hombres, en 2017 se presentó su tasa más alta con 26 casos por cada cien mil hombres. Se hace necesario fortalecer las estrategias de educación y comunicación para que las personas hagan uso de los servicios de salud de manera preventiva, así se garantiza la captación e ingreso a los programas y obtener tratamiento que permita tener una mejora calidad de vida.

Gráfico 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en los Hombres del municipio de Necoclí, 2015 – 2024.



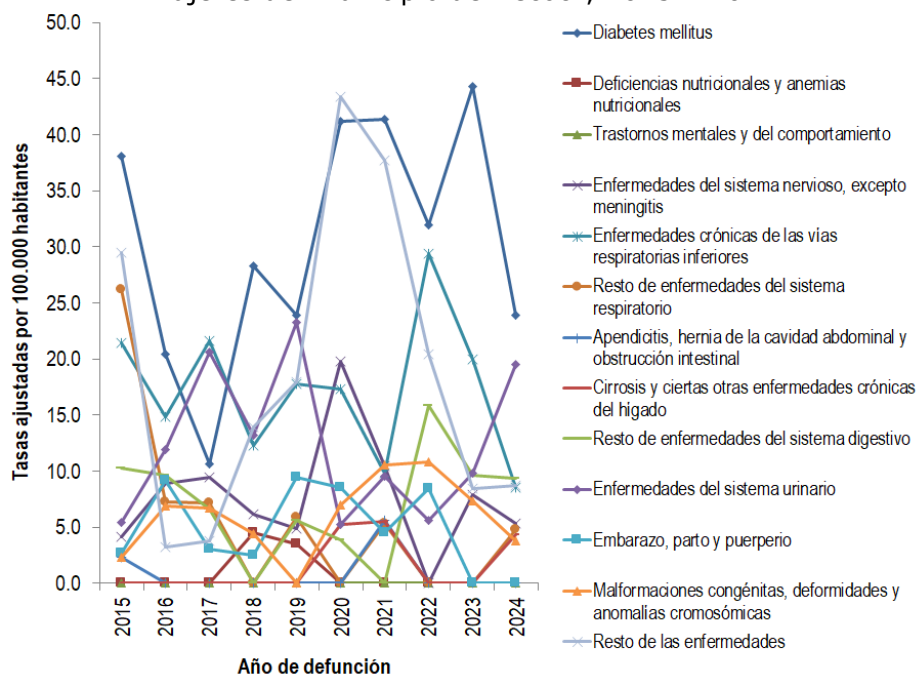
Fuente: DANE SISPRO MSPS

En el caso de las mujeres la primera causa de mortalidad fue la diabetes mellitus, en el grupo de las demás enfermedades, aunque se evidencia que, para el último año de estudio se presenta una disminución respecto del año anterior pasando 44 a 24 muertes por cada cien mil mujeres, este alto impacto de las muertes por esta causa en mujeres puede estar relacionado con el diagnóstico tardío.

Como segunda causa de muerte en mujeres tenemos el resto de enfermedades, las cuales muestran una disminución importante entre 2020 y 2024, siendo 43 y 9 las tasas de muerte por cada cien mil mujeres respectivamente.

Como tercera causa de muerte en la población femenina se encuentran las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, en 2023 se presentaron 20 muertes, mientras que en 2024 se redujo drásticamente a 9 muertes por cada 100.000 mujeres, la reducción en el último año puede relacionarse con una mejor calidad de vida en la población y la práctica de estilos de vida saludable, donde la actividad física y una mejor alimentación juegan un papel importante.

Gráfico 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Necoclí, 2015 – 2024.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

63

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tasas específicas de mortalidad infantil

En el análisis desagregado por sexo se evidencia que, para los niños menores de 1 año, la causa principal de mortalidad es el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, analizando los años 2023 y 202, se observa como en los niños tuvo una disminución considerable de muertes, pasando de 13 en el 2023 a reportar 3 muertes en 2024 por cada mil niños.

En caso de las niñas, tiene un comportamiento similar al de los niños, siendo ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal la causa que más aporta, en esta población se evidencia un leve aumento pasando de 5 muertes en 2023 a 6 en 202, por cada mil niñas.

En los niños la segunda causa que generó más muertes, son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías, por las cuales en 2024 se presentaron 8 muertes por cada 1.000 niños.

Mientras que, en las niñas el grupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, representa la segunda causa de muerte, es importante resaltar que, en 2019 no se presentaron muertes por esta causa, pero en el último año de estudio se presentaron 3 muertes por cada 1.000 niñas.

Tabla 16. Tasa de la mortalidad infantil, según la lista de las 67 causas en Menores de un año hombres municipio de Necoclí, 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	2.45	0.00	2.00	0.00	1.93	0.00	2.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	2.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	2.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.58
Enfermedades del sistema respiratorio	2.16	0.00	0.00	0.00	2.09	0.00	1.63	2.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2.16	7.34	12.85	4.00	10.46	17.34	6.50	2.00	13.45	2.58
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	7.34	2.14	2.00	2.09	3.85	1.63	2.00	0.00	7.75
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	2.09	1.93	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
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

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Tabla 17. Tasa de la mortalidad infantil, según la lista de las 67 causas en menores de un año mujeres municipio de Necoclí, 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4.57	0.00	0.00	4.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	2.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	2.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	2.28	0.00	0.00	2.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	4.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6.85	6.73	8.93	4.39	9.78	4.07	5.09	3.98	5.32	6.06
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2.28	6.73	6.70	4.39	0.00	4.07	5.09	5.98	2.66	3.03
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
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.04	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	2.66	0.00

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Número de muertes en menores de (1 a 4 años)

En los niños las causas externas de morbilidad y mortalidad fueron la primera causa de defunciones en el tiempo de estudio, siendo el año 2024 donde más se presentaron, sin embargo, en los años 2021 y 2023 no se evidencia tasa de muertes aportadas por esta causa.

Seguido de estas, se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, quienes se presentaron en solo dos años del periodo estudiado, pero con unas tasas de mortalidad bastante alta, especialmente en el año 2024 con 103 muertes por cada mil niños.

En las niñas de 1 a 4 años, igual que en los niños la primera causa de mortalidad fue dada por causas externas de morbilidad y mortalidad, donde su aporte más alto se presentó en 2020, aportando 197 muertes por cada 1.000 niñas entre 1 y 4 años, es importante resaltar que, para los últimos dos años de estudio no se presentaron muertes por esta causa.

De otra parte, las enfermedades del sistema nervioso y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, tuvieron un comportamiento igual durante el período de estudio, presentando una tasa de 62 muertes por cada mil niñas durante el año 2023.

Tabla 18. Tasa específica de mortalidad en niños menores de 1 a 4 años según lista de causas, municipio de Necoclí, 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	31.31	0.00	0.00	0.00	0.00	47.69	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	29.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	0.00	51.49
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	50.45	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	31.31	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	29.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	102.99
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	48.33	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	32.15	31.31	30.55	29.86	48.33	47.64	0.00	49.33	0.00	51.49

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Tabla 19. Tasa específica de mortalidad en niñas menores de 1 a 4 años según lista de causas, municipio de Necoclí, 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	51.68	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49.55	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51.68	0.00
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
Todas las demás enfermedades	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	32.83	0.00	31.34	0.00	197.14	49.55	50.53	0.00	0.00

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Número de muertes en menores de 5 años

En el análisis por sexo en menores de 5 años, la causa principal de mortalidad fue dada por el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en

ambos sexos, siendo el año 2020 en los niños y el 2019 en las niñas, los años en los que se evidenciaron más defunciones por esta causa; cabe resaltar que para el último año de estudio el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal presenta una disminución importante en los niños, pasando de 244 en el 2023 a 41 muertes en el 2024 por cada mil niños; el caso de las niñas fue ascendente entre los años 2023 y 2024, pasando de 83 a 85 muertes por cada 1.000 niñas.

Como segunda causa tanto en los niños como en las niñas, se evidencia que las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, aportaron un gran número de defunciones, aunque en 2023 no se presentaron muertes por esta causa en los niños, en 2024 se dieron 207 defunciones por cada mil niños; mientras que, en las niñas su aporte más alto se dio en 2022 con 123 muertes, mientras que para el último año de estudio se evidencia una disminución importante con 42 muertes por cada mil niñas.

Tabla 20. Tasa de mortalidad en la niñez, en los niños Menores de 5 años según la lista de las 67 causas municipio de Necoclí, 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	24.75	0.00	0.00	0.00	0.00	38.14	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	23.68	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	24.75	0.00	23.68	0.00	38.07	0.00	39.92	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	24.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	41.36
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	25.37	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	41.36
Enfermedades del sistema respiratorio	25.37	0.00	0.00	0.00	38.55	0.00	38.14	39.92	40.67	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	25.37	99.01	145.17	47.36	192.75	342.60	152.56	39.92	244.00	41.36
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	74.26	24.20	47.36	38.55	76.13	38.14	39.92	0.00	206.78
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	77.10	38.07	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	25.37	24.75	24.20	23.68	38.55	38.07	0.00	39.92	0.00	41.36

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Tabla 21. Tasa de mortalidad en la niñez, en las niñas Menores de 5 años según la lista de las 67 causas municipio de Necoclí, 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	53.26	0.00	0.00	49.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	39.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	25.98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	41.60	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	26.63	0.00	0.00	24.85	0.00	0.00	39.57	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	53.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	79.89	77.94	101.52	49.70	158.79	78.71	118.72	81.67	83.19	84.53
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	26.63	77.94	76.14	49.70	0.00	78.71	118.72	122.50	83.19	42.27
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
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	39.35	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	25.98	0.00	24.85	0.00	157.42	39.57	40.83	41.60	0.00

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Semaforización y tendencia en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

Al evaluar la tendencia de la mortalidad materno-infantil y en la niñez se encontró el municipio en un punto desfavorable de la salud pública, presentando una diferencia estadística significativa respecto del departamento, es importante destacar que, la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de cinco años, para el 2024 su indicador es cero. Esto es reflejo del esfuerzo que hace el municipio a través de las actividades del plan de intervenciones colectivas y el trabajo conjunto con la ESE Hospital San Sebastián de Urabá y los demás actores del sistema.

67

Sin embargo, el resto de los indicadores de este ítem, reflejan cifras por encima de las del Departamento, razón por la cual se hace necesario fortalecer las actividades de promoción y prevención, junto con la captación temprana de los embarazos, pues esto reduce el riesgo de muerte del neonato. De igual manera la tasa de mortalidad en la población infantil y en la niñez, muestran valores por encima de la cifra departamental, lo que puede ser el reflejo de las condiciones de vida de los habitantes y sus hábitos alimenticios, los usos y costumbres, de la misma manera que la contaminación del medio ambiente por la inadecuada disposición de residuos sólidos en zona rural y el consumo de aguas no tratadas, entre otras causas; esta situación, obliga a los actores involucrados en el bienestar de la población necocliseña a trabajar arduamente en mejorar el acceso a los controles prenatales y educar sobre signos y síntomas para mitigar el impacto de estas situaciones.

Tabla 22. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Necoclí, 2015- 2024.

Causa de muerte	Antioquia	Necoclí	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	7.0	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad infantil	8.4	11.2	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	16.7	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7.3	0.0	↘	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2.8	0.0	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.3	0.0	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	-	-	

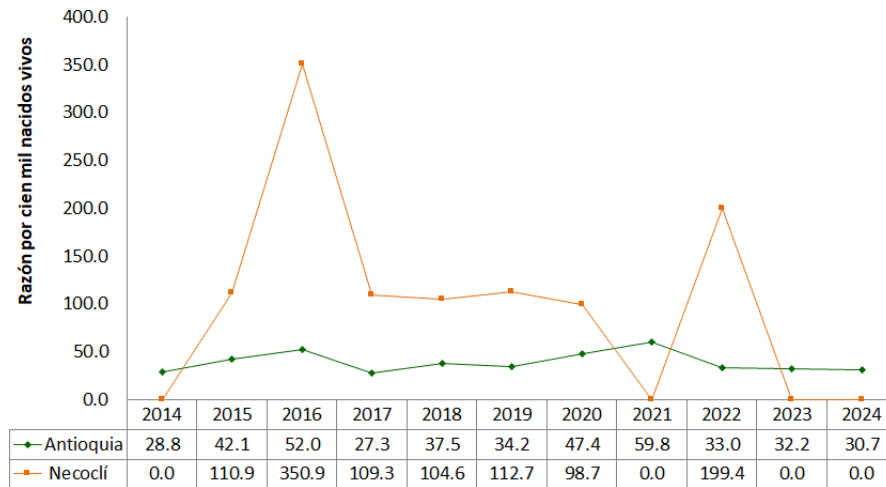
Fuente: DANE SISPRO MSPS

Mortalidad materna

Durante el periodo evaluado, el municipio de Necoclí registró variaciones en la razón de mortalidad materna, con incrementos en 2016 y 2022 (351 y 199 por cien mil nacidos vivos, respectivamente). Entre 2023 y 2024 no se presentaron muertes maternas, manteniéndose el indicador en cero, esta disminución puede asociarse al fortalecimiento de las estrategias de atención prenatal, el

seguimiento oportuno a las gestantes por parte del personal de salud y la mejora en la cobertura de los controles en zonas rurales y comunidades indígenas. En comparación con Antioquia, Necoclí evidencia una tendencia favorable hacia la reducción y control de la mortalidad materna.

Gráfico 27. Razón de mortalidad materna, municipio de Necoclí, 2014 -2024

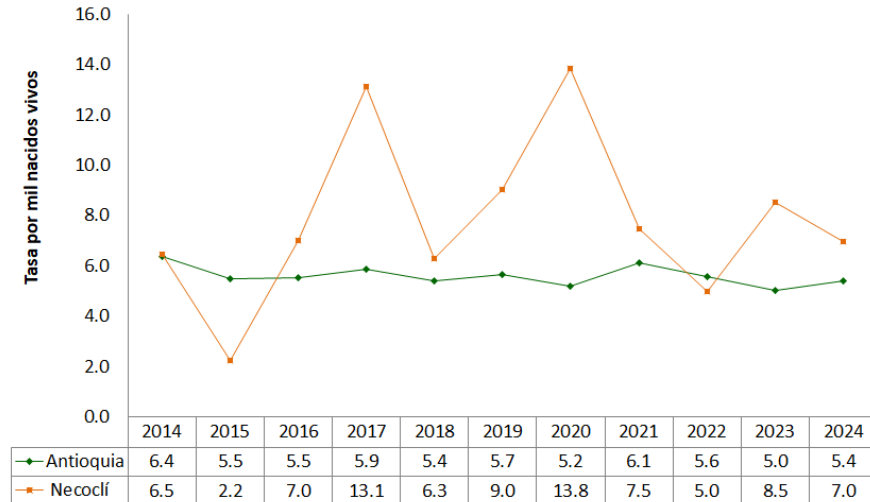


Fuente: DANE SISPRO MSPS

Mortalidad Neonatal

En el municipio de Necoclí, la tasa de mortalidad infantil ha mostrado variaciones a lo largo del tiempo, manteniéndose en general por encima del promedio departamental. Los incrementos más altos se presentaron en 2017 y 2020, con tasas de 13 y 14 muertes por mil nacidos vivos, mientras que, los valores más bajos se registraron en 2015 y 2022. Estas fluctuaciones pueden estar asociadas a las condiciones de acceso a los servicios de salud, las distancias geográficas y la dispersión poblacional. No obstante, el municipio ha fortalecido las acciones de promoción, prevención y atención materno-infantil, lo que ha contribuido a mantener una tendencia relativamente estable en la mayoría de los años analizados.

Gráfico 28. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Necoclí, 2014- 2024.

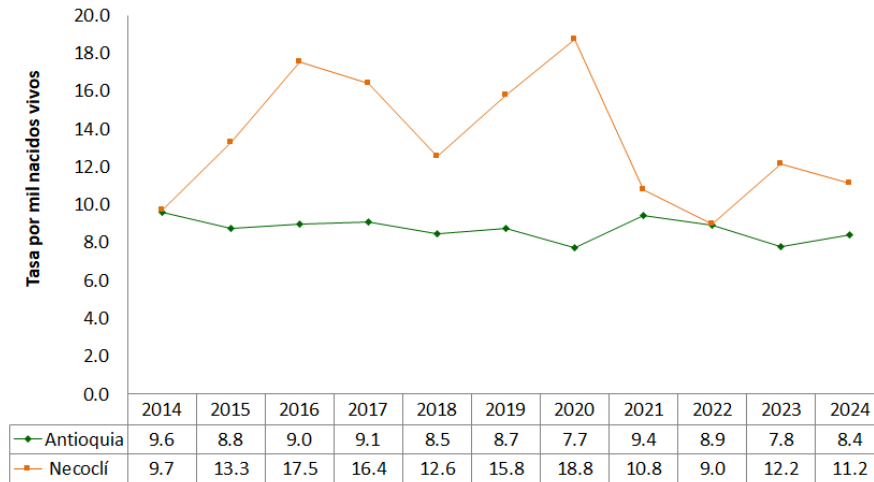


Fuente: DANE SISPRO MSPS

Mortalidad infantil

En el municipio de Necoclí, la tasa de mortalidad infantil ha mostrado variaciones significativas a lo largo del periodo analizado, manteniéndose en todo el período estudiado por encima del promedio departamental. Los puntos más altos se registraron en 2016 y 2020, con tasas de 18 y 19 muertes por mil nacidos vivos, respectivamente, mientras que los valores más bajos se presentaron en 2014 y 2022 con tasas por debajo de las 10 muertes por cada mil nacidos vivos. Estas fluctuaciones pueden estar asociadas a las condiciones de acceso y oportunidad en la atención de salud materno-infantil, especialmente en zonas rurales y comunidades indígenas. Aun así, el municipio ha fortalecido las acciones de promoción, prevención y atención primaria en salud. Se deben realizar acciones intersectoriales con la participación de todos los actores del sistema de salud y demás organizaciones sociales y comunitarias con la finalidad de realizar estrategias que permitan mitigar esta problemática.

Gráfico 29. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Necoclí, 2014- 2024

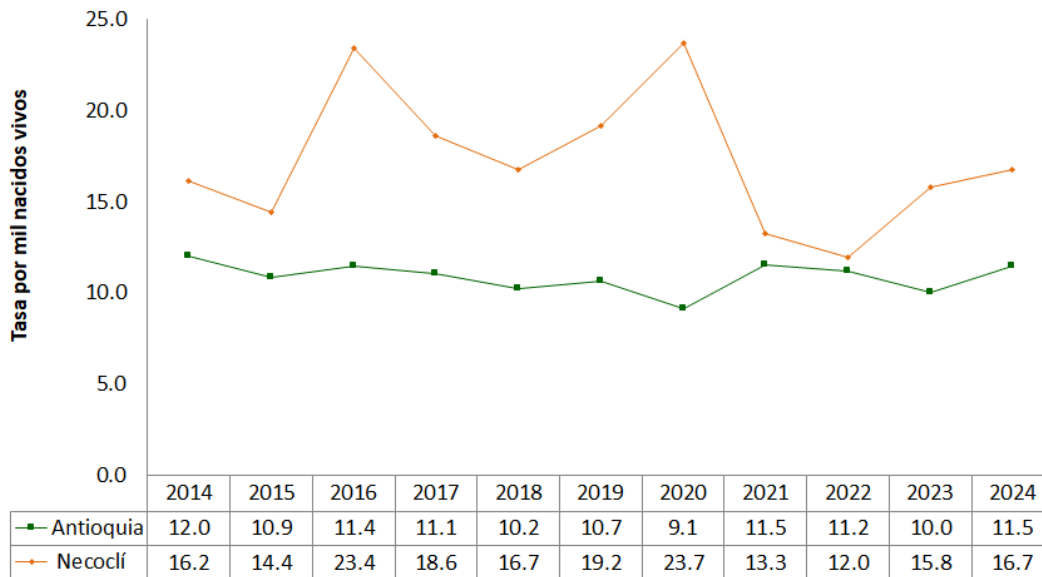


Fuente: DANE SISPRO MSPS

Mortalidad en la niñez

En cuanto a la mortalidad en menores de cinco años, el municipio de Necoclí, presenta un comportamiento similar al de la mortalidad infantil, con tasas superiores al promedio departamental durante todo el periodo analizado. Se destacan incrementos significativos en 2016 y 2020, alcanzando valores de 23 y 24 muertes por cada mil nacidos vivos, respectivamente. Aunque en entre los años 2021 y 2022 se observa una leve reducción, en tanto que, para los dos últimos años de estudio se evidencia un repunte en la ocurrencia de casos; el comportamiento de este indicador muestra las dificultades y las condiciones sociales, geográficas y de acceso a los servicios de salud, especialmente en las zonas rurales y comunidades indígenas. Estos resultados resaltan la necesidad de continuar fortaleciendo las acciones intersectoriales orientadas a la reducción de la mortalidad infantil y en la primera infancia.

Gráfico 30. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Necoclí, 2014- 2024

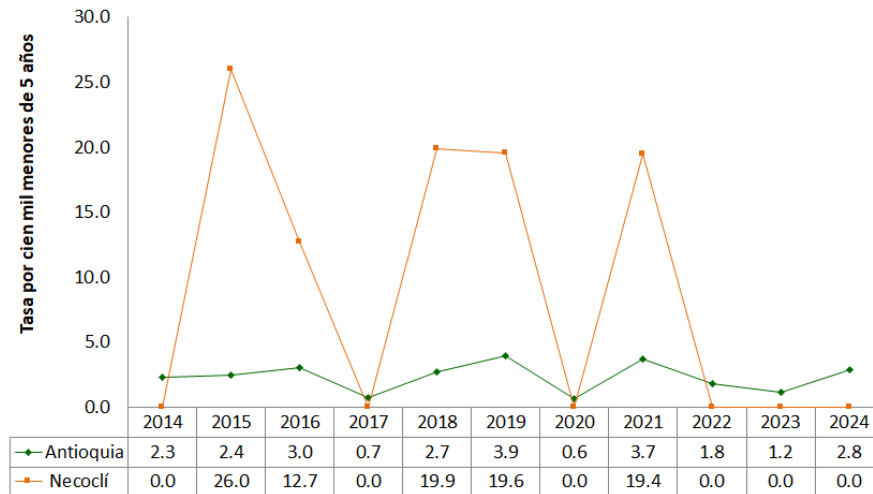


Fuente: DANE SISPRO MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Observando el comportamiento de la mortalidad por EDA en el municipio de Necoclí, respecto del Departamento de Antioquia, se evidencia que, durante cinco años del período estudiado (2015, 2016, 2018, 2019 y 2021) la tasa de mortalidad por EDA del municipio estuvo por encima de la cifra Departamental, mientras que entre 2022 y 2024 no se presentaron muertes por esta causa. Se deben intensificar acciones a nivel municipal, entre estas la instalación, el funcionamiento y la capacitación a los actores comunitarios en el tema de UROCS Unidad de Rehidratación Oral Comunitaria, de tal manera que se pueda mitigar esta problemática.

Gráfico 31. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Necoclí, 2014- 2024.

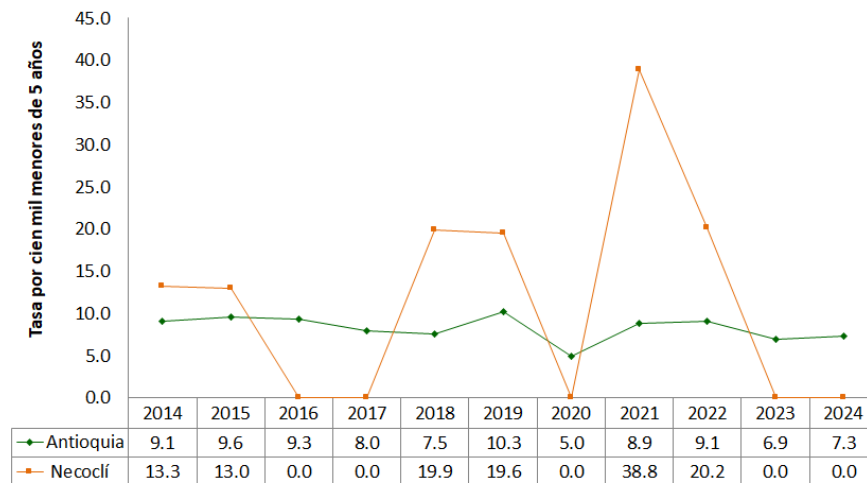


Fuente: DANE SISPRO MSPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Para el caso de la tasa de mortalidad por IRA, se puede observar que el comportamiento a través del período estudiado ha sido variable, algunas veces estando por debajo y otras por encima de la cifra del Departamento, de los once años del período estudiado, en seis años el municipio estuvo por encima de la referencia Departamental (2014, 2015, 2018, 2019, 2021 y 2022) y en 5 años estuvo por debajo de la misma (2016, 2017, 2020, 2023 y 2024). Este comportamiento puede estar relacionado a la complicación de infecciones respiratorias, posiblemente por automedicación o tratamientos caseros; es importante promocionar la instalación de UAIRAC Unidad de Atención de Infecciones Respiratorias Agudas Comunitarias, lo cual puede incidir en la disminución de la ocurrencia de este tipo de eventos

Gráfico 32. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Necoclí, 2014- 2024

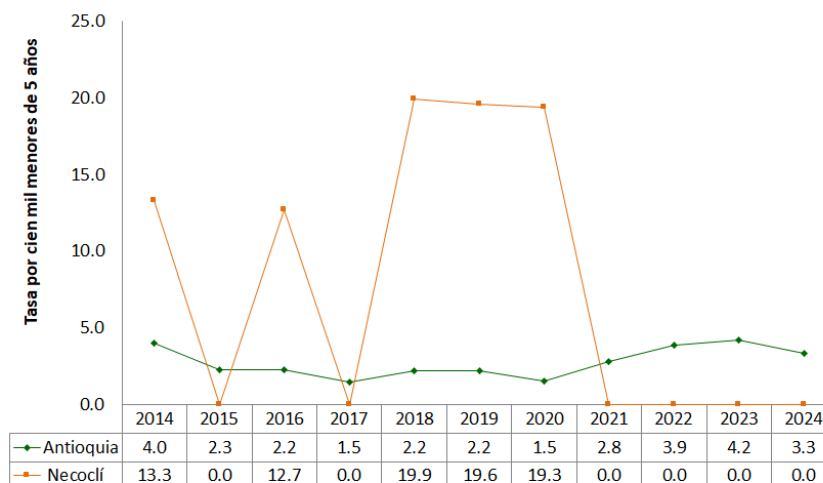


Fuente: DANE SISPRO MSPS

Mortalidad por desnutrición en menores de 5 Años

La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años del municipio de Necoclí tuvo un comportamiento variable a través del período estudiado, es importante resaltar que desde el año 2021 no se presentan muertes por esta causa, este comportamiento puede relacionarse a la accesibilidad a los alimentos y el mejoramiento en el cuidado y tratamiento de enfermedades como IRA y EDA que pueden llegar a causar desnutrición. En el municipio se han incentivado el montaje y puesta en marcha de proyectos productivos que pueden derivar en una mejor calidad de vida de la población.

Gráfico 33. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Necoclí, 2014- 2024.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

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

En cuanto a la pertenencia étnica de las maternas fallecidas, se evidenció que no se presentaron casos entre los años 2023 y 2024, quienes más casos de mortalidad presentaron fue la etnia indígena en 2016, seguido por otras etnias las cuales presentaron casos en la mayoría de los años del período estudiado, se resalta que entre 2023 y 2024 no se presentaron muertes maternas.

En cuanto a la mortalidad neonatal por etnia se identificó que otras etnias son las que más aportan a este indicador presentando casos en todos los años del período estudiado. Luego encontramos los no reportados, donde solo se presentaron casos en 2010 y 2011. De otra parte, la etnia negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, presenta casos en varios años del período de estudio, destacando casos en el año 2023, el resto de las etnias no presenta muertes durante el período estudiado. Es importante resaltar que la etnia indígena no presenta muertes por esta causa, lo que indica que de alguna manera se ha fusionado bien la medicina ancestral con la medicina tradicional, respetando todo el tema de usos y costumbres.

74

Tabla 23. Razón de mortalidad materna por etnia Necoclí 2009-2024

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
INDÍGENA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7692.31	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ROM (GITANO)	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
RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)	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
PALENQUERO DE SAN BASILIO	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
NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	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
OTRAS ETNIAS	0.00	0.00	256.41	232.56	456.62	0.00	154.56	307.22	147.93	123.15	129.53	112.99	0.00	225.73	0.00	0.00
Total General	0.00	0.00	210.08	199.00	350.06	0.00	110.86	350.88	109.29	104.60	112.74	98.72	0.00	199.40	0.00	0.00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales – DANE

Tabla 24. Tasa de mortalidad neonatal por etnia Necoclí 2010-2024

Etnia	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
INDÍGENA	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
ROM (GITANO)	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
RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)	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
PALENQUERO DE SAN BASILIO	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
NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	7.04	13.70	0.00	10.36	9.48	0.00	5.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10.10	0.00
OTRAS ETNIAS	5.47	15.38	10.47	7.61	5.66	3.09	7.68	17.75	7.39	10.36	15.82	8.33	5.64	8.33	7.85
NO REPORTADO	28.57	83.33	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
Total General	6.51	15.76	8.96	8.17	6.47	2.22	7.02	13.11	6.28	9.02	13.82	7.47	4.99	8.52	6.97

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales – DANE

Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

Teniendo en cuenta los indicadores de razón de mortalidad materna por área de residencia, se pudo evidenciar que para el periodo 2009 – 2024, el municipio de Necoclí presenta su punto más alto en el año 2016, específicamente en el área rural dispersa, donde se evidencia 524 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos; De igual forma en la cabecera municipal se presentaron casos, siendo 2012 el año en donde esta causa tuvo mayor peso con 476 muertes por cada cien mil nacidos vivos.

Es importante mencionar que entre 2023 y 2024 no se presentaron muertes maternas en in área de residencia. Este comportamiento de la mortalidad materna por área de residencia puede estar asociado a la accesibilidad de los servicios de salud, toda vez que nuestro hospital queda en la cabecera municipal y que, en los centros de salud existentes, solo se presta el servicio de consulta externa.

En cuanto a la mortalidad neonatal se identificó que, para el año 2024, se reportaron muertes en todas las áreas geográficas, siendo la cabecera donde más se presenta el evento, mientras que el área rural dispersa es el segundo lugar donde más se da este fenómeno, se deben analizar estrategias que permitan la captación temprana de los embarazos y la mejora en la calidad de los controles prenatales a través de la adherencia a las guías de atención.

Tabla 25. Razón de mortalidad materna por área de residencia, municipio de Necoclí, 2009 – 2024

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CABECERA	0.00	0.00	0.00	476.19	460.83	0.00	0.00	432.90	0.00	0.00	0.00	341.30	0.00	347.22	0.00	0.00
CENTRO POBLADO	0.00	0.00	0.00	0.00	384.62	0.00	0.00	0.00	377.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
AREA RURAL DISPERSA	0.00	0.00	428.27	214.59	263.16	0.00	239.23	524.93	0.00	223.71	246.31	0.00	0.00	219.30	0.00	0.00
Total General	0.00	0.00	210.08	199.00	350.06	0.00	110.86	350.88	109.29	104.60	112.74	98.72	0.00	199.40	0.00	0.00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales – DANE

Tabla 26. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, municipio de Necoclí, 2009 – 2024

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CABECERA	14.98	4.12	17.54	19.05	9.22	4.15	0.00	12.99	19.46	12.05	10.99	3.41	3.04	3.47	14.56	5.29
CENTRO POBLADO	8.23	13.57	24.90	0.00	3.85	0.00	0.00	8.23	7.55	0.00	9.62	14.44	9.74	0.00	5.62	7.09
AREA RURAL DISPERSA	16.09	4.77	10.71	10.73	10.53	11.71	4.78	2.62	12.72	6.71	7.39	20.32	8.80	8.77	6.85	7.75
Total General	12.82	6.51	15.76	8.96	8.17	6.47	2.22	7.02	13.11	6.28	9.02	13.82	7.47	4.99	8.52	6.97

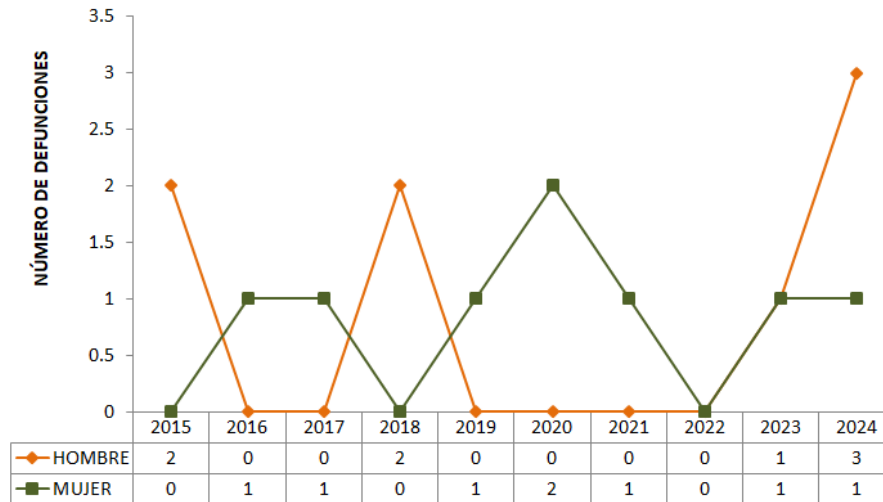
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales – DANE

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

En Necoclí, la mortalidad por epilepsia entre 2015 y 2024 ha sido baja y de comportamiento irregular, con un máximo de cuatro defunciones por año y su

frecuencia es igual en mujeres que en hombres. Estas muertes podrían asociarse con dificultades en el acceso a los servicios de salud, baja adherencia al tratamiento y limitaciones en la atención oportuna, especialmente en zonas rurales. Fortalecer las acciones de diagnóstico, control y seguimiento de los pacientes contribuiría a prevenir complicaciones y disminuir el riesgo de mortalidad por esta causa.

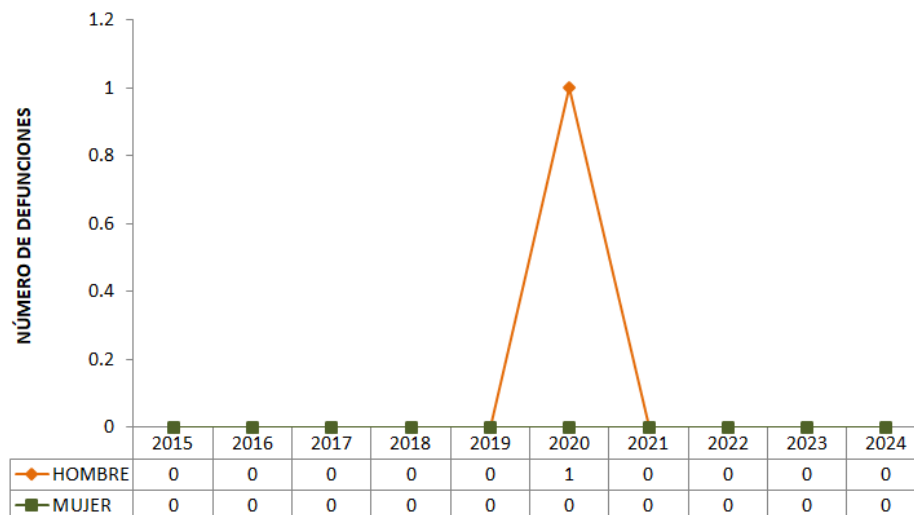
Gráfico 34. Muertes relacionadas a la epilepsia por sexo del Municipio de Necoclí, 2015-2024.



Fuente: DANE SISPRO MSPS DSSA

Respecto a los trastornos mentales y de comportamiento, se observa que entre el periodo 2015 – 2024, el municipio de Necoclí solo presenta una muerte por esta causa, un hombre fallecido en 2020.

Gráfico 35. Muertes relacionadas a los Trastornos mentales y de comportamiento por sexo del municipio de Necoclí, 2015-2024.



Fuente: DANE SISPRO MSPS DSSA

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

El análisis de la mortalidad en el municipio de Necoclí durante el periodo 2015 a 2024 evidencia que las principales causas de muerte se concentran en las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas, las cuales afectan con mayor intensidad a los hombres. Las causas externas también muestran un gran aporte en la mortalidad de los habitantes del municipio, afectando tanto a hombre como a mujeres, donde los accidentes de tránsito y los homicidios son las causas más recurrentes dentro de este grupo de enfermedades, persisten problemáticas asociadas a los accidentes de tránsito, las agresiones y la exposición a factores de riesgo propios del territorio. Las condiciones de las vías, el incumplimiento de las normas de tránsito, la falta de uso de elementos de protección personal, son factores que influyen en la ocurrencia de los accidentes de tránsito, mientras que, la posible presencia de grupos al margen de la ley o el ajuste de cuentas entre estos grupos son un factor de riesgo para el tema de los homicidios.

En las mujeres, las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente las cardiovasculares, mantienen una carga importante de mortalidad, reflejando la necesidad de fortalecer los programas de promoción de estilos de vida saludables y control del riesgo cardiovascular.

Los años de vida potencialmente perdidos se concentran igualmente en causas externas y las demás causas, lo que pone de manifiesto los desafíos en la atención oportuna, la prevención de la violencia y la mejora del acceso a los servicios de salud en zonas rurales e indígenas. Para evitar las muertes tempranas por estas causas, se deben implementar estrategias encaminadas al autocuidado, a respetar las normas principalmente en lo referente al tránsito terrestre, de otra parte, se deben fomentar espacios para los jóvenes, donde el acceso a la educación formal se convierte en una herramienta fundamental para evitar que caigan en manos de posibles grupos al margen de la ley.

Si bien se registran avances en la reducción de la mortalidad materna, con razón en cero desde 2023, la mortalidad neonatal, infantil y en la niñez continúa por encima del promedio departamental, evidenciando la influencia de determinantes sociales como la pobreza, las condiciones de vivienda, el saneamiento básico y la dispersión geográfica.

En cuanto a la mortalidad asociada a salud mental, las cifras son bajas, aunque se identifican muertes esporádicas por epilepsia y trastornos mentales, lo que resalta la importancia de fortalecer la atención integral en salud mental y la adherencia a los tratamientos.

En conjunto, el panorama del municipio de Necoclí muestra avances en la reducción de algunas causas de muerte, pero persisten brechas derivadas de las condiciones sociales, económicas y territoriales que requieren intervenciones intersectoriales sostenidas para mejorar la calidad de vida y la salud de la población.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

78

En la siguiente tabla se puede observar la morbilidad por grandes causas en los diferentes ciclos vitales, reflejando que el principal motivo de consulta durante todo el período de estudio en el municipio de Necoclí, se debe a las enfermedades no transmisibles, excepto en el grupo de primera infancia donde la causa principal son las condiciones transmisibles y nutricionales. Las enfermedades no transmisibles tienen su mayor número de consultas en el ciclo vital de la adultez, para el último año de estudio la causa de mayor consulta sigue siendo la misma y también se repite el mismo ciclo vital (27 a 59 años) con un 69% del total de las consultas en este ciclo de edad.

En el caso de los hombres las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos vitales excepto en primera infancia fueron la principal razón de consulta evidenciando así un promedio por encima del 40% en los diferentes ciclos de vida. En la primera infancia y la infancia la causa de mayor consulta fueron las condiciones transmisibles y nutricionales. Entre la adolescencia y la adultez, la segunda causa de consulta fueron las lesiones, lo que puede estar relacionado con la realización de actividades que generan un alto riesgo.

Para el caso de las mujeres se presentó un comportamiento similar al de los hombres, siendo las enfermedades no transmisibles, la causa de mayor consulta en la mayoría de los ciclos vitales con un promedio superior al 38% en los diferentes ciclos de vida, a excepción de la primera infancia, donde primaron las condiciones transmisibles y nutricionales. La mayor cantidad de consulta por la principal causa se observa en los ciclos vitales de juventud, adultez y vejez, en este último ciclo de vida las consultas totales del período estudiado superan el 80% del total de las consultas.

Es importante mencionar que las condiciones transmisibles y nutricionales, son la causa de mayor consulta en el primer ciclo de vida, lo que puede estar vulnerando los derechos de los niños; por ende, es importante fortalecer los esquemas adecuados de vacunación y el fomento en los controles de crecimiento y desarrollo.

Tabla 27. Principales causas y subcausas de morbilidad por ciclo vital, municipio de Necoclí 2015 – 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)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43.62	44.06	41.28	42.91	47.43	31.42	32.47	40.20	37.95	34.43	-3.52
	Condiciones perinatales	0.77	0.71	0.92	2.11	2.77	16.21	11.04	4.52	8.18	6.85	-1.32
	Enfermedades no transmisibles	43.60	38.89	39.04	38.08	33.19	31.94	38.06	36.87	35.18	40.72	5.53
	Lesiones	5.33	5.31	5.25	5.91	6.13	8.71	5.84	5.00	5.57	6.34	0.77
	Condiciones mal clasificadas	6.68	10.03	13.51	10.99	10.48	11.73	12.59	13.41	13.12	11.65	-1.47
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32.04	24.11	28.61	26.65	28.67	22.62	18.76	18.73	18.34	16.08	-2.26
	Condiciones maternas	0.41	0.00	0.00	0.00	0.03	0.11	0.00	0.03	0.68	0.02	-0.66
	Enfermedades no transmisibles	48.69	50.04	46.88	49.07	46.27	38.75	50.59	53.87	55.18	60.81	5.63
	Lesiones	9.53	11.20	10.37	11.64	12.65	20.16	15.41	9.95	7.96	8.30	0.34
	Condiciones mal clasificadas	9.33	14.65	14.15	12.64	12.38	17.35	15.24	17.62	17.84	14.80	-3.04
Adolescencia (12-18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.18	14.63	20.75	17.42	19.14	12.34	9.51	8.63	10.77	11.13	0.36
	Condiciones maternas	10.24	8.41	7.49	9.70	10.61	22.36	24.77	17.36	11.06	7.53	-3.52
	Enfermedades no transmisibles	48.28	50.41	43.22	45.75	44.41	36.06	36.85	44.55	48.77	52.72	3.95
	Lesiones	9.63	10.52	9.27	10.07	9.82	13.47	11.05	11.01	9.85	10.55	0.70
	Condiciones mal clasificadas	13.68	16.02	19.27	17.05	16.02	15.77	17.82	18.44	19.56	18.06	-1.49
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.34	11.16	12.30	11.94	12.78	9.15	6.94	6.65	7.19	8.78	1.59
	Condiciones maternas	13.91	13.26	14.08	15.65	15.77	28.82	28.23	22.14	19.02	12.94	-6.08
	Enfermedades no transmisibles	51.65	51.03	49.97	48.05	45.95	36.54	38.91	45.78	47.60	52.40	4.80
	Lesiones	8.16	9.16	6.90	7.18	8.65	9.18	8.09	7.26	8.74	7.74	-1.00
	Condiciones mal clasificadas	13.94	15.39	16.75	17.18	16.85	16.31	17.83	18.17	17.44	18.14	0.69
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.52	7.65	8.95	7.94	9.06	8.46	6.00	4.85	6.43	7.82	1.39
	Condiciones maternas	2.13	2.29	2.38	2.44	3.33	5.49	6.33	4.82	3.28	2.89	-0.39
	Enfermedades no transmisibles	68.90	70.14	69.68	69.92	67.08	63.40	66.65	68.92	69.46	68.84	-0.62
	Lesiones	6.39	6.36	5.85	5.93	6.96	9.09	7.11	6.72	7.14	6.93	-0.22
	Condiciones mal clasificadas	12.06	13.56	13.34	13.78	13.57	13.55	13.91	14.69	13.68	13.52	-0.16
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.19	5.96	6.40	5.60	6.09	10.67	5.67	3.58	4.95	6.87	1.92
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.06	0.02	-0.04
	Enfermedades no transmisibles	80.27	81.82	80.94	81.91	80.71	75.85	82.69	82.98	82.06	79.94	-2.12
	Lesiones	4.12	3.32	3.44	3.31	4.02	5.45	3.15	4.10	4.56	4.39	-0.17
	Condiciones mal clasificadas	8.42	8.91	9.23	9.17	9.17	8.04	8.49	9.32	8.37	8.79	0.42

Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

A continuación, se realizará la presentación de la morbilidad en las condiciones transmisibles y nutricionales del municipio de Necoclí en el periodo 2015-2024, esta causa está dividida en tres subgrupos, los cuales son: enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales en la población; en este grupo se presentaron 78.943 atenciones durante todo el periodo evaluado, donde 43.056 corresponde a la población femenina y 35.887 a la población masculina.

Con relación a las condiciones transmisibles y nutricionales la causa principal de consulta fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias, con un porcentaje del 55% durante todo el período evaluado, para el año 2024 se realizaron 43.108 consultas por esta causa, evaluando esta causa según sexo, se presenta en

mayor proporción en las mujeres con un aporte del 55%, y la población masculina con un 45%; esto se puede asociar a las malas prácticas alimenticias.

Es importante aclarar que, en el caso de las infecciones respiratorias siguen siendo las mujeres quienes aportan el mayor porcentaje de consultas durante todo el periodo de estudio con 53%, lo cual puede estar determinado por los cambios bruscos de temperaturas, las altas precipitaciones y la falta de autocuidado.

Tabla 28. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Necoclí 2015 – 2024.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	59.08	51.02	56.85	52.25	57.62	57.20	56.07	46.94	46.53	58.18	11.64
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	38.71	44.85	40.08	44.04	39.89	38.77	35.26	43.52	43.62	32.55	-11.07
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.21	4.13	3.07	3.71	2.49	4.02	8.67	9.55	9.85	9.28	-0.57

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Condiciones materno perinatales

Dentro de las subcausas de morbilidad atendida en este grupo, las condiciones maternas se posicionaron como la causa principal de consulta con 32.366 durante el periodo 2015-2024, representado un 91% del total de atenciones; adicional a lo anterior, se presentaron 3.217 consultas por las condiciones derivadas durante el período perinatal. Es importante fortalecer la captación a tiempo de las gestantes y ofrecer controles prenatales de calidad.

En los hombres, el número de atenciones registradas en el periodo analizado fue de 2.036 consultas, siendo las condiciones derivadas durante el periodo perinatal las que presenta el mayor número de atenciones con 1830, las cuales equivalente al 90% del total de las atenciones; seguido de las condiciones maternas con 206 atenciones lo que representa el 10%.

En las mujeres el número de atenciones registradas en el periodo analizado fue de 33.547 consultas, entre las cuales 32160 (96%) fueron consultas por condiciones maternas, las cuales presenta una disminución entre los dos últimos años, seguido a esta se puede evidenciar que las condiciones derivadas durante el periodo perinatal aportaron 1.387 consultas que corresponde al 4%.

Tabla 29. Morbilidad específica condiciones materno-perinatales total municipio de Necoclí 2015 –2024.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	94.60	97.92	97.29	94.83	95.17	87.52	89.04	92.90	85.10	85.13	0.03
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	5.40	2.08	2.71	5.17	4.83	12.48	10.96	7.10	14.90	14.87	-0.03

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Enfermedades no transmisibles

81

Este conjunto se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados continuos. Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas; y son la principal causa de muerte en el mundo, en Colombia son una de las enfermedades más recurrentes.

En el municipio de Necoclí entre el año 2015-2024, se presentaron 363.528 consultas por enfermedades no transmisibles o enfermedades crónicas. Es importante mencionar que, para el año 2024 se registraron 57.380 consultas por todas las causas, siendo el año en que más consultas se realizaron durante el período de estudio, se evidencia que las enfermedades cardiovasculares tienen la mayor carga con una participación del 18%. En mención de lo anterior, se hace necesario intensificar las actividades educativas tendientes a mejorar los estilos de vida saludable, el autocuidado y el acceso oportuno a los servicios de salud. Las enfermedades cardiovasculares registraron un total de 9.349 consultas para el año 2024, de las cuales 3.629 fueron para la población masculina y 5.720 para la población femenina. Es importante mencionar que, a nivel general, las mujeres acuden con más frecuencia a los servicios de salud.

De igual forma se puede observar cómo las enfermedades genitourinarias aportan un gran porcentaje en el periodo analizado, se evidencia que para el año 2024 se presenta un aumento en el número de consultas respecto del año 2023.

Tabla 30. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, total municipio de Necoclí 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
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)	1.23	1.92	1.28	1.14	1.73	4.01	4.42	2.45	2.32	2.43	0.12
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.39	1.45	0.92	1.01	1.09	1.15	1.59	1.60	2.03	1.69	-0.34
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4.52	5.79	7.54	6.77	6.10	6.55	5.88	6.79	5.13	5.46	0.33
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.58	3.49	2.48	2.04	2.86	2.45	3.43	3.25	3.22	3.90	0.68
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.18	4.74	3.95	5.38	5.94	5.74	7.27	6.86	7.76	7.42	-0.34
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.73	7.46	5.99	7.21	6.44	8.77	8.42	6.45	7.91	8.44	0.53
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14.94	16.74	18.78	17.74	16.93	18.85	18.39	20.14	17.79	16.29	-1.50
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.09	3.83	3.27	3.88	3.36	3.13	3.42	2.66	3.23	2.53	-0.70
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.42	6.26	5.96	6.35	6.06	5.48	6.30	6.49	6.46	4.72	-1.75
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17.91	16.96	15.97	15.37	16.45	16.71	16.09	16.64	13.96	13.13	-0.83
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.72	6.44	7.17	6.96	8.01	7.34	6.69	5.98	5.61	5.13	-0.48
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12.46	10.48	11.03	10.75	11.42	11.55	8.61	9.18	9.72	8.80	-0.92
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.27	1.10	0.66	0.59	0.71	0.64	1.21	1.00	1.02	1.29	0.27
	Condiciones orales (K00-K14)	13.55	13.34	15.01	14.80	12.91	7.63	8.30	10.53	13.83	18.76	4.93

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Lesiones

Se describen los eventos de morbilidad asociados a las lesiones, entendiendo estas como el daño producido en el cuerpo humano debido a la transferencia de energía causada por una colisión que tiene efectos perceptibles inmediatos. De forma operativa, se define lesión como todas aquellas patologías incluidas en el capítulo XVII (lesiones y envenenamientos) de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

En el análisis se tuvo en cuenta la base de la morbilidad por lesiones, la información de SISPRO y los ingresos de los ciudadanos al hospital municipal que sufrieron accidentes durante el periodo de estudio. Se evidenció que durante todo el período de estudio la causa principal de consultas fue dada por los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas representadas en un 94% del total de las consultas; este comportamiento puede estar asociado a la falta de autocuidado, a la práctica de algunas actividades riesgosas como el uso de fuentes hídricas y el estado de las vías de transporte terrestre, lo que puede incrementar la accidentalidad.

En la población masculina se presentaron 3.641 consultas por traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas durante el último año de estudio, representando el 94% de las consultas realizadas en 2024. La población femenina presenta un comportamiento similar al de la masculina, siendo los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas la mayor fuente de consultas con un total de 2.460 atenciones en el año 2024, registrando así un aumento respecto de la cantidad de consultas realizadas en el 2023.

Tabla 31. Morbilidad específica por las lesiones, municipio de Necoclí 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
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)	1.23	1.92	1.28	1.14	1.73	4.01	4.42	2.45	2.32	2.43	0.12
	Citras neoplasias (D00-D48)	1.39	1.45	0.92	1.01	1.09	1.15	1.59	1.60	2.03	1.69	-0.34
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4.52	5.79	7.54	6.77	6.10	6.55	5.88	6.79	5.13	5.46	0.33
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E85-E88)	3.58	3.49	2.48	2.04	2.86	2.45	3.43	3.25	3.22	3.90	0.68
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.39	5.43	4.67	5.20	6.11	5.49	3.85	3.83	6.52	5.05	-1.48
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.27	0.51	0.13	0.39	0.28	0.55	0.81	0.79	0.77	0.68	-0.09
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.05	0.00	0.02	0.04	0.04	0.03	0.25	0.05	0.00	0.02	0.02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.28	94.06	95.18	94.37	93.57	93.93	95.10	95.33	92.71	94.26	1.55

Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

En el municipio de Necoclí, en el periodo analizado entre el 2015-2024 muestra que la causa más frecuente de consulta por salud mental fueron los trastornos mentales y de comportamiento con un total de consultas de 16.782, especialmente en el ciclo vital de la adultez con un total de 6.675 atenciones. Siendo la población masculina la de mayor consulta, si se tienen en cuenta la suma de todas las atenciones en cada ciclo vital.

Como segunda causa de consulta se encuentra la ansiedad, con mayor aporte en el ciclo vital de la adultez. También, la epilepsia tiene un gran volumen de consultas, siendo el ciclo vital de la adultez donde más se solicita atención en ambos sexos por esta causa mientras tanto, en los jóvenes, los trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas aportan un porcentaje importante en el estudio de la morbilidad en salud mental.

Es importante mencionar que en el municipio de Necoclí se implementan acciones en los grupos más vulnerables como lo son la primera infancia, para ello se cuenta con la presencia de los diferentes programas tanto del nivel nacional como departamental, los cuales están encaminados a proporcionar herramientas que permitan a las familias tener una mejor relación con el entorno en todos los aspectos, esto ayuda a una buena formación para estos ciclos vitales. También se cuenta con estrategias que les permiten a los adolescentes y jóvenes tener apoyo en las diferentes áreas, los consultorios amigables so una herramienta útil para el libre desarrollo de la personalidad.

En cuanto a los adultos mayores, el programa Colombia mayor, que si bien es cierto es una estrategia desde el nivel central, también se cuenta con la participación del departamento y el municipio, donde se brindan espacios que permiten un mejor desarrollo y participación social y comunitaria por parte de este grupo poblacional, lo que repercute en una mejor calidad de vida.

Tabla 32. Morbilidad específica por salud mental, municipio de Necoclí 2015 – 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	17.06	88.46	48.24	59.09	43.44	63.77	63.25	37.21	57.88	67.06	9.18
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	80.20	3.85	43.53	12.88	48.36	24.64	12.82	52.91	32.24	24.12	-8.12
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.82	0.00	1.71	0.00	0.66	0.00	-0.66
	Ansiedad	2.73	7.69	8.24	28.03	7.38	11.59	22.22	9.88	9.21	8.82	-0.39
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63.64	70.58	68.38	76.68	70.43	71.79	70.71	80.22	77.71	81.75	4.04
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.08	0.00	-1.08
	Epilepsia	28.57	28.05	12.50	15.95	15.56	15.38	17.86	7.46	3.10	7.08	3.98
	Depresión	0.00	0.00	1.47	0.00	1.17	2.56	0.00	0.75	0.77	0.37	-0.40
	Ansiedad	7.79	3.36	17.65	7.36	12.84	10.26	11.43	11.57	17.34	10.80	-6.54
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63.46	63.91	59.72	54.42	57.60	65.31	62.65	58.10	60.08	57.71	-2.37
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7.69	0.75	16.67	1.99	1.47	0.68	0.00	0.19	0.00	0.37	0.37
	Epilepsia	11.54	22.56	11.81	17.38	5.64	8.84	2.41	5.07	4.25	5.48	1.23
	Depresión	0.00	0.75	0.00	2.56	17.40	0.68	6.02	17.64	11.25	5.76	-5.49
	Ansiedad	17.31	12.03	11.81	23.65	17.89	24.49	28.92	21.01	24.42	30.67	6.25
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56.73	62.43	59.72	54.90	64.03	67.85	64.50	59.57	55.45	55.15	-0.30
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5.26	3.87	12.18	3.43	5.51	6.27	7.50	6.01	1.78	3.69	1.91
	Epilepsia	21.05	13.26	12.41	13.73	9.81	5.18	2.60	4.88	12.99	17.13	4.14
	Depresión	9.36	5.52	6.09	4.58	3.10	11.17	8.08	6.26	4.02	3.76	-0.26
	Ansiedad	7.60	14.92	9.60	23.37	17.56	9.54	17.32	23.28	25.75	20.26	-5.49
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55.59	62.20	61.89	57.69	57.63	64.17	56.96	54.56	51.43	54.67	3.24
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.33	1.03	0.99	0.20	0.85	0.39	2.44	2.05	4.96	1.97	-2.99
	Epilepsia	16.12	12.37	9.53	4.28	3.95	3.35	6.96	2.31	10.37	7.95	-2.42
	Depresión	5.26	7.22	9.16	7.29	5.19	6.50	3.60	3.31	4.32	7.23	2.91
	Ansiedad	22.70	17.18	18.44	30.55	22.38	25.59	30.05	37.76	28.92	28.19	-0.73
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	52.00	66.67	64.97	56.32	65.95	66.87	63.79	51.03	58.23	61.78	3.55
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	1.43	0.00	0.00	0.00	0.00	0.16	0.16
	Epilepsia	16.00	0.00	11.86	9.20	2.51	3.03	2.30	5.60	3.90	3.13	-0.77
	Depresión	13.33	15.28	1.13	4.02	6.81	7.07	2.30	1.94	3.03	5.93	2.90
	Ansiedad	18.67	18.06	22.03	30.46	23.30	23.23	31.61	41.38	34.85	29.00	-5.35

Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Los eventos de alto costo constituyen aquellas enfermedades que requieren para su tratamiento, total o parcial la prestación de algún(os) servicio(s) denominados de cuarto nivel dentro del SGSSS, por lo que su presencia impacta en el sistema de aseguramiento. Estas deben ser monitoreadas para conocer el efecto de las intervenciones o medidas que se estén realizando para prevenir su presencia y para estimar el riesgo dentro de la población.

Para el municipio de Necoclí en el año 2024 se puede evidenciar que, la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) y la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años), no presentaron casos, de igual manera se deben fomentar el uso de los servicios de salud para hacer diagnóstico temprano que permita acceder a tratamiento y

mejorar así la calidad de vida de la población que pueda padecer esta enfermedad.

En cuanto a la tasa de incidencia de VIH notificada, se observa que está por debajo de la tasa departamental y se evidencia que se presentó una disminución en 2024 respecto de 2023, se deben seguir implementado las actividades de promoción y prevención, principalmente en la parte de derechos sexuales y reproductivos.

La tasa de la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal se encuentra por debajo de la prevalencia en el departamento, es importante fortalecer la educación respecto de los estilos de vida saludables, principalmente en lo correspondiente al sector alimentario.

85

Mientras tanto, La tasa de la incidencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, se encuentra por encima de la cifra Departamental, mostrando un aumento en los dos últimos años de período analizado.

Tabla 33. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos Necoclí, 2017 – 2024

Evento	Antioquia	Necoclí	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	66.2	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10.9	13.2	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39.0	17.7	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (años 2023)	4.4	0.0	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-

Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Las enfermedades precursoras, se definen como un proceso de evolución prolongada, que no se resuelven espontáneamente y son las causantes primarias que generan una gran carga social tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacidad.

En la semaforización de la tabla de morbilidad de eventos precursores del municipio de Necoclí se realiza la comparación con el departamento de Antioquia, donde se analizó la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.

Respecto de la prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años para el año 2024 se encuentra por debajo de las cifras de referencia

departamental, se puede observar que durante los últimos dos años de estudio su tendencia ha sido al aumento. Los estilos de vida saludables y la detección temprana son factores que influyen en un mejor manejo de esta condición.

En cuanto a la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años se muestra una tendencia ascendente en los años 2023 y 2024, aunque para el año 2022 se muestra una disminución respecto de 2021. La variación en este indicador puede estar relacionado a que los programas de captación de personas en esta condición han mejorado, lo que de alguna manera es positivo porque se garantiza que las personas que lo padecen tengan acceso a tratamiento para el control de la enfermedad. Es importante implementar acciones que permitan tener mejores condiciones de vida para la población y fomentar la práctica de actividad física.

86

Tabla 34. Morbilidad de eventos precursores, Necoclí 2017 – 2024

Evento	Antioquia	Necoclí	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4.5	3.5	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14.7	8.8	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: Cuenta de alto costo y SIVIGILA

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En la tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria se puede observar como el dengue clásico, tienen una alta incidencia en el municipio, donde se evidencia un comportamiento variable a través del período de estudio, se puede observar un aumento para el año 2024. La variación en el comportamiento se puede atribuir a los subregistros en la vigilancia epidemiológica de estos casos; teniendo en cuenta que nuestro municipio es mayor parte rural, donde estas familias se ven más expuestos a este tipo de enfermedades y presentan mala disposición de los residuos sólidos, estancamiento de agua y falta de limpieza.

La malaria es el evento que más se notifica en el municipio, lo cual está asociado a la condición de ruralidad de nuestra población y la proliferación del vector debido que se cuenta con muchas fuentes hídricas y ambientes propicios para el desarrollo del mismo, entre los años 2021 y 2023 la notificación de este evento aumentó respecto del año anterior, aunque no se presentaron muertes asociadas a este evento.

Tabla 35. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Necoclí, 2016-2023

Evento	Antioquia	Necoclí	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	33	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	44	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
205 - CHAGAS	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
210 - DENGUE	5241	137	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
220 - DENGUE GRAVE	81	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	137	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
340 - HEPATITIS B	275	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	40	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
412 - INTOXICACIÓN POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	59	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
450 - LEPRO	6	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	14	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
459 - CANCER INFANTIL	153	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
490 - MALARIA VIVAX	14867	155	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
495 - MALARIA COMPLICADA	299	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
540 - MORTALIDAD POR MALARIA	6	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	53	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	8	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	3	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
620 - PAROTIDITIS	744	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
760 - TÉTANOS ACCIDENTAL	2	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
800 - TOSFERINA	6	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
875 - VCM, VIF, VSX	24602	70	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
895 - ZIKA	5	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

Fuente: Base de datos de eventos notificación obligatoria 2016 – 2023

3.2.7 Morbilidad población migrante

Teniendo en cuenta los datos reportados por el municipio al departamento, los cuales se basan en la circular 029 de 2017. En el año 2024, se presentaron 6.814 atenciones en salud a la población migrante, siendo el servicio de consulta externa el más solicitado con un 43%, como segunda causa de atención tenemos los procedimientos con un 41%, mientras que la dispensación de medicamentos representa el 14%.

Tabla 36. Distribución por tipo de atención en población migrante Necoclí 2024

Tipo de atención		Municipio		Antioquia		Concentración Necoclí
		Año 2024	Distribución	Año 2024	Distribución	Año 2024
Necoclí	Consulta Externa	2.918	43%	105.359	36%	2.8%
	Hospitalización	36	1%	9.601	3%	0.4%
	Medicamentos	964	14%	49.017	17%	2.0%
	Procedimientos	2.784	41%	108.447	37%	2.6%
	Nacimientos	7	0%	1.927	1%	0.4%
	Urgencias	105	2%	15.586	5%	0.7%
Total		6.814	100%	289.937	100%	2.4%

Fuente: DANE SISPRO MSPS

De los servicios prestados en el entorno hospitalario se logra identificar que, de las atenciones realizadas, el 55% fue para migrantes venezolanos, mientras que un 39% se encasilla en la clasificación de otros países, también se observa que 145 personas proceden del hermano país del Ecuador.

Tabla 37. Distribución por país de procedencia de población migrante Necoclí, 2024

País de procedencia del migrante		Total de Atenciones en salud según procedencia		País de procedencia del migrante		Total de Atenciones en salud según procedencia	
		Año 2024	Proporción			Año 2024	Distribución
Antioquia	Brasil	295	0%	Necoclí	Brasil	15	0%
	Ecuador	783	1%		Ecuador	145	4%
	Nicaragua	32	0%		Nicaragua	0	0%
	Otros	73967	49%		Otros	1575	39%
	Panamá	610	0%		Panamá	0	0%
	Perú	578	0%		Perú	81	2%
	República Bolivariana de Venezuela	73410	49%		República Bolivariana de Venezuela	2221	55%
	Sin identificador de país	0	0%		Sin identificador de país	0	0%
Total		149675	100%	Total		4037	100%

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Afiliación en salud de la población migrante

En cuanto a la atención a la población migrante por régimen de afiliación, se puede evidenciar que en el municipio de Necoclí la mayoría de las atenciones fueron de otro tipo de afiliación, mientras que de manera particular se atiende al 17% de la población migrante; esta conducta puede estar relacionada a la presencia de manera irregular de algunos migrantes.

Este tipo de atenciones a personas que no se encuentran afiliadas en muchos casos se convierten en una carga económica para el municipio, teniendo en cuenta que las atenciones del primer nivel están a cargo del mismo.

89

Tabla 38. Atención en salud a la población migrante por régimen de afiliación, Necoclí, 2024

Regimen de afiliación	Antioquia	%	Necoclí	%	Concentración
Contributivo	45302	29.0	66	1.6	0.1%
Subsidiado	45083	28.9	391	9.6	0.9%
No afiliada	16177	10.4	243	6.0	1.5%
Particular	29906	19.2	628	15.4	2.1%
Otro	17207	11.0	2741	67.3	15.9%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	569	0.4	0	0.0	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	348	0.2	0	0.0	0.0%
En desplazamiento no asegurado	1518	1.0	1	0.0	0.1%
Total de migrantes atendidos	156110	100	4070	100	2.6%

Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

El análisis de la morbilidad en el municipio de Necoclí durante el periodo 2015 a 2024 muestra que las enfermedades no transmisibles constituyen la principal causa de consulta en todos los ciclos vitales, especialmente en la población adulta de 27 a 59 años, reflejando el impacto de los estilos de vida poco saludables y la necesidad de fortalecer las acciones de promoción y prevención. Las condiciones transmisibles y nutricionales continúan afectando con mayor frecuencia a la primera infancia, lo que evidencia brechas en vacunación, control de crecimiento y desarrollo, y saneamiento básico.

Las condiciones materno perinatales mantienen una participación importante, especialmente en mujeres adolescentes y jóvenes, resaltando la necesidad de

mejorar la captación temprana y la calidad de los controles prenatales. Por su parte, las lesiones y traumatismos representan una carga significativa de morbilidad, principalmente en hombres, asociadas a factores de riesgo ocupacionales y de accidentalidad vial.

En cuanto a la salud mental, los trastornos mentales y de comportamiento, junto con la ansiedad y la epilepsia, concentran la mayor parte de las atenciones, reflejando la importancia de fortalecer la atención integral y las estrategias de prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Los eventos de alto costo y precursores como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la enfermedad renal crónica muestran una tendencia al aumento, lo que demanda acciones sostenidas de educación y control. Finalmente, la malaria y el dengue continúan siendo los principales eventos de notificación obligatoria, estrechamente relacionados con las condiciones ambientales y la ruralidad del territorio.

En conjunto, el perfil de morbilidad de Necoclí evidencia una transición epidemiológica en la que coexisten enfermedades transmisibles y crónicas, influenciada por determinantes sociales, ambientales y de acceso a los servicios de salud, lo que requiere un enfoque intersectorial que permita mejorar las condiciones de vida y salud de la población.

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

Una de las principales conclusiones del ejercicio fue la identificación de varios eventos de interés en salud pública, con especial énfasis en la desnutrición infantil y las enfermedades transmisibles como el dengue y la malaria. Estos problemas se destacan en las zonas rurales dispersas y en las comunidades de tránsito migrante, donde el acceso a servicios de salud es limitado y las condiciones de vida, como la falta de agua potable y el hacinamiento, favorecen la propagación de enfermedades. En cuanto a la salud materno-infantil, se evidenció la alta tasa de mortalidad materna e infantil, lo cual refleja una doble carga de enfermedades y la insuficiencia de servicios de salud adecuados para atender las necesidades de estas poblaciones.

La cartografía social permitió también identificar los determinantes sociales de la salud que afectan de manera significativa a las comunidades, como la baja cobertura en servicios básicos como el agua potable, el acceso insuficiente a atención médica de calidad, y la alta ruralidad que dificulta el acceso a los servicios de salud. La falta de infraestructuras adecuadas, como las redes de acueducto y alcantarillado, expone a la población a riesgos mayores, especialmente a enfermedades de transmisión hídrica y otras infecciones.

Además, la cartografía permitió visibilizar los espacios ancestrales y las áreas de especial relevancia para las comunidades indígenas y afrodescendientes,

quienes enfrentan desafíos adicionales debido a su aislamiento geográfico y la discriminación estructural que limita su acceso a servicios básicos y atención sanitaria de calidad. Estos elementos geográficos y culturales son esenciales para diseñar intervenciones sanitarias que respeten la cosmovisión y las

prácticas de salud tradicionales de estas comunidades, garantizando que las estrategias de salud pública sean culturalmente pertinentes y efectivas.

Otro hallazgo clave fue la identificación de riesgos ambientales que afectan directamente la salud, como el manejo inadecuado de los espacios naturales y la falta de acciones de protección ambiental. La comunidad destacó la necesidad urgente de mejorar las condiciones del agua potable, mejorar el acceso a espacios verdes y naturales saludables, y reforzar las políticas de prevención y promoción de la salud. Las intervenciones en este sentido permitirían no solo reducir la incidencia de enfermedades como el dengue y la malaria, sino también contribuir a mejorar las condiciones generales de vida de la población.

Finalmente, el ejercicio de cartografía social contribuyó a una apropiación del territorio por parte de los actores locales, lo que permitió identificar de manera más precisa las zonas prioritarias de intervención para la estrategia de Vigilancia en Salud Pública Basada en Comunidad (VBC). Este mapeo también facilitó la identificación de espacios de participación y permitió crear una visión compartida sobre las acciones necesarias para mejorar la salud pública en Necoclí. Además, el proceso promovió un enfoque intergeneracional y sectorial que unió a diferentes actores comunitarios e institucionales, generando un espacio de diálogo que favoreció la colaboración y la construcción colectiva de soluciones frente a los problemas de salud identificados.

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 abordaje de las problemáticas identificadas en Necoclí involucra a múltiples actores institucionales, comunitarios y sociales que, desde sus capacidades y competencias, pueden aportar a la reducción de las inequidades en salud. Las respuestas se articulan de manera progresiva entre el sector salud, las dependencias de la administración municipal, las organizaciones comunitarias y la presencia de algunas ONG que operan en el territorio. Esta dinámica permite reconocer fortalezas y oportunidades para orientar acciones que respondan de manera integral a las necesidades del municipio.

92

En relación con las enfermedades transmisibles y las condiciones ambientales que favorecen su presencia, la Secretaría de Salud, la ESE Hospital y las AEPB pueden desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica, educación sanitaria y acciones de Atención Primaria en Salud, especialmente dirigidas al control de enfermedades como dengue, malaria y aquellas asociadas a agua y saneamiento. A su vez, la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente y la empresa de servicios públicos tienen la capacidad de apoyar la gestión ambiental mediante la recolección adecuada de residuos y el control de criaderos de vectores. Las Juntas de Acción Comunal pueden contribuir mediante la organización comunitaria y el apoyo en jornadas ambientales, mientras ONG como la Fundación Grupo Social y NRC pueden fortalecer los procesos educativos en las comunidades. La articulación de estos actores permite avanzar hacia intervenciones más consistentes y adaptadas a las condiciones del territorio.

Frente al riesgo por zoonosis y agresiones por animales, la Secretaría de Salud puede liderar actividades de vacunación antirrábica, vigilancia de casos y orientación a la población expuesta, mientras la Secretaría de Gobierno y la Inspección de Policía pueden asumir acciones relacionadas con el control de animales deambulantes. La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente tiene competencias para apoyar la gestión de animales domésticos y el control poblacional, y las JAC pueden facilitar la comunicación y participación comunitaria. Además, organizaciones como NRC y Fundación Grupo Social pueden acompañar procesos educativos sobre tenencia responsable y prevención del riesgo zoonótico. Estas capacidades permiten estructurar un abordaje conjunto que reduce los factores que incrementan la exposición a zoonosis en el municipio.

En el ámbito materno-infantil, la Secretaría de Salud, la ESE Hospital y las AEPB tienen un rol central en el seguimiento prenatal, la captación temprana de gestantes y la promoción del autocuidado, tanto en zonas urbanas como rurales y étnicas. El ICBF puede aportar mediante acompañamiento familiar, orientación a gestantes adolescentes y apoyo nutricional, especialmente en hogares con mayor vulnerabilidad. Asimismo, las instituciones educativas pueden fortalecer la educación en salud mediante actividades sobre signos de alarma, prevención del embarazo adolescente y prácticas saludables. ONG como Fundación Grupo

Social, NRC y Acción Contra el Hambre pueden contribuir al fortalecimiento comunitario y a los procesos de educación materno-infantil. La convergencia de estos actores genera condiciones favorables para mejorar la salud de madres, niños y niñas en el territorio.

Respecto a las enfermedades no transmisibles, las instituciones del sector salud están en capacidad de realizar tamizajes, seguimiento clínico y acompañamiento a personas con patologías como hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares. Las AEPB pueden apoyar el seguimiento continuo y las acciones de APS, mientras la Secretaría de Educación y otros actores locales pueden reforzar la promoción de estilos de vida saludables en diferentes entornos. Las JAC pueden contribuir en la convocatoria y participación comunitaria, y algunas ONG pueden fortalecer procesos de educación y autocuidado. Este conjunto de respuestas favorece la detección oportuna y el manejo adecuado de las enfermedades crónicas en la población.

En cuanto a la violencia de género e intrafamiliar, la Comisaría de Familia, la Secretaría de Gobierno, la Secretaría de Salud y el ICBF pueden coordinar la ruta de atención, la orientación psicosocial y la protección de las personas afectadas. La Policía Nacional y la Personería pueden apoyar la garantía de derechos y la activación de los mecanismos de denuncia. Además, ONG como HIAS, NRC y Fundación Grupo Social pueden fortalecer los procesos educativos, preventivos y de acompañamiento a población vulnerable. La acción coordinada de estos actores puede contribuir a mejorar la detección temprana, la atención y la protección frente a estas formas de violencia.

En relación con las causas externas, como accidentes de transporte, agresiones y homicidios, la Secretaría de Gobierno, la Secretaría de Movilidad (si aplica), la Policía Nacional y las instituciones educativas pueden liderar acciones de prevención, educación vial y promoción de la convivencia ciudadana. La Secretaría de Salud y la ESE Hospital están en capacidad de fortalecer la atención a víctimas y la vigilancia de estos eventos, mientras las JAC pueden apoyar en la identificación de puntos críticos y promover prácticas seguras dentro de las comunidades. La articulación entre estos actores puede contribuir a la reducción de los eventos traumáticos en el territorio.

Finalmente, frente a la desnutrición infantil, el ICBF puede liderar intervenciones de apoyo nutricional, vigilancia del crecimiento y acompañamiento familiar. La Secretaría de Salud puede complementar estas acciones mediante tamizajes nutricionales, visitas domiciliarias y actividades extramurales. ONG como Acción Contra el Hambre pueden apoyar estrategias de seguridad alimentaria y prácticas de cuidado en la primera infancia, mientras las JAC y líderes comunitarios facilitan la identificación de hogares con mayor riesgo y la participación comunitaria. La unión de estos actores ofrece una respuesta integral que contribuye a mejorar la situación nutricional de niños y niñas del municipio.

De manera general, las respuestas institucionales y comunitarias muestran un compromiso amplio por atender las problemáticas que afectan la salud en el municipio; sin embargo, la complejidad territorial, la disponibilidad operativa, las condiciones socioeconómicas y la articulación intersectorial continúan siendo elementos determinantes en la efectividad de estas intervenciones. El fortalecimiento de las capacidades locales, la participación comunitaria y la integración sostenida entre sectores representan oportunidades clave para avanzar hacia la reducción de inequidades en salud en Necoclí.

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

94

Como parte del análisis situacional del municipio de Necoclí, se identificaron los núcleos de inequidad que agrupan las principales condiciones sociales, ambientales y estructurales que afectan de manera diferencial la salud de la población. Para orientar la toma de decisiones y la planificación territorial, estos núcleos fueron sometidos a un proceso de priorización siguiendo los criterios establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Criterios utilizados en la priorización

Para desarrollar este proceso se aplicaron los componentes definidos en el lineamiento nacional, los cuales permiten valorar de manera integral la relevancia, urgencia y posibilidad de intervención de cada problemática. Su aplicación se realizó de la siguiente manera:

Se evaluó en primer lugar la magnitud, analizando cuántas personas se ven afectadas por cada problemática a través de tasas, razones, proporciones y brechas entre áreas urbanas y rurales. Esto permitió dimensionar el impacto cuantitativo de cada núcleo en el territorio.

Posteriormente se consideró la pertinencia social, valorando el impacto sobre la calidad de vida y el bienestar, el reconocimiento comunitario de la problemática, la existencia de demandas específicas de grupos poblacionales, la afectación a poblaciones con especial protección y la presencia de brechas de desigualdad en salud. Este criterio permitió comprender la relevancia social y cultural de cada núcleo.

La trascendencia se evaluó considerando las consecuencias de no intervenir la problemática, como impactos sobre generaciones futuras, costos para el sistema de salud, afectaciones a la productividad, la convivencia y el tejido social.

La factibilidad permitió determinar si existen las condiciones técnicas, institucionales, económicas y comunitarias para intervenir exitosamente el núcleo, lo que facilitó estimar cuáles problemáticas pueden resolverse mediante acciones viables y sostenibles.

Finalmente, se valoró la viabilidad, entendida como la existencia de respaldo político, institucional y comunitario, así como la articulación del núcleo con los planes de gobierno y prioridades territoriales.

La combinación de estos criterios dio lugar a una puntuación final para cada núcleo y permitió definir el orden de priorización municipal.

95

Tabla 39. Priorización de los núcleos de inequidad en Necoclí

Problemas priorizados/Núcleos de inequidad	Puntaje total priorización
Las enfermedades transmisibles como el dengue, la malaria y otras relacionadas con condiciones de saneamiento deficiente son un desafío importante en las zonas rurales de Necoclí. Las desigualdades entre las áreas rurales y urbanas se deben a factores estructurales como el acceso limitado a agua potable, el saneamiento inadecuado y la cobertura insuficiente de servicios de salud. Estos determinantes sociales, junto con la pobreza y la falta de educación sanitaria, aumentan el riesgo de propagación de enfermedades, afectando la productividad y calidad de vida, y subrayando la necesidad de fortalecer las estrategias locales de prevención y control.	17
Las agresiones por animales constituyen un problema de salud prioritario debido al riesgo de transmisión de rabia y otras zoonosis, afectando especialmente a las comunidades rurales que presentan mayor exposición a animales potencialmente infectados y menor acceso a atención médica y vacunación. Esta situación se relaciona con factores estructurales como la pobreza, el saneamiento insuficiente, el control limitado de animales y la falta de educación sanitaria, los cuales aumentan el riesgo de contacto y dificultan la prevención. Como resultado, la interacción de estas condiciones incrementa la probabilidad de aparición de enfermedades zoonóticas prevenibles y retrasa la atención oportuna, lo que se traduce en un mayor riesgo de complicaciones graves y mortalidad en la población afectada.	17
El incremento progresivo de las enfermedades no transmisibles en Necoclí, con mayor impacto en los hombres, se asocia a estilos de vida poco saludables y a una adherencia limitada a los tratamientos. Estos factores están influenciados por el bajo nivel educativo de la población adulta, el acompañamiento familiar insuficiente y las condiciones geográficas del territorio. En conjunto, estas condiciones incrementan la vulnerabilidad de la población y afectan de manera significativa su bienestar y calidad de vida.	14
El riesgo de muerte por accidentes de transporte terrestre, agresiones (homicidios), eventos de intención no determinada y otras causas externas presenta una tendencia creciente en Necoclí, afectando de manera más notoria a los hombres y generando una carga importante para la salud pública. Esta situación se relaciona con condiciones laborales inestables, comportamientos de riesgo, diferencias de género y procesos de educación vial que no logran impactar de forma efectiva. Todo ello incrementa la ocurrencia de eventos graves y limita el potencial de desarrollo y bienestar de la población.	14
La desnutrición infantil continúa siendo una problemática relevante en Necoclí, especialmente entre los niños y niñas menores de cinco años que residen en zonas rurales. Estas afectaciones en el crecimiento y la nutrición se relacionan con la inseguridad alimentaria del hogar, los bajos ingresos familiares y las limitaciones para acceder a alimentos variados y nutritivos. La combinación de estas condiciones se refleja en una mayor prevalencia de desnutrición y deficiencias de micronutrientes en la primera infancia del municipio.	14

Problemas priorizados/Núcleos de inequidad	Puntaje total priorización
La salud materno-infantil en Necoclí se ve profundamente afectada por un conjunto de condiciones estructurales y sociales que interactúan de manera desfavorable, generando inequidades evitables en los resultados de salud. Entre los principales factores se encuentran la ruralidad dispersa, la pobreza, las brechas educativas, y las limitaciones en el acceso oportuno y continuo a servicios de salud sexual, reproductiva, prenatal, de parto y puerperio. Estas condiciones se agravan por prácticas culturales arraigadas, la escasa disponibilidad de talento humano y tecnologías en salud en zonas rurales, y las dificultades geográficas para acceder a servicios especializados. Como resultado, se incrementa el riesgo de complicaciones obstétricas, bajo peso al nacer, morbilidad neonatal y afectaciones en el desarrollo integral durante la primera infancia. Las comunidades rurales e indígenas enfrentan barreras adicionales, como la débil articulación intersectorial y la limitada presencia institucional, lo que perpetúa ciclos de vulnerabilidad y exclusión. Esta inequidad impacta de manera directa el bienestar físico, emocional y social de madres, niñas y niños, y compromete el ejercicio pleno del derecho a la salud en el territorio.	14
La violencia de género e intrafamiliar afecta la convivencia y el bienestar psicosocial, especialmente en comunidades rurales y étnicas, donde factores estructurales y culturales como la pobreza, la desigualdad de género y las normas sociales aumentan a la exposición a situaciones de abuso y dificultan su prevención y manejo. Estas condiciones generan diferencias evitables en la salud mental y en la protección frente a la violencia, perpetuando un ciclo de vulnerabilidad que impacta tanto a individuos como a la comunidad, lo que genera un incremento de depresión, ansiedad y estrés posttraumático, así como afectaciones en la convivencia, la cohesión social y la seguridad comunitaria.	12

Análisis interpretativo del proceso de priorización

El análisis de los resultados evidencia una clara concentración de puntajes altos en los núcleos de inequidad relacionados con las condiciones ambientales, la ruralidad dispersa y el saneamiento básico. Tanto las enfermedades transmisibles como las zoonosis alcanzan la máxima calificación (17 puntos), lo que refleja su impacto sanitario y social sobre las comunidades rurales, donde la exposición diferencial y las limitaciones de acceso incrementan la vulnerabilidad. La presencia de factores como la falta de agua potable, el saneamiento insuficiente, la pobreza y la baja educación sanitaria influyó de manera importante en esta valoración, dada su relación directa con el riesgo de brotes, desatención y afectaciones en la calidad de vida.

Los núcleos con puntaje medio (14 puntos), correspondientes a enfermedades no transmisibles, causas externas, desnutrición infantil y salud materno-infantil, representan problemáticas de alta relevancia en el territorio, pero con un grado de urgencia relativamente menor frente a los riesgos inmediatos que representan las transmisibles y las zoonosis. No obstante, su impacto en el curso de vida, la carga de enfermedad y la mortalidad prematura explica que conservaran una puntuación elevada, especialmente en criterios como trascendencia y pertinencia social. Estos núcleos combinan determinantes crónicos, estructurales y culturales, lo que exige intervenciones intersectoriales más complejas y sostenidas, pero igualmente necesarias para reducir inequidades.

El núcleo con menor puntaje (12 puntos), relacionado con la violencia de género e intrafamiliar, continúa siendo una problemática relevante, aunque su valoración puede estar influenciada por la limitada visibilidad que estos casos suelen tener en el territorio, debido a factores culturales, barreras para la denuncia y dinámicas comunitarias que dificultan su identificación oportuna. A pesar de su puntaje más bajo, se reconocen impactos significativos en la salud mental, la convivencia y la cohesión social, por lo que representa un reto que requiere fortalecimiento institucional, acompañamiento comunitario y estrategias educativas sostenidas.

Los puntajes obtenidos muestran un panorama claro sobre cómo se configuran las problemáticas de salud en el territorio, evidenciando la relación entre los riesgos más urgentes, las condiciones de vida y las realidades sociales de la comunidad. Con base en ello, la priorización se convierte en un referente clave para definir acciones estratégicas y focalizar intervenciones en los núcleos más relevantes para Necoclí.

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 análisis de la propuesta de respuesta construida para el municipio de Necoclí evidencia una articulación directa entre los núcleos priorizados y las estrategias del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, así como con los pilares del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. En conjunto, las acciones propuestas permiten actuar de forma integral sobre los determinantes sociales, ambientales y culturales que sostienen las inequidades presentes en el territorio, articulando intervenciones sectoriales e intersectoriales con enfoque territorial, comunitario y diferencial.

En relación con las enfermedades transmisibles, especialmente aquellas asociadas a vectores y al saneamiento básico, la propuesta se articula con el Eje de Atención Primaria en Salud (APS), cuyo objetivo es promover acciones sectoriales e intersectoriales que prevengan la enfermedad y garanticen la recuperación y el acceso oportuno a los servicios en zonas urbanas, rurales y rurales dispersas. Las acciones de vigilancia, seguimiento y fortalecimiento del acceso se conectan directamente con el pilar Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), que busca consolidar un nivel primario fortalecido, con equipos territoriales, continuidad del cuidado y puerta de entrada accesible. Las actividades educativas y de movilización comunitaria encuentran coherencia

con el Eje de Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria, que impulsa capacidades para la gestión del conocimiento y la adopción de prácticas protectoras, respaldado por el pilar Soberanía sanitaria y gestión del conocimiento. Asimismo, las intervenciones sobre control ambiental, saneamiento y participación comunitaria se articulan con el Eje de Determinantes Sociales de la Salud, apoyado por el pilar Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización, dado que actúan sobre las condiciones estructurales que aumentan la exposición y vulnerabilidad.

En el caso de las agresiones por animales y el riesgo de zoonosis, la propuesta articula acciones de prevención, educación y seguimiento clínico con el Eje de Atención Primaria en Salud, apoyado nuevamente por el pilar Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) para mejorar la oportunidad, continuidad y puerta de entrada a servicios en personas agredidas. La educación comunitaria y el fortalecimiento del conocimiento institucional se relacionan con el Eje de Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria, respaldado por el pilar Soberanía sanitaria y gestión del conocimiento, permitiendo mejorar la comprensión del riesgo y la adopción de prácticas de tenencia responsable. Las acciones de control ambiental, articulación comunitaria y gestión intersectorial se vinculan al Eje de Determinantes Sociales de la Salud, sustentadas en el pilar Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización, que promueve la coordinación entre sectores para transformar factores asociados a pobreza, saneamiento insuficiente y control animal limitado.

Para el núcleo de violencia de género e intrafamiliar, las acciones propuestas se relacionan estrechamente con el Eje de Pueblos y Comunidades Étnicas y Campesinas, Mujeres, Sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, cuyo propósito es garantizar intervenciones respetuosas de las particularidades culturales, sociales y de género. Los resultados esperados de este eje se apoyan en el pilar Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización, al fortalecer las capacidades institucionales y comunitarias para reconocer contextos de inequidad y generar respuestas articuladas. Las estrategias de convivencia, prevención comunitaria y construcción de entornos protectores se articulan igualmente con el Eje de Determinantes Sociales de la Salud, también respaldado por el pilar Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización. Los componentes de atención, acompañamiento psicosocial y continuidad del cuidado se sustentan en el Eje de Atención Primaria en Salud, que nuevamente encuentra soporte en el pilar Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) para garantizar acceso, longitudinalidad y enfoque familiar y comunitario.

En el núcleo relacionado con las enfermedades no transmisibles, las actividades de tamizaje, seguimiento y fortalecimiento del acceso a servicios encuentran coherencia con el Eje de Atención Primaria en Salud, respaldado por el pilar Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), dado que las ENT requieren continuidad del cuidado y un nivel primario fortalecido. Las acciones educativas sobre estilos de vida saludables se articulan con el Eje de Determinantes Sociales de la Salud, bajo el pilar Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización, al fomentar transformaciones comunitarias que reduzcan factores de riesgo. La focalización en hombres y poblaciones rurales se integra al Eje de Pueblos y Comunidades Étnicas y Campesinas, Mujeres, Sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, apoyado nuevamente en el pilar Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización, al incorporar enfoque diferencial y abordar determinantes socioculturales que afectan la adherencia y el autocuidado.

99

El núcleo de causas externas como accidentes de tránsito, violencias y eventos de intención no determinada, se articula principalmente con el Eje de Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública, cuyo propósito es fortalecer la rectoría, la articulación intersectorial y la capacidad del territorio para actuar sobre problemáticas de origen social y estructural. Este eje se sustenta completamente en el pilar Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización, que promueve alianzas, coordinación y liderazgo territorial. Las acciones de educación vial, prevención de comportamientos de riesgo y fortalecimiento institucional se relacionan también con el Eje de Determinantes Sociales de la Salud, mantenidos bajo el mismo pilar, al actuar sobre condiciones laborales, consumo de alcohol, conflictividad y débil cultura de seguridad vial. El enfoque dirigido a hombres jóvenes o grupos con vulnerabilidad diferencial se articula con el Eje de Pueblos y Comunidades Étnicas y Campesinas, Mujeres, Sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones, nuevamente bajo el pilar Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización, al integrar el enfoque diferencial y reconocer particularidades socioculturales.

El núcleo de desnutrición infantil se integra con el Eje de Atención Primaria en Salud, apoyado por el pilar Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), mediante estrategias de tamizaje, seguimientos continuos y acompañamiento familiar. Las actividades educativas a cuidadores y a entornos educativos se articulan con el Eje de Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria, sustentadas en el pilar Soberanía sanitaria y gestión del conocimiento, al fortalecer capacidades locales para promover prácticas adecuadas de cuidado alimentario. Las iniciativas de huertas comunitarias, apoyos alimentarios y acciones intersectoriales se vinculan al Eje de Determinantes Sociales de la Salud, apoyadas por el pilar Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización, al

intervenir sobre inseguridad alimentaria, pobreza y barreras para acceder a alimentos nutritivos.

Finalmente, La salud materno-infantil en Necoclí se articula principalmente con el Eje de Atención Primaria en Salud, cuyo propósito es garantizar acciones integrales y continuas en entornos urbanos, rurales e indígenas. Este eje se sustenta en el pilar Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), asegurando seguimiento prenatal, control de gestantes y captación temprana, fortaleciendo el acceso y la continuidad de los servicios esenciales.

Las acciones educativas comunitarias sobre signos de alarma, planificación familiar y autocuidado materno-infantil se relacionan con el Eje de Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria, apoyadas en el pilar Soberanía Sanitaria y Gestión del Conocimiento, para fortalecer capacidades locales y promover decisiones informadas en salud.

100

El acompañamiento a gestantes adolescentes y poblaciones rurales e indígenas se vincula con el Eje de Pueblos y Comunidades Étnicas y Campesinas, Mujeres, Sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones, bajo el pilar Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización, integrando enfoques diferenciales que respetan saberes y prácticas culturales, y fortalecen redes familiares y comunitarias.

La organización de comités comunitarios y las jornadas integrales de salud materno-infantil se relacionan con el Eje de Determinantes Sociales de la Salud, también bajo Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización, promoviendo participación social, transformación cultural y reducción de inequidades estructurales que afectan a madres, niñas y niños.

La propuesta evidencia una integración sólida entre los núcleos priorizados, los ejes del PDSP 2022–2031 y los pilares del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fortaleciendo la capacidad del territorio para actuar de manera preventiva, anticipada y coordinada. Esta articulación permite orientar las acciones hacia la reducción de inequidades, la mejora del bienestar poblacional y la consolidación de un modelo de salud centrado en el territorio, la comunidad y la promoción de la vida.

Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía