



Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Secretaría de salud

Apartadó-Antioquia, febrero 2024

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	13
SIGLAS.....	14
1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	16
1.1 Contexto territorial	16
1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica	16
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	24
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	30
1.2.1 Estructura demográfica.....	33
1.2.2 Dinámica demográfica	39
1.2.3 Movilidad forzada	42
1.2.4 Población LGBTIQ+	44
1.2.5 Dinámica migratoria	45
1.2.6 Población campesina.....	52
1.3 Contexto institucional de protección social y sectorial en salud.....	54
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	64
Conclusiones	69
2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	71
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	71
2.2. Condiciones de vida del territorio.....	75
2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio.....	82
3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	84
3.1 Análisis de la morbilidad.....	84
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	84
3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores	99



3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	100
3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.....	108
3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	110
Conclusiones	112
3.2 Análisis de la mortalidad	114
3.2.1 Mortalidad general	114
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	127
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	156
3.2.4 Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno -infantil.....	175
Conclusiones	177
4. CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD DEL TERRITORIO.	181
5. CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	185
6. CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.	196

LISTA DE TABLA

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2013.....	17
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A LA CAPITAL, 2019.....	22
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2019	23
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2023.....	32
TABLA 5. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, AÑO 2018	32
TABLA 6. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE APARTADÓ 2015, 2023 Y 2030.....	35
TABLA 7. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2015, 2022, 2023.....	38
TABLA 8. OTROS INDICADORES DEMOGRÁFICOS: TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD 10 A 14 AÑOS, 15 A 19 AÑOS Y 10 A 19 AÑOS MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 A 2021.	41
TABLA 9. POBLACIÓN VÍCTIMA DE DEL CONFLICTO ARMADO POR GRUPO DE EDAD, SEXO, MUNICIPIO DE APARTADÓ. 2022	43
TABLA 10. PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA EN POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE APARTADÓ. 2022	47
TABLA 11. OTROS ÍNDICES DEMOGRÁFICOS DE ATENCIONES EN POBLACIÓN MIGRANTE, APARTADÓ. 2022.....	48
TABLA 12. DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS EXTRANJERAS ATENDIDAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO MUNICIPIO DE APARTADÓ 2021 ...	50
TABLA 13. NÚMERO DE PERSONAS EXTRANJERAS ATENDIDAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN MUNICIPIO DE APARTADÓ 2021	50
TABLA 14. NÚMERO DE PERSONAS EXTRANJERAS ATENDIDAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEGÚN PAÍS DE PROCEDENCIA MUNICIPIO DE APARTADÓ 2021	51
TABLA 15. NÚMERO DE PERSONAS EXTRANJERAS SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN MUNICIPIO DE APARTADÓ 2022.....	52
TABLA 16. DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN PRODUCTORA CARACTERIZADA, MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2023	53
TABLA 17. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD POR EN EL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2022	55
TABLA 18. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2022	58
TABLA 19. TASA DE MORTALIDAD POR (GRUPOS Y SUBGRUPOS LISTA 6/67) SEGÚN RÉGIMEN, MUNICIPIO DE APARTADÓ, MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2021	61
TABLA 20. PORCENTAJE DE PERSONAS ATENDIDAS POR (LISTA CARGA DE ENFERMEDAD), MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2021.....	62
TABLA 21. RESUMEN DE LOS PROCESOS ECONÓMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL TERRITORIO. MUNICIPIO, 2023.....	74
TABLA 22. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD – CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ ZONA URBANA Y RURAL,.....	76
TABLA 23. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO MUNICIPIO DE APARTADÓ, PORCENTAJE DE BAJO PESO AL NACER 2006-2021.....	77
TABLA 24. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2022.....	78
TABLA 25. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA EDUCATIVO DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ 2021.....	81
TABLA 26. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES PSICOSOCIALES, APARTADÓ 2011-2019.....	83
TABLA 27. MORBILIDAD GENERAL POR CURSO DE VIDA MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2009-2022.....	86
TABLA 28. MORBILIDAD EN HOMBRES POR CURSO DE VIDA MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2009-2022	87
TABLA 29. MORBILIDAD EN MUJERES POR CURSO DE VIDA MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2009-2022.....	88
TABLA 30. MORBILIDAD POR SUBGRUPO DE CAUSAS, MUNICIPIO DE APARTADÓ 2009-2022.....	90
TABLA 31. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO DE CAUSAS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE APARTADÓ 2009-2022	91
TABLA 32. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO DE CAUSAS EN MUJERES, MUNICIPIO DE APARTADÓ 2009 2022.....	92
TABLA 33. MORBILIDAD POR SALUD MENTAL, MUNICIPIO DE APARTADÓ 2009-2022	94
TABLA 34. MORBILIDAD POR SALUD MENTAL EN HOMBRES, MUNICIPIO DE APARTADÓ 2009-2022	96
TABLA 35. MORBILIDAD POR SALUD MENTAL EN MUJERES, MUNICIPIO DE APARTADÓ 2009-2022.....	98
TABLA 36. SEMAFORIZACIÓN DE EVENTOS DE ALTO COSTO, MUNICIPIO DE APARTADÓ 2016-2021	99
TABLA 37. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS PRECURSORES DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2009-2021.....	100

TABLA 38. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, LETALIDADES MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2007-2020.....	102
TABLA 39. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, INCIDENCIAS MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2007-2022.....	102
TABLA 40. TABLA DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. SIVIGILA 2022, MUNICIPIO DE APARTADÓ.....	103
TABLA 41. OTROS INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE MORBILIDAD DE LA COVID-19, MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2021.....	106
TABLA 42. CONCENTRACIÓN DE MORBILIDAD DE LA COVID-19, MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2021.....	107
TABLA 43. CASOS CONFIRMADOS DE COVID - 19 POR ÁMBITO DE ATENCIÓN, MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2021.....	107
TABLA 44. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2021.....	109
TABLA 45. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA MUNICIPIO DE APARTADÓ.....	111
TABLA 46. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECIFICAS MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005-2021.....	156
TABLA 47. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2006–2021.....	159
TABLA 48. MUERTES GRANDES GRUPOS POR SEXO MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE APARTADÓ 2005 – 2021.....	166
TABLA 49. MUERTES GRANDES GRUPOS POR SEXO MORTALIDAD INFANTIL EN NIÑOS, MUNICIPIO DE APARTADÓ 2005 – 2021 ..	167
TABLA 50. MUERTES GRANDES GRUPOS POR SEXO MORTALIDAD INFANTIL EN NIÑAS, MUNICIPIO DE APARTADÓ 2005 – 2021..	167
TABLA 51. MUERTES GRANDES GRUPOS POR SEXO DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO DE APARTADÓ 2005 – 2021.....	168
TABLA 52. MUERTES GRANDES GRUPOS POR SEXO NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO DE APARTADÓ 2005 – 2021.....	168
TABLA 53. MUERTES GRANDES GRUPOS POR SEXO NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO DE APARTADÓ 2005 – 2021.....	169
TABLA 54. MUERTES GRANDES GRUPOS POR SEXO EN NIÑEZ (<5 AÑOS), MUNICIPIO DE APARTADÓ 2005 – 2021.....	169
TABLA 55. MUERTES GRANDES GRUPOS POR SEXO EN NIÑEZ (<5 AÑOS) EN NIÑOS, MUNICIPIO DE APARTADÓ 2005 – 2021	170
TABLA 56. MUERTES GRANDES GRUPOS POR SEXO EN NIÑEZ (<5 AÑOS) EN NIÑAS, MUNICIPIO DE APARTADÓ 2005 – 2021	170
TABLA 57. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2010 – 2021.....	171
TABLA 58. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2010 – 2021.....	172
TABLA 59. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2021.....	176
TABLA 60. MAPEO DE ACTORES.....	181
TABLA 61. MATRIZ DE NÚCLEOS DE INEQUIDADES SOCIO-SANITARIAS, MUNICIPIO DE APARTADÓ.....	187
TABLA 62. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN, MUNICIPIO DE APARTADÓ.....	192
TABLA 63. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO, 2023.....	195

LISTAS DE FIGURAS

FIGURA 1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR ÁREA, MUNICIPIO DE APARTADÓ	31
FIGURA 2. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2015, 2023, 2030	34
FIGURA 3. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, MUNICIPIO DE APARTADÓ 2015, 2023 Y 2030..	36
FIGURA 4. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ AÑO 2023.....	37
FIGURA 5. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y CRECIMIENTO NATURAL DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ 2005 A 2021	40
FIGURA 6. PIRÁMIDE DE ATENCIÓN A POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE APARTADÓ 2022.....	47
FIGURA 7. PORCENTAJE DEL VALOR AGREGADO MUNICIPAL AL DEPARTAMENTAL	74
FIGURA 8. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA POR ESTADÍO, MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2021	100
FIGURA 9. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA MORBILIDAD POR COVID-19, MUNICIPIO DE APARTADÓ 2021	105
FIGURA 10. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, AÑO 2021.....	109
FIGURA 11. TASA DE MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2021	117
FIGURA 12. TASA DE MORTALIDAD PARA LOS HOMBRES EN EL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2021.....	118
FIGURA 13. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS MUJERES EN EL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2021.....	120
FIGURA 14. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE APARTADÓ 2005 – 2021	121
FIGURA 15. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2021	122
FIGURA 16. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2021	123
FIGURA 17. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2021	124
FIGURA 18. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2021	125
FIGURA 19. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2021	127
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE APARTADÓ, 2005 – 2021	129
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2021	131
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES, APARTADÓ 2005 – 2021	132
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS. MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2021.....	134
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2021.....	136
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES. MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2021	138
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO. MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2021	140
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES. MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2021	141
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES. MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2021	142
FIGURA 29. NÚMERO DE CASOS DE MORTALIDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL. MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2021.....	144
FIGURA 30. NÚMERO DE CASOS DE MORTALIDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES. MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2021.....	145
FIGURA 31. NÚMERO DE CASOS DE MORTALIDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES. MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2021.....	146
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS. MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2021	148

FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2021	149
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2021....	150
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS. MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2021	152
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2021.....	153
FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2021	154
FIGURA 38 RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005–2021	160
FIGURA 39. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005–2021	161
FIGURA 40. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005–2021.....	162
FIGURA 41. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005–2021	162
FIGURA 42 TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005–2021	163
FIGURA 43. TASA DE MORTALIDAD POR IRA < 5 AÑOS, MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005- 2021	164
FIGURA 44. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN, MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005- 2021	165
FIGURA 45. DEFUNCIONES POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005-2021	173
FIGURA 46. DEFUNCIONES POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005-2021.....	174
FIGURA 47. DEFUNCIONES POR EPILEPSIA MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005-2021.....	174



LISTAS DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, MUNICIPIO DE APARTADÓ 2023	18
MAPA 2. DIVISIÓN CABECERA MUNICIPAL, MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2023	19
MAPA 3. LOCALIZACIÓN CENTROS POBLADOS, MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2013	20
MAPA 4. JERARQUIZACIÓN VIAL RURAL MUNICIPIO DE APARTADÓ, AÑO 2023	24
MAPA 5. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO, DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ AÑO 2015	26
MAPA 6. ÁREAS CONDICIÓN DE RIESGO POR INUNDACIÓN URBANA MUNICIPIO DE APARTADÓ.....	29
MAPA 7. MEDIDAS DE INTERVENCIÓN GESTIÓN DEL RIESGO, MUNICIPIO DE APARTADÓ	30

PRESENTACIÓN

El Análisis de Situación de la Salud- ASIS es un pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial de problemáticas en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, tal como lo establece el proceso de Planeación integral para la salud, fundamentada en la resolución 100 de 2024.

La información consolidada en este documento servirá de insumo para el seguimiento del Plan Territorial de salud municipal, adicionalmente servirá de consulta para la planeación de estrategias, la proyección de políticas públicas, las acciones emprendidas por la Secretaría de Salud, la toma de decisiones por parte de los entes rectores de la salud en el municipio, profesionales, investigadores, la academia y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud del Municipio de Apartadó.

INTRODUCCIÓN

Con el propósito de facilitar el conocimiento sobre la situación de salud del municipio y sus determinantes sociales, la secretaría de salud de Apartadó elabora el documento ASIS siguiendo los lineamientos nacionales y departamentales; este documento servirá como insumo de consulta para la planeación de estrategias, la proyección de políticas públicas, las acciones emprendidas por la Secretaría de Salud y la toma de decisiones por parte de los entes rectores de la salud en Apartadó. En el documento encontrará la caracterización del contexto territorial y demográfico del Municipio de Apartadó, el abordaje de los efectos de salud y los determinantes sociales de la salud aplicados al municipio, análisis de la mortalidad, morbilidad, principales problemáticas para la salud de los Apartadoseños, evaluando en su mayoría los periodos 2005, 2023, 2030 con un enfoque diferencial.

Al realizar análisis de los indicadores descritos en el documento, en cuanto a mortalidad general, podemos identificar un comportamiento similar en el perfil desde el año 2016, siendo la principal causa de mortalidad general según tasas ajustadas para el año 2021 las enfermedades del sistema circulatorio, seguido por las demás causas, las neoplasias, en 2021 incrementan hasta ubicarse como cuarta causa las muertes de causa externa, disminuyendo las muertes por enfermedades transmisibles, en último lugar se encuentran las afecciones del período perinatal. Para el año 2021, cinco de las seis causas presentan incremento, solo las enfermedades transmisibles presentan disminución en el año evaluado. Sobre esta última causa, es necesario precisar que el año evaluado corresponde al segundo año de la declaratoria de la pandemia por SARS-Cov2. Caso contrario ocurre con el incremento de la mortalidad en el municipio por causas externas como homicidios y accidentes de transporte terrestre.

Es importante profundizar en el análisis de la información y retomar lo planteado desde documentos anteriores, sobre el resultado diferencial negativo en población del censo DANE 2018, que disminuye de una población proyectada de más de 200.000 habitantes a 129.751 según el censo realizado, esta disminución en población impacta los indicadores, dado que el denominador en los cálculos disminuye.

En cuanto a la morbilidad, para el año 2022 en Apartadó se registraron 293.496 atenciones, de las cuales 128531 fueron en hombres y 164.965 en mujeres.

El principal grupo de causas de morbilidad en todos los cursos de vida, son las condiciones no transmisibles, seguido por enfermedades transmisibles y las condiciones mal clasificadas.

Con respecto a los indicadores trazadores de mortalidad materno-infantil y niñez, no se evidencia una diferencia estadísticamente significativa con respecto al departamento, esto implica un cambio importante con respecto al comportamiento de años anteriores, logrando disminuir a cero (0) los indicadores de mortalidad materna y mortalidad por desnutrición en < 5 años; Con el objetivo de continuar impactando positivamente estos indicadores, el municipio de Apartadó continúa la implementación de las rutas integrales de atención en salud, iniciando en el año 2020 con la creación de un espacio intersectorial tomador de decisiones conformado por IPS, EAPB, secretaria de Salud y agentes Comunitarios, desde esta instancia se realizó autoevaluación de los cuatro procesos centrales para la implementación de la RMPS y RIAMP, priorizando el curso de vida de primera infancia; para ello, se establecieron acciones articuladas de tipo colectivo, poblacional e individual en los diferentes entornos con participación del equipo PIC, red de prestadores de primer nivel de atención, EAPB,

red hospitalaria y veedores. Durante el año 2022. a través de la línea de prestación de servicios y la priorización del proceso de monitoreo y seguimiento de indicadores de gestión de forma trimestral para los eventos asociados a la maternidad segura y de forma semestral para los menores de 5 años para disminuir la prevalencia de desnutrición en el municipio y fortaleciendo la vigilancia intensificada y adherencia a lineamientos de atención integral se realizaron las siguientes acciones: medición de adherencia a la RPMS, logrando incrementar la evaluación municipal del 61% y la RIAMP al 73%, aplicación del instrumento de seguridad para la atención de emergencias obstétricas en línea, obteniendo puntuación de 63% en las IPS priorizadas, adicionalmente se logró la implementación de curso de preparación para la paternidad y maternidad en las IPS públicas y privadas de primer nivel, seguimiento nominal de cohorte de gestantes PPNA a cargo del municipio, y aseguradas a cargo de las EAPB, garantías de métodos de planificación de larga duración post evento obstétrico, seguimiento a coberturas, demanda inducida, disponibilidad de métodos en la baja, mediana y alta complejidad, articulación con red de laboratorios para garantizar ingreso de atenciones integrales el municipio

METODOLOGÍA

En la elaboración de este documento se recopilaron los lineamientos brindados por el Ministerio de Salud con el modelo conceptual de Determinantes Sociales en Salud. La información aquí descrita es obtenida de las bases de datos nacionales dispuestas para esta actualización por el Ministerio de salud, la cual es aplicada y consolidada mediante documentos en Excel para la generación de gráficos y tablas.

El documento está conformado por tres capítulos: I. Caracterización de los contextos territorial y demográfico, Capítulo II. Abordaje de los efectos de salud y sus determinantes, Capítulo III. Priorización de los efectos de salud.

Por estandarización se tomó la información nacional, departamental y municipal de 2005 al 2020 para estadísticas vitales, 2009 a 2021 para morbilidad y 2005, 2022, 2023 para población, la cual ya ha sido validada en los diferentes niveles. La información aquí descrita se obtuvo de fuentes de datos primarias y secundarias.

Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985, 1993, 2005 y 2018. Para el análisis de la mortalidad del municipio de Apartadó, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2020, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuyó al análisis de la morbilidad en nuestro municipio.

Para realizar la priorización de los efectos en salud se utilizó el método de Hanlon, realizando encuentros participativos tanto para la priorización como para los procesos de cartografía social.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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

SIGLAS

Incluya las siglas, que se mencionan al interior del documento.

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud



SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.

PPNA: Población pobre no asegurada

1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

En este capítulo se describe de forma general el territorio de Apartadó, su localización, el contexto socioeconómico, escenarios de riesgo y la accesibilidad al municipio, así mismo, se realiza un análisis de la composición demográfica de sus habitantes.

1.1 Contexto territorial

1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica



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

Posición Geográfica: 07° 52' 40" de Latitud Norte y 76° 37' 44" de Longitud Oeste.1.

¹ Plan de Ordenamiento Territorial, municipio de Apartadó

Apartadó conocido en lengua Katio como el "Río de los Plátanos" fue erigido Municipio en 1968; en esta época la industria bananera desarrollada desde 1962, se constituyó en el principal componente para la activación económica del Municipio de Apartadó, convirtiéndose en polo de desarrollo industrial y comercial y centro de gravedad de la región de Urabá. Tiene lugar un crecimiento acelerado de la población, especialmente de carácter flotante. Apartadó fue creado mediante ordenanza No. 7 de noviembre 30 de 1967, y comienza su vida municipal el 1° de enero de 1968, segregado del distrito de Turbo.

Extensión total: 600 Kms Cuadrados Km2

Extensión área urbana: 7.65 Km2, **Extensión área rural:** 592.35 Km2

Temperatura media: 24° a 32 Grados Centígrados ° C

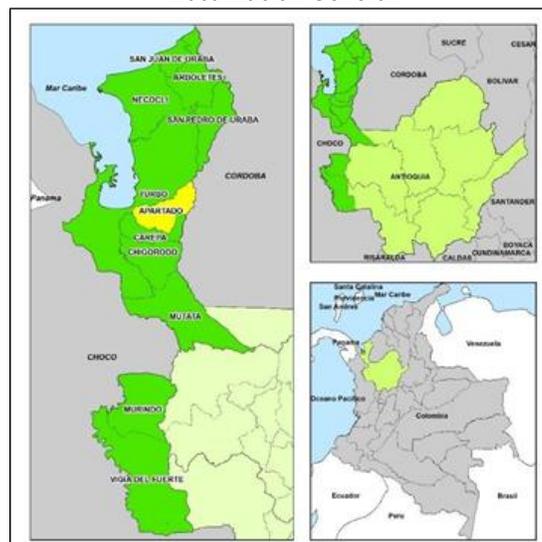
Distancia de referencia: 336 kms de la capital de Antioquia Medellín

Tabla 1. Distribución del municipio de Apartadó por extensión territorial y área de residencia, 2013

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

Fuente: Información Geográfica del municipio, 2013

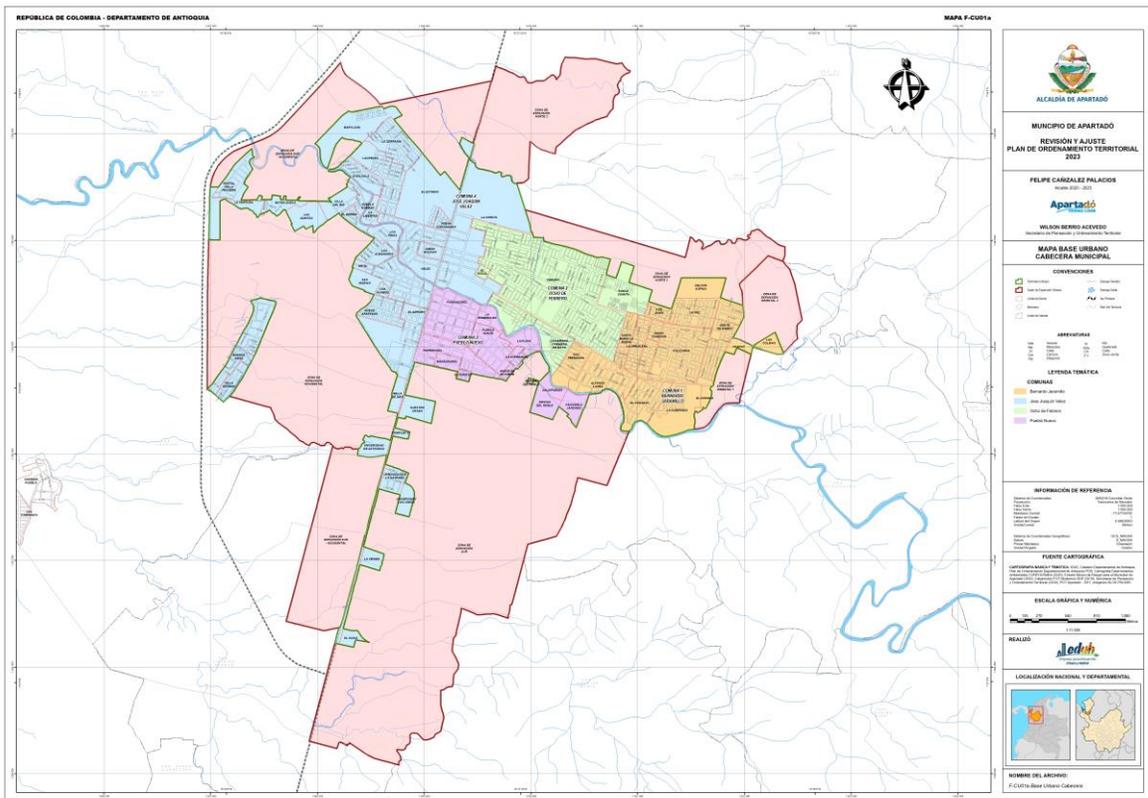
Localización General



Fuente: PDT 2020-2023, municipio de Apartadó

ORGANIZACIÓN URBANA

Mapa 2. División cabecera municipal, municipio de Apartadó, 2023



Fuente: P.O.T. 2023

El municipio de Apartadó en su área Urbana está organizado geopolíticamente por comunas así:

COMUNA UNO BERNARDO JARAMILLO OSSA conformada por los barrios: 20 de enero, La Paz, Policarpa Salabarrieta, Alfonso López El concejo, La arboleda, la alborada, Antonio Roldan Betancur, San Fernando, Santa María.

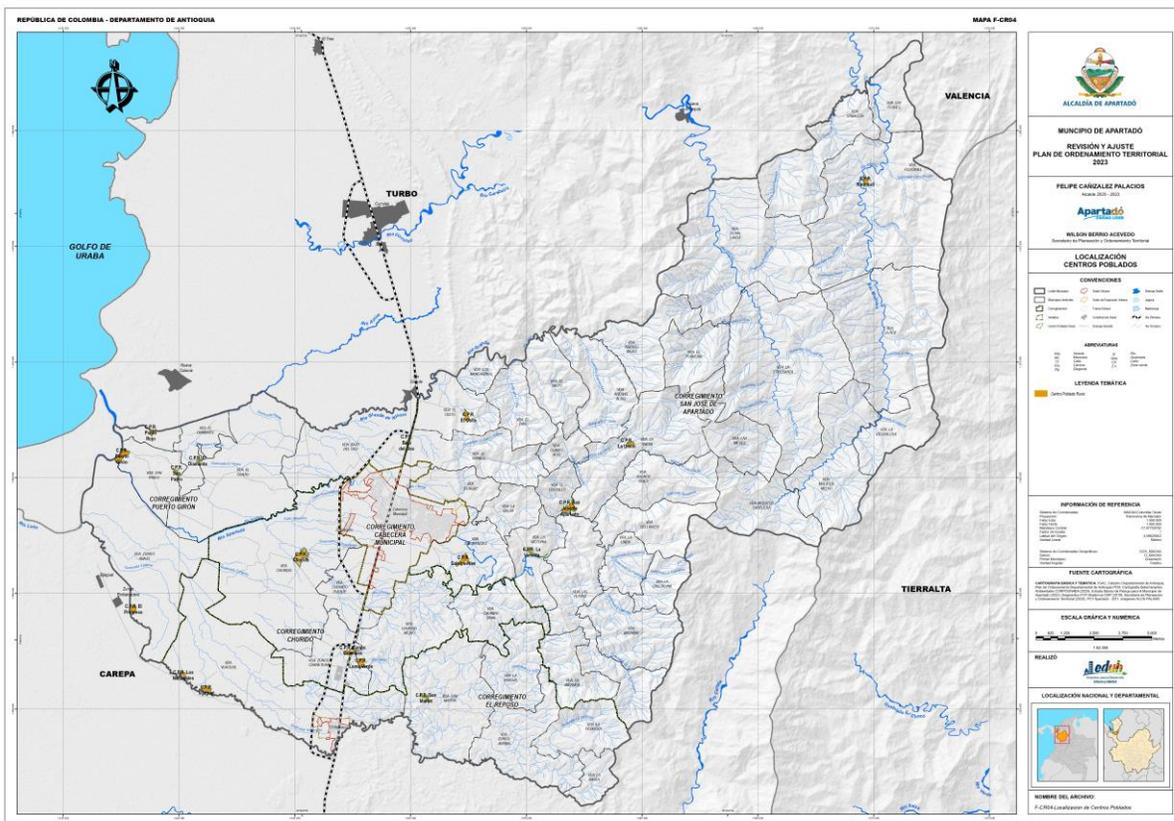
COMUNA DOS OCHO DE FEBRERO conformada por los barrios: Primero de Mayo, Obrero, Brisas

COMUNA TRES PUEBLO NUEVO conformada por los barrios Pueblo Nuevo, La Esperanza, San Judas, 9 de octubre, La Cadena, La Esmeralda, Parroquial, Las Playas, Manzanares, La Navarra.

COMUNA CUATRO JOSE JOAQUÍN VÉLEZ conformada por tres subsectores
PRIMER SUBSECTOR JOSE JOAQUÍN VÉLEZ con los barrios Vélez Simón Bolívar, Las Flores, Laureles, La libertad, Serranía, Nueva Civilización: Gualcalá, El estadio, SEGUNDO SUBSECTOR CHINITA con los barrios: Chinita, El Rosal, Corrugados del Darién, TERCER SUBSECTOR JAIME ORTIZ BETANCUR con los barrios El Amparo, Fundadores, Villa del Río, Los Pinos, Nuevo Apartado, Pueblo quemado, Ortiz, los Almendros, Los Álamos.

En la actualidad se encuentra en ampliación la conexión vial al puente principal del municipio, lo cual incidirá en la movilidad de propios y visitantes; en lo corrido de este gobierno se han pavimentado más de 6.400 metros de vías urbanas pavimentadas desde 2020 y más de 6.600 metros de vías rurales, representadas en placas huellas.

Mapa 3. Localización centros poblados, municipio de Apartadó, 2013



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

ORGANIZACIÓN RURAL

Corregimiento de Churidó. El Corregimiento Churidó se encuentra localizado al sur de la cabecera urbana del Municipio de Apartadó. Está compuesto por las siguientes veredas: Churidó Puente, Churidó Medio, Churidó Sinaí, La Pancha, San Miguel y los centros poblados de Zungo Carretera, Churidó Pueblo y Loma Verde.

Corregimiento El Reposo. El Corregimiento El Reposo se encuentra localizado al suroccidente de la cabecera urbana del Municipio de Apartadó. Está compuesto por las siguientes veredas: Vijagual, San Martín, Zungo Arriba, La Pedroza y La Danta. Lo componen también los centros Poblados de Vijagual, Los Naranjales y El Reposo. Durante el 2019 y con apoyo de la Gobernación de Antioquia se construyó la placa huella de ingreso desde el Reposo a las veredas San Miguel, en el año 2022 se termina la placa huella de la vereda Tres esquinas y se encuentra en finalización la placa huella de Loma Verde, mejorando la accesibilidad a las veredas.

Corregimiento Puerto Girón. El Corregimiento Puerto Girón se encuentra localizado al nor-occidente de la cabecera urbana del Municipio de Apartadó. Está compuesto por las siguientes veredas: San Pablo, El Diamante, Punto Rojo, El Guaro, Bajo del Oso, Zungo Abajo y el Centro Poblado de Puerto Girón. Durante el 2019 y con apoyo de la Gobernación de Antioquia se construyó una placa huella y el puente de ingreso al corregimiento, mejorando la movilidad y la accesibilidad.

Corregimiento San José de Apartadó. El Corregimiento San José de Apartadó se encuentra localizado al nor-oriental de la cabecera urbana del Municipio de Apartadó. Está compuesto por las siguientes veredas: La Miranda, Las Playas, Miramar, La Cristalina, La Linda, Bellavista, Buenos Aires, La Unión, El Chillo, La Victoria, Salsipuedes, La Balsa, El tigre, El Guineo, El Osito, Los Mandarinos, el Gas, Guineo Alto, el Salto, Las Nieves, Mulatos Cabecera, Mulatos Medio, La Resbalosa, La Hoz, Rodoxalí, Playa Larga, Sabaleta y Las Flores. En el año 2022 se finaliza la construcción de la placa huella de la vereda los Mandarinos y se encuentra en proceso de construcción de placa huellas de la vereda el Guineo y el corregimiento de San José de Apartadó.

Distancia de referencia: 336 kms de la capital de Antioquia Medellín

La cabecera municipal se vincula de manera eficaz con el Corregimiento El Reposo, favorecida por su ubicación sobre la vía troncal Medellín - Turbo, éste se constituye en el flujo principal y paso obligado de la población que trabaja en las bananeras. La relación con el Corregimiento de Zungo Embarcadero – del Municipio vecino de Carepa - es estrecha por un lado, debido a la presencia allí del embarcadero de Zungo, importante punto de la actividad exportadora de la agroindustria de la Zona Bananera de Urabá, y donde labora gran cantidad de habitantes del Municipio de Apartadó, y además de otro lado, en la vía Casa verde – Zungo que sirve de acceso a su centro poblado, se ubica el Aeropuerto Internacional que presenta la mayor dinámica en la subregión y el cual es fundamental para la dinámica de Apartadó dado su carácter de centro prestador de bienes y servicios regionales. Además de lo anterior y no menos importante, Apartadó, como centro de servicios acoge la demanda de Zungo y sus veredas aledañas de igual forma que recoge la demanda de Nueva Colonia y Riogrande poblaciones, estas últimas del Distrito de Turbo. (La vía Casaverde - Zungo Embarcadero -vía aeropuerto) es una vía pavimentada que tiene rutas continuas de transporte colectivo).²

El corregimiento de San José de Apartadó cuenta con una vía de acceso que se vincula directamente a la cabecera de Apartadó, su longitud es de 9km, se encuentra sin pavimentar y su estado es regular, aunque a la

² Plan municipal de gestión del riesgo, 2017.

fecha se encuentra proceso de construcción de 2.5 km de placa huella, tiene una gran dinámica por la gran cantidad de veredas que vincula.

Vías de comunicación:

✓ **Aéreas:**

Apartadó es servido por el Aeropuerto Los Cedros - Antonio Roldán, administrado por la empresa Air Plain y cuenta con vuelos diarios directos a Medellín y otras localidades del sector- Las empresas que atienden esta región son: Satena e Easy Fly. El aeropuerto Los Cedros cuenta con radio ayudas, situación que ha mejorado el tráfico aéreo en la región. En los últimos años se han incrementado el número de rutas aéreas y se implementaron vuelos nocturnos.

✓ **Terrestres:** Comunicación con todos los municipios de la región de Urabá, del occidente y el Departamento de Córdoba por medio de las siguientes Empresas Terrestres: Coointur, Sotracor, Cootranscondor, Cootransuroccidente, Sotragolfo, Sotransmodal, Sotaurabá, Transportes Gómez Hernández.

✓ **Fluvial:** Comunicación con el distrito de Turbo, a través de las afluentes del río León por el corregimiento de Puerto Girón, que permite la conexión al mar de productos agrícolas y transporte de personas. Este afluente tendría conexión con el proyecto del Puerto PISISI.

En el año 2019, se abrieron los corredores viales derivadas del mega proyecto MAR2 en el trayecto Necoclí-Chigorodó, en la actualidad continúan los trabajos de la vía 4G en el trayecto Dabeiba-Santa Fé de Antioquia, si bien, se espera la disminución del tiempo de traslado Apartadó-Medellín a 4 horas, en 2021 y principio de 2022 debido a los obras de infraestructura vial que se venían desarrollando, el tiempo de traslado entre Apartadó – Medellín llegó incluso a registrarse entre 10 y 12 horas, con las múltiples afectaciones para los transportadores y la población en general. A la fecha de elaboración de este documento se han entregado varias de las mega obras proyectadas, disminuyendo significativamente las dificultades de movilidad, registrando un tiempo promedio de traslado de 6 horas entre el municipio y la capital del departamento; Aún queda pendiente finalización de obras como el túnel del Toyo y conexiones viales importantes.

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

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y la capital	Tipo de transporte entre el municipio y la capital	Tiempo estimado del traslado entre el municipio y la capital
-----------	------------------	---	--	--

				horas	minutos
Apartadó	Medellín	336	Terrestre	6	

Fuente: Indicadores Socioeconómicos ASIS, Ministerio de Salud, Consulta cubos SISPRO

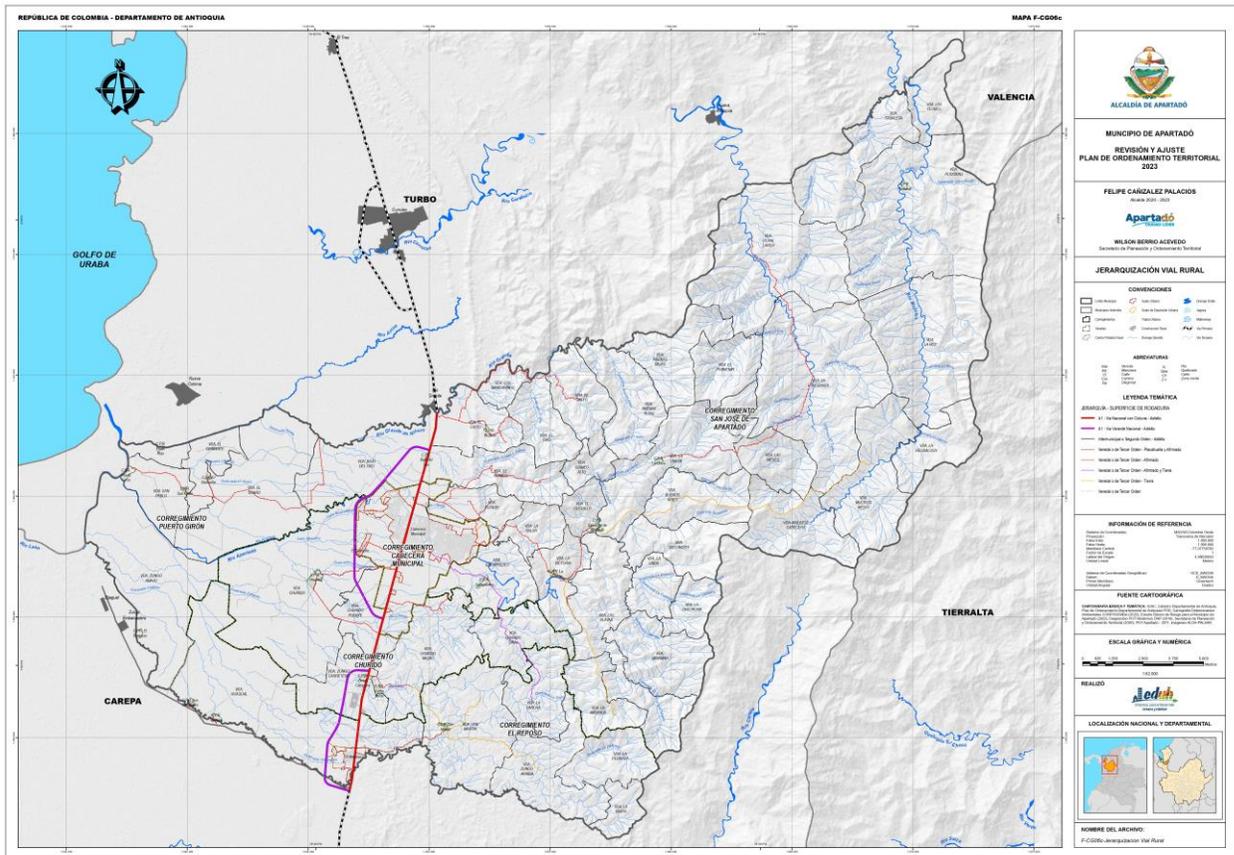
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2019

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

Fuente: Indicadores Socioeconómicos ASIS, Ministerio de Salud, Consulta cubos SISPRO

Desde el año 2018 se viene avanzando en el mejoramiento de las vías terciarias con la construcción de placas huellas en las veredas San Miguel, tres esquinas, los Mandarinos y el corregimiento de Puerto Girón. En la actualidad se encuentran en construcción las placas huella de la vereda el Guineo y el corregimiento de San José de Apartadó, reduciendo los tiempos de traslado y mejorando la accesibilidad a la zona rural del municipio en los sectores priorizados.

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



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

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

El Municipio de Apartadó se encuentra en un piso térmico cálido con una altura promedio de 28 °C. Posee un rango de alturas sobre el nivel del mar que oscilan entre 5 y 1.100 m.s.n.m. correspondientes a la llanura aluvial del río León y a la Serranía del Abibe respectivamente. La cabecera municipal se encuentra a 25 m.s.n.m.

El Municipio cuenta con, fuentes hídricas que bañan los suelos del Municipio de Apartadó son de Norte a Sur los ríos Grande, Apartadó, Vijagual y Zungo, los cuales nacen en la Serranía de Abibe y desembocan en el río León, después de recoger las descargas de las poblaciones asentadas en sus riberas y de los diversos cultivos -incluyendo banano y plátano.

El área urbana del Municipio se encuentra rodeada por fincas bananeras que limitan la expansión del perímetro urbano y esta fraccionada por dos ejes estructurantes: La vía troncal y el Río Apartadó definiendo cuatro cuadrantes que determinan zonas geoeconómicas cuya estratificación socioeconómica recorre desde el nivel bajo-bajo hasta el nivel medio. Dicha estratificación geoeconómica está condicionada por la calidad de las viviendas y las características de las vías de acceso, las cuales en una menor parte se encuentran pavimentadas o en proceso de pavimentación y sin pavimentar en la mayoría de los casos, especialmente en los cuadrantes nor-oriental y suroriental.

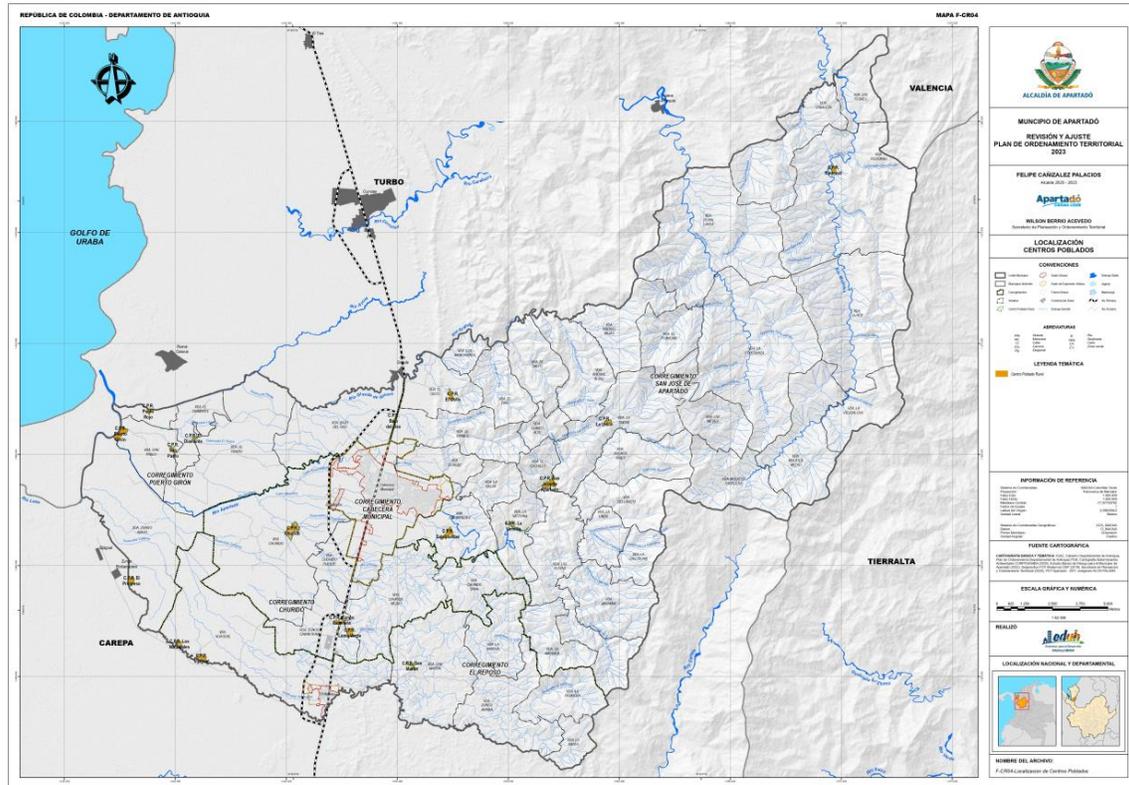
El Municipio de Apartadó depende económicamente de las actividades agropecuarias, comerciales e industriales. Las actividades agropecuarias se desarrollan principalmente en las partes bajas de la cordillera y en la Unidad de Piedemonte, donde los cultivos representan el 25% del área del Municipio; siendo los cultivos de cacao (2.300 ha), maíz y el aguacate el segundo renglón agrícola más representativo después del banano. En esta zona se perfila alto potencial agrícola campesino; además en el Abanico aluvial se ha dado el desarrollo agropecuario de la región, con el establecimiento de cultivos de banano (10.000 ha) y plátano (450 ha). Aparte de los cultivos, se cuenta con 11.500 ha dedicadas a la ganadería con un gran número de fincas sobre las colinas.

Desde el punto de vista comercial, Apartadó es el principal centro mercantil del eje bananero dado el tamaño de su población urbana, para los productos explotados en la zona (economía campesina, pesca, carne). Los habitantes de poblaciones cercanas tales como Chigorodó, Carepa, Currulao, Río Grande, entre otros, toman a Apartadó como lugar de confluencia para desarrollar sus actividades comerciales y transacciones necesarias y cotidianas.

Las principales actividades comerciales definidas son los talleres mecánicos que están localizados en el sector de la Terminal de Transporte y barrio Industrial, también el comercio mixto diurno, almacenes, cafeterías, peluquerías, papelerías, abarrotes, supermercados, ferreterías, joyerías hoteles, farmacias, salas de Internet, transporte urbano rural y urbano, entre otros. En las actividades nocturnas encontramos tabernas, casinos, restaurantes formales e informales, hoteles, moteles, salas de internet, transporte, entre otras; cuenta además con una plaza de mercado, matadero y terminal de transporte que tiene despachos permanentes hacia la ciudad de Medellín y en general a todos los destinos de la Subregión.³

³ Plan municipal del riesgo de desastres, municipio de Apartadó, 2017.

Mapa 5. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Apartadó año 2015



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

IDENTIFICACIÓN DE ESCENARIOS DE RIESGO

INUNDACIÓN

Este escenario se presenta por la ocupación con viviendas de las rondas y planicies de inundación del Río Apartadó en el Área Urbana.

El estudio de riesgos realizado por Corpouraba para los municipios de Apartadó y Carepa en el año 2.008, identifica los siguientes barrios y manzanas como de Riesgo Alto por Inundación: Barrió la Alborada, El Concejo, Alfonso López, San Fernando, Primero de Mayo, Las Brisas, Barrio Vélez, La Libertad, Pueblo Quemao, Barrio Fundadores, la Esmeralda y barrio la Esperanza; En las zonas identificadas se puede presentar daño total de las viviendas y pérdidas humanas.

Las cuencas de los ríos León, Apartadó, Río Grande, Zungo y Vijagual no presentan características geomorfológicas de torrencialidad que propicien la ocurrencia de este tipo de fenómenos.

Algunos sectores de la zona rural del municipio de Apartadó se ubican en diferentes niveles de la llanura aluvial de los ríos León, Apartadó, Río Grande, Zungo, Vijagual, los cuales presentan crecidas recurrentes por

aguaceros fuertes en la cabecera (serranía de Abibe) o por tempestades que inundan de manera rápida las viviendas ubicadas en sus márgenes o cerca de canales artificiales. Estos aguaceros fuertes en algunas ocasiones colapsan el sistema de alcantarillado por lo que son recurrentes las inundaciones y emergencias sanitarias.

SISMOS

El Estudio General de Amenaza Sísmica de Colombia realizado por la Universidad de los Andes, la Asociación Colombiana de ingeniería Sísmica (AIS) y el INGEOMINAS, cuya primera edición fue publicada en 1996 por la AIS, al territorio del Municipio de Apartadó como una Zona de Amenaza Alta en caso de ocurrencia de un evento sísmico con un valor de $A_a=0.30$ G. Esta aceleración debe tenerse en cuenta, como mínimo, para el diseño de construcciones sismo resistente en el casco urbano del Municipio de Apartadó y en las cabeceras corregimentales.

Es importante anotar que el municipio de Apartadó está influenciado directamente por el sistema de fallas de Murindó-Atrato y falla de Murri, que son fallas sísmicamente activas y determinan una fuente sismogénica para la región de Urabá. Se reconoce que por las características geológicas de los suelos de algunas zonas del Municipio de Apartadó se pueda presentar licuefacción de suelos.

La licuefacción de suelos es un fenómeno en el cual los terrenos, a causa de saturación de agua y particularmente en sedimentos recientes como arena o grava, pierden su firmeza y fluyen como resultado de los esfuerzos provocados en ellos por temblores. La licuefacción es una causa mayor de destrucción relacionada con terremotos (más aún que por la acción directa de las ondas sobre los edificios). Esto es, la licuefacción es capaz de desplazar, hundir o bien volcar infraestructura, sean casas, edificios u otros.

VENDAFALES – VIENTOS HURACANADOS

En general se da el nombre de vendaval a todo viento fuerte que sopla de la mar. El Municipio de Apartadó por estar localizado en la planicie del Mar Caribe de Colombia tiene una amenaza alta y riesgo alto a que se presenten eventos por este fenómeno natural. La ocurrencia de vendavales está relacionada con la temporada de huracanes en el océano atlántico que se estima comienza el 1 de junio y termina el 30 de noviembre.

En el Municipio de Apartadó se han presentados repetidos eventos que han producido lesiones a los habitantes, daños en las cubiertas y mampostería de las viviendas, destrucción de cultivos de Banano y destrucción de infraestructura en las fincas bananeras.

MOVIMIENTOS EN MASA

En el sector urbano del municipio de Apartadó, se identifica un proceso de urbanización siguiendo el cauce del río, con construcciones sobre los diferentes niveles de terrazas y con una desprotección de la vegetación de las riberas. En este tramo, el río desarrolla su cauce sobre el sector del piedemonte con exposición de suelos arcillosos y arenas; con un proceso de incisión y profundización natural del río, que ha dado origen a la formación de tres niveles de terrazas.

La evolución del río, con un proceso natural de profundización, ha dado origen a un cauce con cierto grado de confinamiento, delimitado lateralmente por los niveles de terrazas, que han sido ocupadas por el desarrollo

urbano del municipio y generando una condición de riesgo sobre las viviendas y comunidades especialmente por los procesos de erosión lateral, los vertimientos de agua y la pérdida paulatina de vegetación en las riberas. La erosión lateral produce movimientos en masa de arenas y arcillas hacia el cauce del Río Apartadó, especialmente en los barrios las Brisas, Gaitán, Jardín, la Esperanza y 12 de octubre.

ACCIDENTE DE TRÁNSITO TERRESTRE

La Ruta 62 Troncal Nacional que comunica a Medellín con Apartadó consta de dos calzadas que se desarrollan en la planicie costera de Urabá de forma recta. Estas características hacen que se desarrollen altas velocidades en una vía considerada poco segura por no ser de doble calzada. Esta situación ha causado accidentes con pérdidas humanas. En el año 2019 se construyen las variantes y mega vías Mar2, con estructuras de doble calzada, variantes y rotondas que incrementan las velocidades y riesgo de accidentalidad, si bien, se disminuyó el tránsito de transporte pesado por la zona urbana del municipio, contribuyendo a la movilidad y la disminución de monóxido de carbono, para 2020 se disminuyó la tasa de mortalidad en accidentes de transporte terrestre, pasando de 20 muertes por 100.000 habitantes en 2019 a 10,4 muertes por 100.00 habitantes en 2020; ante esta disminución es importante tener presente las restricciones a la movilidad en el municipio con las medidas de aislamiento y las restricciones a la movilidad entre municipio con la cuarentena derivada de pandemia por COVID-19.

INCENDIOS FORESTALES

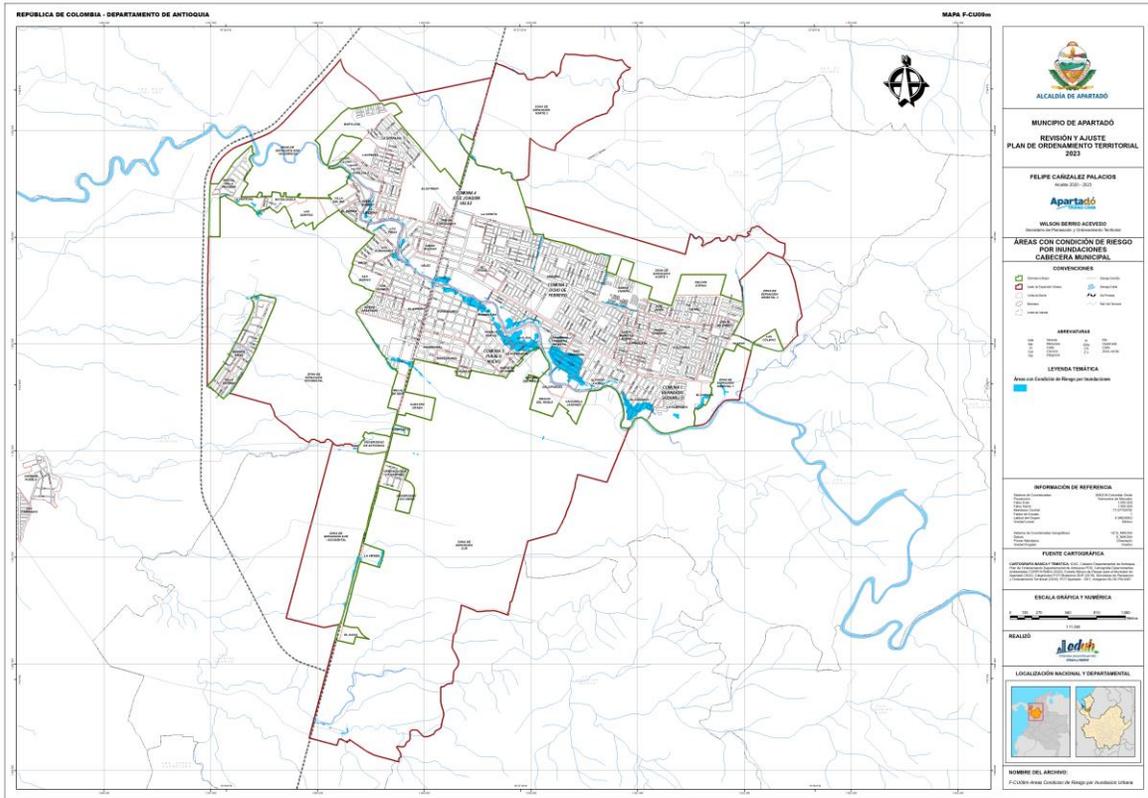
Se pueden presentar en las áreas urbana y rural del municipio en las temporadas de verano y especialmente cuando está activo el fenómeno del niño.

INCENDIO ESTRUCTURAL

La vulnerabilidad que genera el riesgo es que en el área urbana no existen en la actualidad hidrantes en todos los barrios. El cuerpo de bomberos no está suficientemente equipado para el tamaño del área urbana del Municipio de Apartadó. En varios barrios del área urbana todavía hay viviendas en madera y cartón materiales frágiles ante la ocurrencia de incendios estructurales.⁴

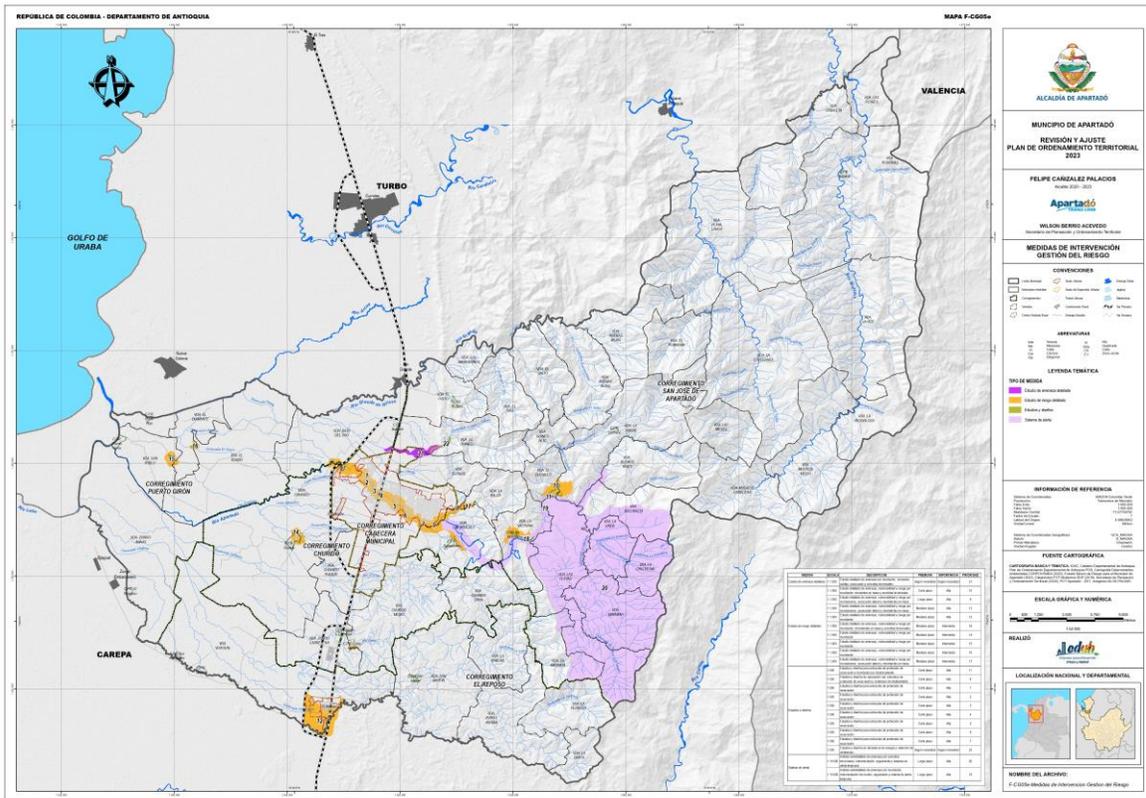
⁴ Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, Apartadó 2017

Mapa 6. Áreas Condición de Riesgo por Inundación Urbana Municipio de Apartadó



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

Mapa 7. Medidas de Intervención Gestión del Riesgo, Municipio de Apartadó



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

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Con respecto al contexto demográfico, se evidencia falta de concordancia entre las fuentes de información; Es necesario reiterar que desde el documento elaborado el año anterior, se viene tomando la información proyectada del censo 2018, la cual presenta diferencias significativas con respecto a los documentos y cálculos de tasas anteriores, toda vez que la población proyectada con el censo 2012 establecía para el municipio una población superior a los 200.000 habitantes, sin embargo, el censo DANE realizado en 2018, presenta un resultado diferencial negativo, disminuyendo a 121.003 habitantes en ese año, esto puede impactar no solo el comparativo de indicadores con años anteriores y sus análisis, sino las transferencias de recursos que tienen como base el componente poblacional. Corroborando información por diferentes sistemas del municipio, como Sisben y total afiliados al sistema general de seguridad social en salud, superan el número de usuarios reportados por el DANE, por lo cual el municipio realizó solicitud al DANE para verificación de la información del censo.

Para el año 2023, según censo nacional de población y vivienda DANE con ajuste post COVID-19, el municipio cuenta con 130.362 habitantes, el número de habitantes proyectado corresponde al 1,9% de la población del

departamento; 110.726 de los habitantes residen en la zona urbana correspondiendo al 84,9% del total de la población y 19.636 en la zona rural y rural disperso, con un 15,1% de los habitantes. La población está representada en un 51,43% por mujeres y en un 48,57 por hombres, presentando una relación de 95 hombres por cada 100 mujeres.

Figura 1. Distribución de la población por área, municipio de Apartadó



Fuente: DANE

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Apartadó presenta una densidad poblacional de 214,8 habitantes por kilómetro cuadrado, valor que duplica el registrado para la densidad del departamento, la cual se encuentra en 109,1 hab * km cuadrado. Con respecto a la densidad por área, es mayor la densidad para la zona urbana con 182,4 habitantes por km urbano; La densidad rural es de 32,3 hab * km cuadrado.

En el municipio de Apartadó, el 84,9% de la población reside en el 1,26% del territorio; El departamento de planeación nacional (DNP) en su atlas de expansión urbana versión 2017, ubica al municipio de Apartadó como el municipio de Colombia con mayor aglomeración urbana, lo cual se traduce en hacinamiento en la zona urbana, con los riesgos ambientales, de convivencia social y enfermedades transmisibles que ello conlleva.

Población por área de residencia urbano/rural

El municipio de Apartadó es eminentemente urbano, con un grado de urbanización del 84,9%, el 15,1% de la población se ubica en la zona rural. La tendencia de proporción de población urbana y rural se ha mantenido estable; desde el 2005 no se documentan variaciones importantes; por lo que se hace necesario recordar que históricamente la dinámica de conflicto armado que sufrió el municipio por décadas generó una migración de la

ruralidad y ruralidad dispersa hacia la zona urbana, adicionalmente, la zona urbana, se encuentra rodeada de terrenos agroindustriales de exportación, lo cual deriva en altos costos de la tierra, sin embargo, posterior a la firma del acuerdo de paz, el municipio se prioriza como zona PDET, generando inversión entre otros, para la construcción de placa huellas y mejoramiento de vías en la ruralidad, se identifica una mayor presencia de vivienda rurales.

Tabla 4. Población por área de residencia municipio de Apartadó, 2023

Municipio	Cabecera municipal		Resto		Población total	Grado de urbanización
	N°	%	N°	%		
Apartadó	110.726	84,9	19.636	15,1	130.362	84,9

Fuente: Proyecciones DANE por zona de residencia

Número de hogares

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

Número de viviendas

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

Población por pertenencia étnica

El Municipio de Apartadó presenta un alto porcentaje de población afrodescendiente con el 38% del total de habitantes, contando con un Consejo Comunitario Afro ubicado en el corregimiento de Puerto Girón, así mismo, se registran dos resguardos indígenas que corresponden al 0.71% de la población; Según Anuario estadístico de Antioquia 2016, Apartadó cuenta con los resguardos indígenas Palmas con 383,5 km etnias Emberá Chamí y Senú y Playas con 176,8 km, etnia Emberá Katio, si bien, son dos resguardos establecidos, estos corresponden a tres comunidades indígenas, Palmas, Playas y Coquera. El municipio sufrió un período de alta migración por el auge agroindustrial logrando converger en mayor proporción población de Córdoba, Chocó, Zona Cafetera y Norte de Colombia; así mismo se ha visto movilizado por el conflicto armado, convirtiéndolo en un municipio con un alto porcentaje de población víctima.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica del municipio de Apartadó, año 2018

Autoreconocimiento étnico	Personas	%
Gitano(a) o Rrom	2	0,00
Indígena	810	0,71
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	42 854	37,77
Ningún grupo étnico	68 963	60,78
No informa	800	0,71
Palenquero(a) de San Basilio	8	0,01
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	32	0,03
Total	113 469	100

Fuente: DANE y DNP

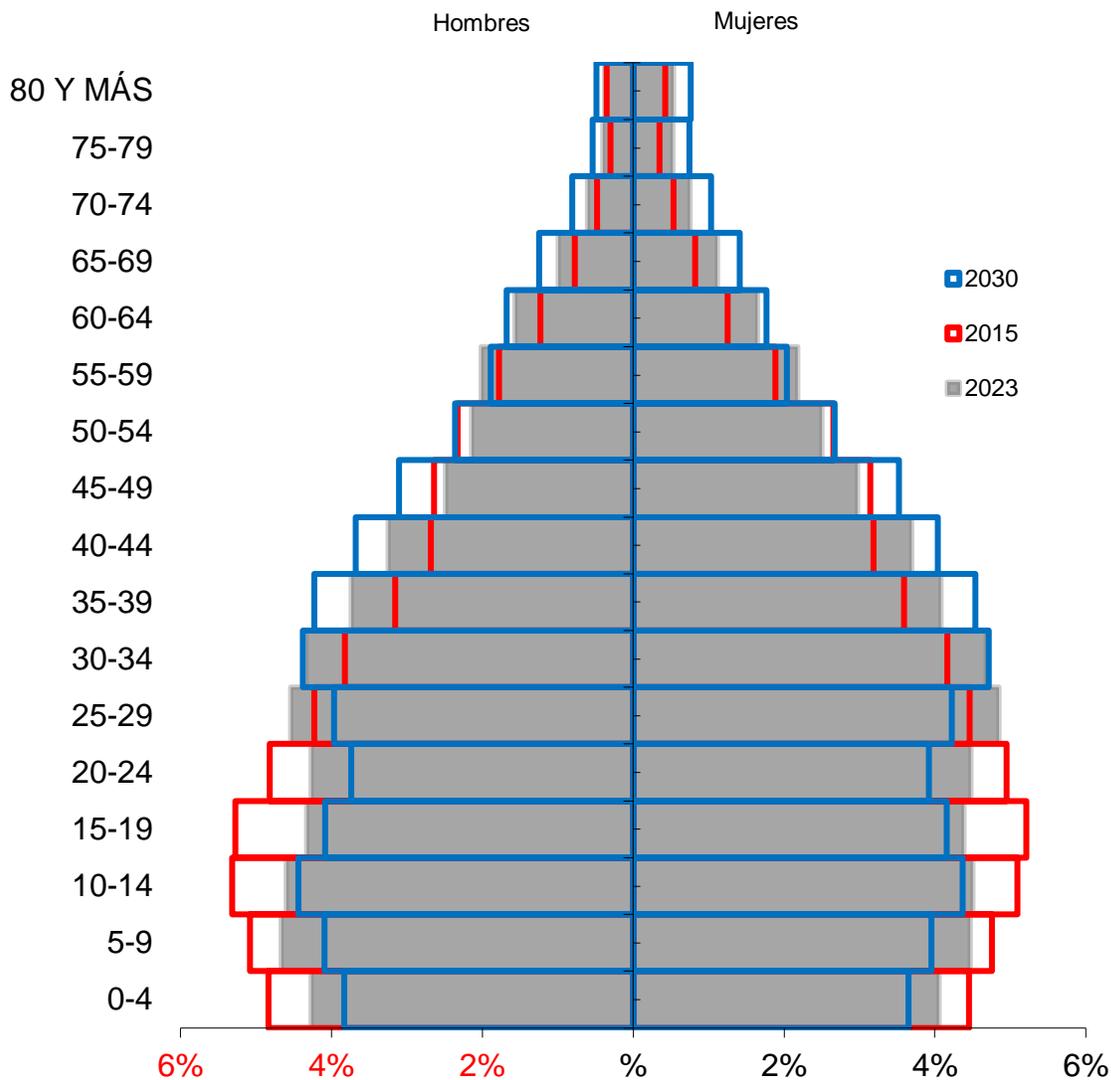
1.2.1 Estructura demográfica

Analizando la composición poblacional del municipio de Apartadó, con la información proyectada DANE a 2023 ajustada post COVID, la estructura demográfica del municipio de Apartadó corresponde a una pirámide poblacional regresiva, registrando disminuciones graduales en la base de la pirámide y hasta los 29 años comparado con el año 2015; cambio que puede relacionarse con la disminución en los indicadores de natalidad; La mayor proporción de población del municipio, se encuentra el grupo de 25 a 29 años, seguido por los grupos de 5 a 14 años; Comparando los grupos poblacionales con el año 2015, observamos el mayor incremento poblacional en los grupos de 25 hasta 44 años, población que se considera laboralmente activa, es importante profundizar en el análisis de este indicador con respecto al desarrollo económico, educación y el acceso laboral de esta población.

La población >60 años incrementa secuencialmente pasando del 6,5% en el año 2015 al 8,5% durante el año 2023, siendo una información significativa para la proyección de intervenciones propias de la atención a la población adulta mayor.

Retomando lo descrito sobre la diferencia poblacional negativa con el nuevo censo DANE, incluso con las proyecciones de población a 2030, no se alcanzaría la población proyectada con el censo anterior, el cual es el denominador para los cálculos de indicadores hasta el año 2018.

Figura 2. Pirámide poblacional del municipio de Apartadó, 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE

En cuanto a la proporción de población por curso de vida, al comparar los tres períodos observamos que es la adultez la que presenta el mayor incremento con un aumento de 3,6 puntos porcentuales, pasando de 40,1 a 43,7% en 2023 y con una proyección a 46,2 en 2030, este curso de vida representa el 43,7% de población del municipio con 57.029 habitantes, siendo la población económicamente activa, implicando un reto tanto para el sector salud con el fortalecimiento de las acciones integrales, la educación para la salud en estilos de vida saludable, como el mejoramiento de determinantes intermedios, tales como, el acceso a la oferta laboral, el fortalecimiento del acceso a la educación superior, la adecuación de los programas ofertados con los requerimientos del mercado en términos laborales y los retos de desarrollo económico que se proyectan en el municipio con la operativización de los puertos en la región de Urabá; el curso de vida de vejez incrementa en

2 puntos, pasando de 6,5 a 8,5 en 2023, en estos dos cursos de vida se encuentra el 52,3% de la población, es decir, 68.137 habitantes. Históricamente el municipio de Apartadó es receptor de población de diferentes regiones, convirtiéndose en un municipio pluricultural, donde converge población con deficiente cultura de la percepción del riesgo y autocuidado, hábitos de vida poco saludables y bajas tasas de acceso a acciones integrales por curso de vida, lo que deriva en incremento de enfermedades crónicas y otras patologías que afectan la calidad de vida en la vejez; Atendiendo este comportamiento, la Secretaría de salud fortaleció los equipos básicos de salud (EBAS) con la estrategia de atención primaria en salud, no solo en el entorno hogar con las asesorías familiares, sino con el fortalecimiento de las acciones de educación para la salud en los entornos educativo y comunitario con estrategias como “Apartadó cardio protegido” para el fomento de estilos de vida saludables, campañas educativas con metodologías innovadoras que favorecen la participación activa de la comunidad en el fortalecimiento de capacidades de autocuidado y percepción del riesgo; y la implementación de rutas integrales de atención para garantizar las acciones individuales en el entorno institucional de las IPS que conforman la red prestadora de baja, mediana y alta complejidad.

Adicionalmente, se observa una disminución constante en los cursos de vida de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, que para 2015, correspondía al 53% de la población; sin embargo, para 2023 la población en estos cursos de vida disminuyeron a un 47,7%, disminución que continúa según proyección DANE, esperando que llegue al 43,4% en el año 2030; la mayor disminución se presenta en el curso de adolescencia con 2,3 puntos porcentuales, pasando de 14,7 en 2015 a 12,4 en 2023; Este comportamiento es similar al del departamento y la nación, el cual presenta correspondencia con la disminución constante en las tasa de natalidad durante el período evaluado, impactado posiblemente por un incremento de la planificación de la familia, variaciones en los proyectos de vida que enmarcan dinámicas familiares que posiblemente postergan la paternidad y maternidad y la disminución del número de hijos por familia.

Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Apartadó 2015, 2023 y 2030.

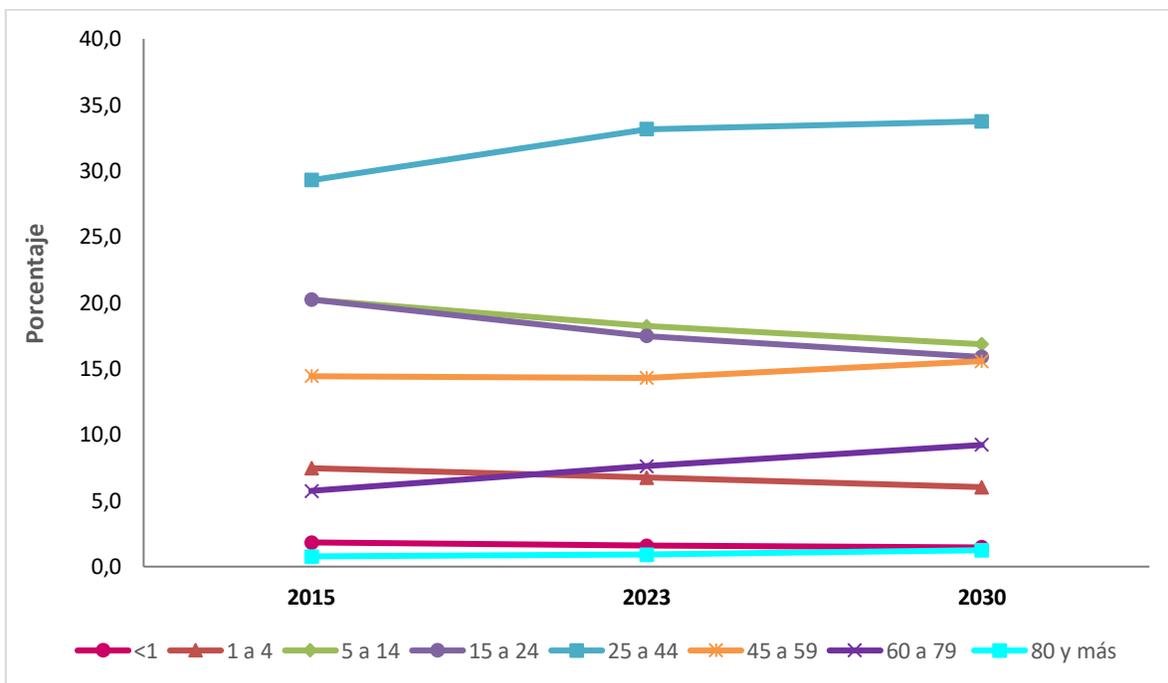
Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	12.688	11,2	13.202	10,1	12.282	9,0
Infancia (6 a 11 años)	13.621	12,0	14.334	11,0	13.587	10,0
Adolescencia (12 a 18)	16.661	14,7	16.221	12,4	16.232	11,9
Juventud (19 a 26)	17.466	15,4	18.468	14,2	16.818	12,4
Adulthood (27 a 59)	45.427	40,1	57.029	43,7	62.731	46,2
Persona mayor (60 y más)	7.380	6,5	11.108	8,5	14.213	10,5
TOTAL	113.243	100	130.362	100	135.863	100

Fuente: Proyecciones DANE, Departamento Nacional de Planeación

Población por grupo etario

Con respecto a la proporción por grupo etario, comparando el año 2023 con el período 2015 y continuando con el comportamiento presentado el año anterior; Los grupos de edad hasta los 24 años presentan una tendencia a la disminución; siendo el grupo con mayor descenso el de 15 a 24 años, seguido por el de 5 a 14 años; A partir de los 25 años tienden al incremento, siendo el grupo 25 a 44 años el que presenta mayor crecimiento, seguido por 60 a 79 años.

Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Apartadó 2015, 2023 y 2030.

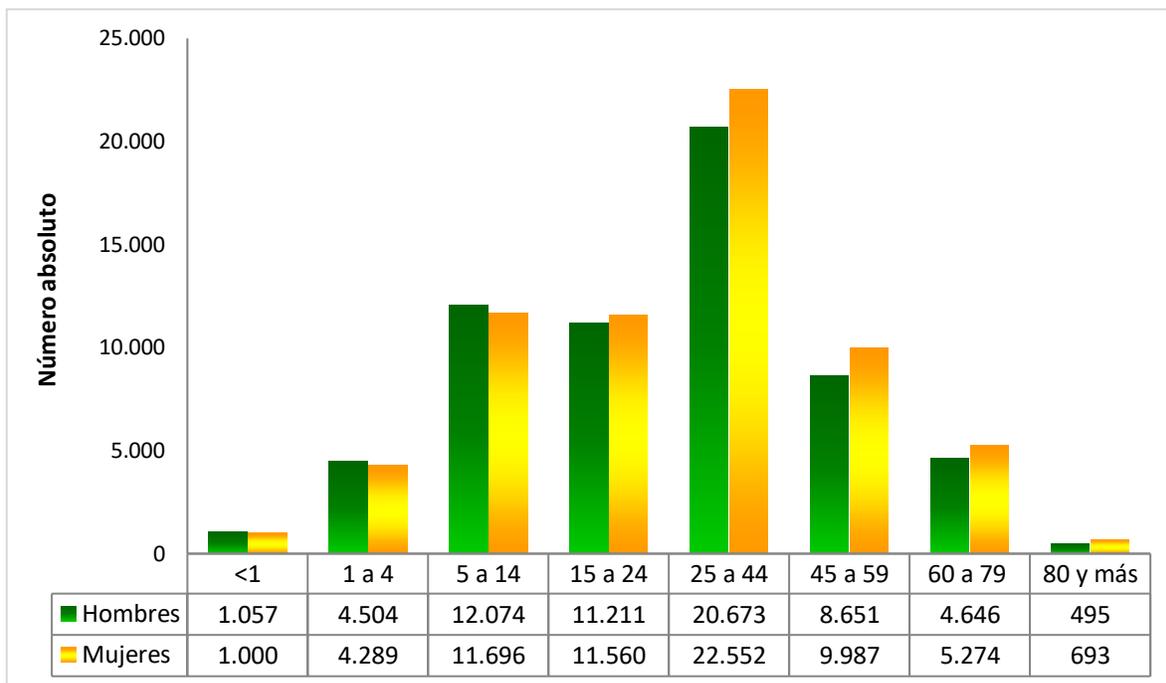


Fuente: Proyecciones DANE 1985-2030

Con respecto a la población por grupo de edad y sexo, las mujeres representan el 51,4% de la población que corresponde a 67.051 habitantes, mientras que los hombres el 48,6% con 63.311 habitantes; la mayor diferencia se presenta en los grupos poblacionales de >80 años en el cual las mujeres representan un 40% más que los hombres; de 45 a 59 con un 12,2% más y 60 a 79 años con un 13,5% más que la población masculina.

Analizando todos los grupos de edad, la población femenina supera la proporción del 50% a partir del grupo de 15 años.

Figura 4. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Apartadó año 2023



Fuente: Proyecciones DANE 1985-2030

Otros indicadores demográficos

Analizando los indicadores demográficos según la estructura poblacional por edades, continúa la disminución en los índices de dependencia infantil y el índice demográfico de dependencia, con respecto a lo presentado durante el 2015; el índice de dependencia infantil pasa de 44,45 en 2015 a 38,9 en 2023, así mismo, el índice demográfico de dependencia disminuye de 50,52 en 2015 a 46,7 en 2023; otros indicadores que disminuyen con respecto a 2015 son los índices de infancia y juventud; podemos comparar estos indicadores de dependencia con la disminución continuada de los indicadores de natalidad. Es importante destacar en estos indicadores el incremento de la población económicamente activa y los retos que implica para el municipio en términos de determinantes sociales para la salud.

Los indicadores que continúan incrementando con respecto al 2015 son el índice de vejez que incrementa de 7 en 2015 a 9 en 2023, proyectando que llegue a 10 en 2030, el índice de envejecimiento que incrementa de 22 en 2015 a 32 en 2023 y el índice de dependencia de mayores, el cual pasa de 6,07 en 2015 a 7,8 en 2023. Es importante el análisis del índice de friz, el cual viene presentando una disminución de 151,67 en 2015 a 120,64 en 2023, si bien no podría hablarse de una población envejecida, sí es continuo el tránsito hacia una población mayor, implicando ajustes necesarios para garantizar la atención integral a dicha población, tanto desde las rutas integrales de atención en salud, como desde los determinantes intermedios y estructurales.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Apartadó, 2015, 2022, 2023.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Población total	113.243	130.362	135.863
Población Masculina	55.559	63.311	65.902
Población femenina	57.684	67.051	69.961
Relación hombres: mujer	96,32	94,42	94
Razón niños:mujer	32	29	26
Índice de infancia	30	27	24
Índice de juventud	29	27	24
Índice de vejez	7	9	10
Índice de envejecimiento	22	32	43
Índice demográfico de dependencia	50,52	46,77	45,65
Índice de dependencia infantil	44,45	38,98	35,43
Índice de dependencia mayores	6,07	7,80	10,22
Índice de Friz	151,67	120,64	101,16

Fuente: Proyecciones DANE 1985-2030

Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 96 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 94 hombres, había 100 mujeres en el municipio.

Razón niños mujer: En el año 2015 por cada 32 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), razón que viene disminuyendo en los períodos evaluados, registrando para el año 2023 por cada 29 niños y niñas (0-4años), 100 mujeres en edad fértil, comportamiento que se proyecta continúe disminuyendo para el 2030.

Índice de infancia: Este índice presenta una de las mayores disminuciones en el municipio de Apartadó. En el año 2015 de 100 personas, 30 correspondían a población hasta los 14 años, disminuyendo a 27 personas para el año 2023 en este grupo poblacional.

Índice de juventud: En el año 2015 por cada 100 personas, 7 correspondían a población de 65 años y más, índice que viene incrementando secuencialmente en el municipio, llegando a 27 personas por cada 100 en el año 2023; Comportamiento que continúa según las proyecciones DANE para el año 2030.

Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 7 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 9 personas en el municipio.

Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 32 personas y según proyecciones DANE este índice continuará incrementando para el año 2030.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 51 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes) mientras que para el año 2023 este grupo poblacional disminuye a 47 personas.

Índice de dependencia infantil: En el municipio de Apartadó para el año 2015, 44 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, índice que presenta una disminución continuada. Llegando a 39 personas en el año 2022.

Índice de dependencia mayores: Para el año 2015, en el municipio de Apartadó por cada 100 personas entre los 15 y 64 años, había 6 personas de 65 años y más que dependían de ellas, mientras que para el año 2023 este valor incrementa a 8 personas mayores de 65 años.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. El municipio de Apartadó presenta una disminución continuada en el índice de frizz, pasando de 151.67 en 2015 a 120,6 en 2023, proyectado a seguir disminuyendo; Si bien no se podría decir que la población del municipio se encuentra envejecida, si transita hacia una población adulta.

1.2.2 Dinámica demográfica

La tasa bruta de natalidad en el municipio de Apartadó presenta una tendencia a la disminución desde el año 2012, pasando de 22,4 en el año 2011 a 16 nacimientos por cada 1.000 habitantes en el año 2021. La frecuencia de nacimientos en el municipio viene en disminución año a año, la cual es coherente con la pirámide poblacional y el estrechamiento poblacional de su base, Si bien la disminución de la natalidad es multicausal, factores como el ingreso de métodos de planificación de largo plazo, métodos innovadores, estrategias de fortalecimiento de habilidades sociales, proyecto de vida, campañas educativas para la prevención del embarazo adolescente desde los entornos hogar, laboral y comunitario; así como, acciones en el entorno institucional con el fortalecimiento de las competencias al talento humano en salud que se ejecutan en las IPS privadas y profesionales independientes con la finalidad de realizar demanda espontánea en las instituciones donde se realice atención a mujeres en edad fértil, acciones desde el entorno educativo con el acompañamiento familiar a través de las acciones orientadas en escuela de cuidadores y el incremento en la cobertura de acceso a la educación presentes en el municipio, aportan a esta disminución.

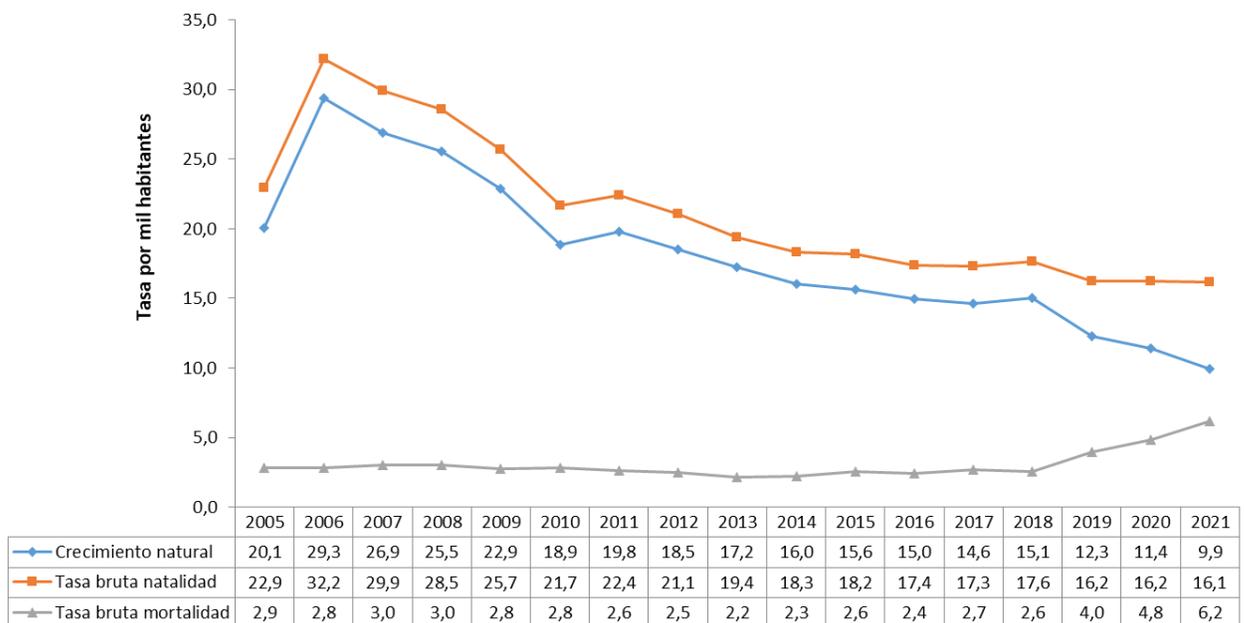
La Tasa Bruta de Mortalidad hace referencia a la frecuencia con la ocurren las defunciones en el municipio, en este caso, evaluada desde el año 2005 al año 2021.

Desde el año 2019, la tasa bruta de mortalidad presenta un incremento que se mantiene durante el año 2021, pasando de 2,6 en 2018 a 4 en 2019 y 6,2 defunciones por 100.000 habitantes en 2021, siendo este último año la tasa más alta durante todo el período evaluado; en este sentido los hombres presentan para 2023 una tasa de 6,84, siendo más alta que la presentada en mujeres que corresponde a 5,42; ambas tasas son las más altas en todo el período evaluado. Es importante profundizar en el análisis de la información y retomar lo planteado

al inicio del capítulo sobre el resultado diferencial negativo en población del censo DANE 2018 y el ajuste de población post COVID, que impacta los indicadores dado que el denominador en los cálculos disminuye; sin embargo, el número de muertes para el año 2020 y 2021 incrementan, impactado entre otros, por las muertes en el marco de la pandemia por COVID-19.

La Tasa de Crecimiento natural es para el municipio de Apartadó, la tasa a la que está disminuyendo la población, dada la tendencia presentada en todo el período evaluado; ello debido a la disminución en la tasa bruta de natalidad y el incremento en la tasa de mortalidad. En el año 2021 la tasa de crecimiento natural presenta una disminución de 1,4 puntos con respecto al año anterior.

Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento natural del municipio de Apartadó 2005 a 2021



Fuente: DANE

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tabla 8. Otros indicadores demográficos: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 años, 15 a 19 años y 10 a 19 años municipio de Apartadó, 2005 a 2021.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
10 a 14 años	5,3	6,0	4,4	5,1	3,4	3,8	4,2	3,8	3,5	3,3	3,0	1,6	2,3	2,7	3,9	3,9	2,5
15 a 19 años	106,7	103,0	101,7	95,0	86,2	71,5	76,0	67,5	61,2	59,2	48,5	47,2	50,7	48,7	73,0	66,3	66,5
10 a 19 años	54,4	53,1	51,6	48,6	43,4	36,5	39,0	34,8	31,8	31,0	25,8	24,6	26,7	25,9	38,7	35,2	34,6

Fuente: Consulta Cubos SISPRO

Las tasas específicas de fecundidad en niñas entre 10 y 14 años, representa el número de nacimientos de madres en este grupo de edad: En el municipio de Apartadó para el año 2021 se presenta una tasa de fecundidad de 2,5, observándose una disminución con respecto al año anterior. El municipio viene desarrollando estrategias de prevención del embarazo adolescente, cuenta con espacios de articulación intersectorial como la mesa de erradicación de violencias contra las mujeres y espacios de análisis del fenómeno de violencias, como el observatorio de violencias basadas en género, sin embargo, deben seguirse fortaleciendo las estrategias teniendo en cuenta que todo evento de gestación en <14 años se reporta como una violencia sexual.

En cuanto a las tasas Específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años durante el año 2021, presenta un leve incremento con respecto al año anterior, pasando de una tasa de 66,3 en 2020 a 66,5 nacimientos por cada 1.000 adolescentes de 15 a 19 años. El municipio de Apartadó inicio la implementación de las rutas integrales de atención en salud desde el año 2020, en el cual se creó un espacio intersectorial tomador de decisiones conformado por IPS, EAPB, secretaria de salud y agentes comunitarios, priorización este indicador y la creación de estrategias que en la actualidad se traducen en el fortalecimiento de criterios de elegibilidad, seguimiento a coberturas de la atención integral, demanda inducida y disponibilidad de métodos en la baja, mediana y alta complejidad. Así mismo, desde la estrategia de APS se vienen fortaleciendo las campañas experienciales de prevención del embarazo adolescente, así como, el fortalecimiento de las habilidades psicosociales en el entorno educativo y comunitario con la metodología de habilidades para la vida, asesorías familiares en el componente psicosocial desde el entorno hogar en el marco de la sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, la implementación de grupos de apoyo de adolescentes y jóvenes para la prevención del embarazo adolescente, el desarrollo de capacidades con docentes de las instituciones educativas priorizados y las escuelas de cuidadores, estrategia que aportan significativamente en la calidad de vida de los adolescente y jóvenes.

Analizando la tasa de fecundidad específica en niñas y adolescentes de 10 a 19 años, continuando el comportamiento del año anterior, se evidencia una disminución con respecto al año 2020, pasando de una tasa de 35,2 en 2020 a una tasa de 34,6 en 2021.

En el Plan de Desarrollo Territorial (PDT) Apartadó, ciudad líder, en la Línea 1 Entornos protectores, componente 3 Salud, se estableció el indicador de “Tasa de fecundidad de mujeres de 15 a 19 años con una

meta de disminución a una tasa de 75 en el cuatrienio”, la tasa evaluada a 2020 se encuentra dentro de la meta, sin embargo, es necesario seguir fortaleciendo las acciones en el marco de las nuevas directrices nacionales. Adicionalmente, el PDT en su componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva como Derecho, establece un indicador de 3.537 personas atendidas en campañas para la promoción y la prevención de los derechos sexuales y derechos reproductivos, indicador que para el año 202 ya presenta un avance del 142% con 5.029 personas atendidas.

1.2.3 Movilidad forzada

En el marco del conflicto interno Colombiano, los habitantes de la región de Urabá y específicamente del municipio de Apartadó sufrieron de manera directa y por décadas las afectaciones derivadas de los diferentes hechos victimizantes, convirtiéndose en un municipio tanto receptor como expulsor de población víctima del conflicto armado; Según información registrada en el RUV a 2022 el 65,6% de la población de Apartadó es reconocida como víctima del conflicto, lo cual lo lleva al reto de generar procesos de intervención para los daños derivados de dichos hechos violentos.

El municipio de Apartadó desde el año 2015 viene siendo priorizado de manera continuada para la atención psicosocial por parte del Minsalud y el departamento de Antioquia, a partir del año 2018 se inicia en una de las IPS del municipio la fase de alistamiento para la implementación del protocolo de atención PAPSIVI; A la fecha, las IPS Promedan, Panamericana y Clínica de Urabá se encuentran en fase de consolidación del plan de implementación del protocolo y han sido capacitados por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

El Municipio de Apartadó para el año 2022 tiene un reporte de 86.399 personas identificadas como población víctima del desplazamiento forzado, decreciendo en 8.627 registros con respecto al presentado en 2021. Comparando con el número de habitantes según censo DANE, la población víctima de desplazamiento corresponde al 65,6% del total de habitantes del municipio, con una mayor proporción de mujeres víctimas de desplazamiento forzado y los grupos de edad de los 15 a 19 y 20 a 24 años. Apartadó se encuentra en procesos de la jurisdicción especial para la paz (JEP), con especial atención a procesos de víctimas de violencia sexual.

Es importante resaltar que el municipio de Apartadó, es un municipio PDET con un total de 180 iniciativas pactadas con la población rural, en el año 2023 el municipio de Apartadó fue galardonado como el municipio PDET de Colombia con mayor ejecución en las iniciativas.

Tabla 9. Población víctima de del conflicto armado por grupo de edad, sexo, municipio de Apartadó. 2022

Grupo de edad DANE	FEMENINO	MASCULINO	Total general
De 0 a 04 años	336	353	689
De 05 a 09 años	2.261	2.469	4.730
De 10 a 14 años	3.581	3.899	7.480
De 15 a 19 años	4.814	4.946	9.760
De 20 a 24 años	4.809	4.729	9.538
De 25 a 29 años	4.420	4.447	8.867
De 30 a 34 años	4.042	3.542	7.584
De 35 a 39 años	3.820	2.924	6.744
De 40 a 44 años	3.424	2.542	5.966
De 45 a 49 años	3.090	2.127	5.217
De 50 a 54 años	2.804	2.000	4.804
De 55 a 59 años	2.414	1.797	4.211
De 60 a 64 años	1.826	1.614	3.440
De 65 a 69 años	1.256	1.114	2.370
De 70 a 74 años	856	752	1.608
De 75 a 79 años	584	492	1.076
De 80 años o más	1.180	1.135	2.315
TOTAL	45517	40882	86399

Fuente: Cubos RUV-Sispro, Minsalud

El municipio de Apartadó, realiza de manera periódica cruces de información de las bases de datos del Registro Único de Víctimas (RUV) con los afiliados al sistema de seguridad social en salud, encontrando para el año 2022 que 68.668 víctimas se encuentran afiliadas al SGSSS, esto equivale al 79,5% de la población identificada en el RUV; 33.041 de ellos al régimen subsidiado y 35.627 al Contributivo; esta información es coherente con la particularidad municipal de presentar un mayor porcentaje de afiliados al régimen contributivo que al subsidiado.

Continuando con el análisis, de los 33.041 registros que cruzan, como régimen subsidiado, la mayor proporción se encuentran afiliados a SAVIA Salud EPS con el 60,7%, seguido por Nueva EPS con el 18,5%, continuado por SURA con el 14,6%, Coosalud con el 2,6%, AIC con el 2,3% y por último Salud total con un 1,3% de los afiliados en este régimen.

En el régimen contributivo cruzan por bases de datos 35.627 afiliados, con la mayor proporción de afiliados a SURA EPS con el 50,8% de los afiliados en este régimen, seguido por Nueva EPS con 43,1%, Savia Salud Eps con el 3,1%, Salud total con el 1,5% y por último Coosalud con el 1,4% de los afiliados.

Población víctima afiliada al Régimen Subsidiado	
Eps	Nro Afiliados
AIC	747
SALUD TOTAL	417
SURA	4824
NUEVA EPS	6128
SAVIA SALUD	20063
COOSALUD	862
Total general	33041

Población víctima afiliada Régimen Contributivo	
Eps	Nro Afiliados
SALUD TOTAL	526
SURA	18109
NUEVA EPS	15346
SAVIA SALUD	1118
AIC	17
COOSALUD	511
Total general	35627

Fuente: Secretaría de salud de Apartadó -Cruce RUV BDUA

1.2.4 Población LGBTIQ+

Con relación a población LGBTIQ+, el municipio cuenta con programas direccionados desde la secretaría de inclusión social, acompañamiento y asesoría desde el programa “Apartadó Diversa”; la población LGBTIQ+ viene realizando incidencia política desde la Mesa Diversa, establecida y liderada por dicha población y que cuenta con la participación de la institucionalidad para la propuesta de acciones de intervención, sin embargo, el municipio apenas inicia en 2023 una caracterización poblacional alcanzando un bajo porcentaje de la misma, proceso que debe ser fortalecido durante la presente vigencia.

Con respecto a la caracterización adelantada a la fecha, se puede identificar que el 82% de la población identificada corresponde a la zona urbana y el 18% a la zona rural prioritariamente en los corregimientos de San José de Apartadó y el Reposo; el 34% de la población caracterizada se identifica como población afrodescendiente, el 9% como población indígena y el 59% como otro. Con respecto a la afiliación en salud el 96% de la población reporta contar con afiliación al SGSS, con mayor proporción 59% afiliados al régimen subsidiado, seguido por el 36% de afiliación al régimen contributivo. Con respecto al nivel de educación, el 6% reporta como último grado la básica primaria, el 49% de la población caracterizada reporta básica secundaria, el 30% nivel técnico o tecnológico, el 12% nivel profesional y el 1% reporta postgrado.

1.2.5 Dinámica migratoria

El municipio de Apartadó y en general la zona de Urabá vienen presentando dinámicas migratorias con diferentes características, comportamientos y requerimientos de atención; Por un lado se encuentra la migración de personas provenientes en su mayoría de Venezuela debido a la crisis humanitaria y de derechos humanos presentada en su país, que se han residenciado en el municipio y regularizado su estatus migratorio, teniendo presente la creciente dinámica económica de la región y las perspectivas de desarrollo que ella tiene. Por otro lado se encuentra la migración transitoria, durante los años 2021 y 2022, la región de Urabá recibió varias decenas de miles de ciudadanos de países vecinos que hacen tránsito para llegar en su mayoría a Norte América, cruzando de Colombia a Panamá por el Darién, una zona selvática con innumerables riesgos durante el recorrido, sean ellos a causa de la naturaleza, por el uso de transporte marítimo ilegal o de redes criminales; aunado a los múltiples riesgos generados por la aglomeración en algunos casos superiores a los 10.000 migrantes en el municipio de Necoclí en espera de continuar su recorrido, siendo los principales riesgos de tipo tecnológico como derrame de materiales peligrosos o incendios estructurales, debido a que en la mayoría de los casos adecúan alojamientos temporales en bodegas u otras infraestructuras, otros riesgos están asociados a fenómenos de origen humano no intencional como accidentes de tránsito debido al uso de transporte ilegal, intoxicaciones producidas por alimentos, dadas las precarias condiciones de manipulación de alimentos utilizadas por esta población y por último, riesgos asociados con otros fenómenos como eventos de salud pública, brotes, riesgos ambientales o atentados terroristas. Dado lo anterior y teniendo en cuenta que el municipio de Apartadó oferta los servicios de salud de mayor complejidad de la zona de Urabá y que es referente para la atención en salud, tanto las IPS como la secretaría de salud actualizaron los planes de contingencia para atención a esta población, los cuales fueron articulados con el Comité Municipal de Gestión del Riesgo.

Con este tipo de dinámicas migratorias, la movilidad de la población migrante y la irregularidad en el estatus migratorio, sigue siendo difícil obtener una caracterización completa de población; El municipio viene adelantando diferentes estrategias de caracterización y cuenta con algunas cifras; tomando como fuente el proceso de enrolamiento biométrico realizado por el municipio en 2021 para el trámite del permiso de protección temporal PPT, se identificaron 1.543 personas migrantes; para el mismo año, el municipio realiza caracterización socioeconómica de población migrante, logrando la identificación de 954 personas. Así mismo, realizados cruces de bases con la población migrante afiliada al SGSSS registrada en la BDU, se identifican con corte a noviembre de 2022, 3.329 personas afiliadas, el 86,7% de ellas al régimen subsidiado con 2.987 registros, el 78,4% afiliados a Savia salud, seguido por Coosalud con el 15,7%, Nueva Eps con el 3,8%, Sura Eps con el 1,9%, por último, Salud total y AIC con el 0,2 y 0,1% respectivamente. Adicionalmente, se registran 442 migrantes afiliados al régimen contributivo, de los cuales la mayor proporción se encuentra afiliada a Nueva eps con el 41,6% de ellos, seguido por Sura con el 34,8%, Savia salud con el 18,3%, Salud total con el 3,2% y por último Coosalud con el 2% de la población migrante afiliada en este régimen.

Población migrante afiliada al Régimen Subsidiado	
Eps	Cantidad
AIC	2
SALUD TOTAL	5
SURA EPS	54
NUEVA EPS	111
SAVIA EPS	2263
COOSALUD	452
Total general	2887

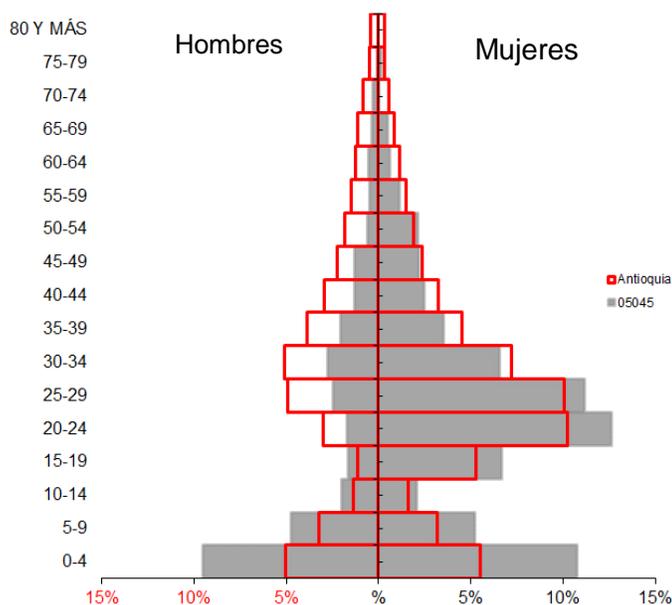
Población migrante afiliada al Régimen Contributivo	
Eps	Cantidad
SALUD TOTAL	14
SURA EPS	154
NUEVA EPS	184
SAVIA EPS	81
COOSALUD	9
Total general	442

Fuente: Secretaría de salud de Apartadó, BDUA

Dadas las dificultades de caracterización descritas, el análisis demográfico de población migrante en este documento, se realiza con los datos de registros individuales de prestación de servicios (RIPS); en los cuales se puede identificar que la mayor frecuencia de las atenciones en salud en el municipio se realiza en mujeres, con un 68% del total de personas atendidas, teniendo un comportamiento similar al del departamento, asistiendo a los servicios de salud con mayor frecuencia los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, lo cual coincide con el índice de frizz que para el 2022 se ubica en 191,98 siendo superior al del departamento e indicando que las atenciones en salud realizadas, corresponden a una población migrante joven.

Pirámide Población Extranjera

Figura 6. Pirámide de atención a población migrante, Municipio de Apartadó 2022



Fuente: Consulta Cubos SISPRO

Contrastando la pirámide poblacional de las atenciones a población migrante con las primeras causas de consulta presentadas en 2022, se puede observar que la mayoría de atenciones se presenta en mujeres, durante gestación, parto y postparto.

Tabla 10. Primeras causas de consulta en población migrante, municipio de Apartadó. 2022

Diagnósticos	Total atenciones
Z304 - SUPERVISION DEL USO DE DROGAS ANTICONCEPTIVAS	456
Z309 - ASISTENCIA PARA LA ANTICONCEPCION, NO ESPECIFICADA	414
Z320 - EMBARAZO (AUN) NO CONFIRMADO	409
Z353 - SUPERVISION DE EMBARAZO CON HISTORIA DE INSUFICIENTE ATENCION PRENATAL	391
Z349 - SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	356
Z300 - CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	318
Z321 - EMBARAZO CONFIRMADO	316
Z008 - OTROS EXAMENES GENERALES	298
K051 - GINGIVITIS CRONICA	293
Z392 - SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA	283
Z348 - SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	277
Z358 - SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	265

Fuente: Consulta RIPS, Secretaría de salud municipal

Otros indicadores demográficos de atenciones a población migrante

Con respecto al índice de dependencia y al índice de dependencia infantil, son superiores a los presentados por el departamento, caso contrario ocurre con el índice de dependencia en mayores.

Tabla 11. Otros índices demográficos de atenciones en población migrante, Apartadó. 2022

Índice Demográfico	Año	
	05045	Antioquia
Poblacion total	2.521	151.550
Poblacion Masculina	808	60.746
Poblacion femenina	1.713	90.804
Relación hombres:mujer	47,17	67
Razón niños:mujer	45	25
Índice de infancia	34	20
Índice de juventud	36	35
Índice de vejez	3	7
Índice de envejecimiento	8	36
Índice demografico de dependencia	55,81	33,14
Índice de dependencia infantil	53,52	26,58
Índice de dependencia mayores	2,29	6,56
Índice de Friz	191,98	84,07

Relación hombres/mujer: En el año 2020 por cada 41 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones, relación que viene incrementando en las atenciones a hombres migrantes, registrando para el año 2022 que por cada 47 hombres migrantes con atenciones en salud, 100 mujeres migrantes recibieron atenciones en salud, relación que sigue siendo inferior a la presentada en el departamento donde por 67 migrantes hombres con atenciones, había 100 mujeres migrantes atendidas en salud

Razón niños mujer: En el año 2022 en el municipio de Apartadó por cada 45 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste en el departamento de Antioquia para el año 2020 por cada 25 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud.

Índice de infancia: En el municipio de Apartadó, este índice presenta un incremento con respecto a los períodos anteriores, para el año 2022 de cada 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 34 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2022 este grupo poblacional fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud, siendo superior el índice para el municipio

Índice de juventud: Para el año 2022 el índice de juventud disminuye con respecto a los años anteriormente evaluados, de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 36 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Antioquia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de vejez: En el municipio de Apartadó en el año 2022 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 3 correspondían a población migrantes de 65 años y más, índice inferior al presentado en

el departamento de Antioquia, que para 2022 en este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de envejecimiento: Para el año 2022 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 8 correspondían a población migrante de 65 años y más, indicador que también es inferior al presentado en el departamento para este año, donde el índice en este grupo poblacional fue de 36 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice demográfico de dependencia: En el municipio de Apartadó este índice de dependencia presenta un incremento, pasando de 39 personas migrantes menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) en 2020 a 56 personas dependientes en 2022, mientras que en el departamento de Antioquia este grupo poblacional fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud, siendo mayor el índice para el municipio.

Índice de dependencia infantil: El índice de dependencia infantil en el municipio también presenta un incremento con respecto a años anteriores, pasando de 38 en 2020 a 54 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el departamento de Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud

Índice de dependencia mayores: En el municipio de Apartadó en el año 2022, 2 personas migrantes mayores de 65 años que recibieron atenciones en salud dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en el departamento de Antioquia fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el año 2022 con respecto a la población migrante el índice de friz es de 191,98 indicando que la población atendida en los servicios de salud es joven.

Morbilidad población migrante

El municipio de Apartadó se encuentra ubicado en la zona de Urabá, en los últimos años convertido en corredor y tránsito de migrantes hacia el tapón del Darién para su recorrido hasta los países del norte; la mayoría de estos migrantes solo transitan por el municipio durante su proceso, sin embargo, también es receptor de población migrante que decide ubicar su residencia en el municipio, siendo en un 92% de ellos, procedentes de la República Bolivariana de Venezuela y que en un alto porcentaje no han regularizado su situación migratoria, pese a las diferentes estrategias implementadas por el municipio de Apartadó y Migración Colombia, estrategias que implican incluso puntos temporales de atención de Migración Colombia directamente en el municipio y jornadas de afiliación en salud articuladas con la PAO y la ACNUR, durante los procesos de punto visible con entregas de los permisos de permanencia temporal. Dado lo anterior, el mayor porcentaje de atenciones en población migrante se presenta en población no afiliada con el 38% de las atenciones y particulares el 21,2%. El municipio de Apartadó no recibe asignación de recursos nacionales para la atención de la población pobre no asegurada desde el año 2013, por lo cual, todas las atenciones en salud a población migrante no asegurada son cubiertas con recursos propios municipales.

Los servicios con mayor demanda son la consulta externa con el 36% de las atenciones, seguido por los procedimientos con el 27% y la hospitalización con el 23%.

Tablas de atenciones en salud de la población extranjera

Tabla 12. Distribución de personas extranjeras atendidas según tipo de servicio municipio de Apartadó 2021

Apartadó	Tipo de atención	Apartadó		Antioquia		Concentración Municipio de Apartadó
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Municipio de Apartadó	Consulta Externa	1.998	36%	111.457	37%	1,8%
	Servicios de urgencias	265	5%	19.371	6%	1,4%
	Hospitalización	1.241	23%	13.029	4%	9,5%
	Procedimientos	1.498	27%	103.968	35%	1,4%
	Medicamentos	77	1%	47.808	16%	0,2%
	Nacimientos	407	7%	5.310	2%	7,7%
	Total	5.486	100%	300.943	100%	1,8%

Fuente: Reporte información. Bodega de datos del SISPRO.

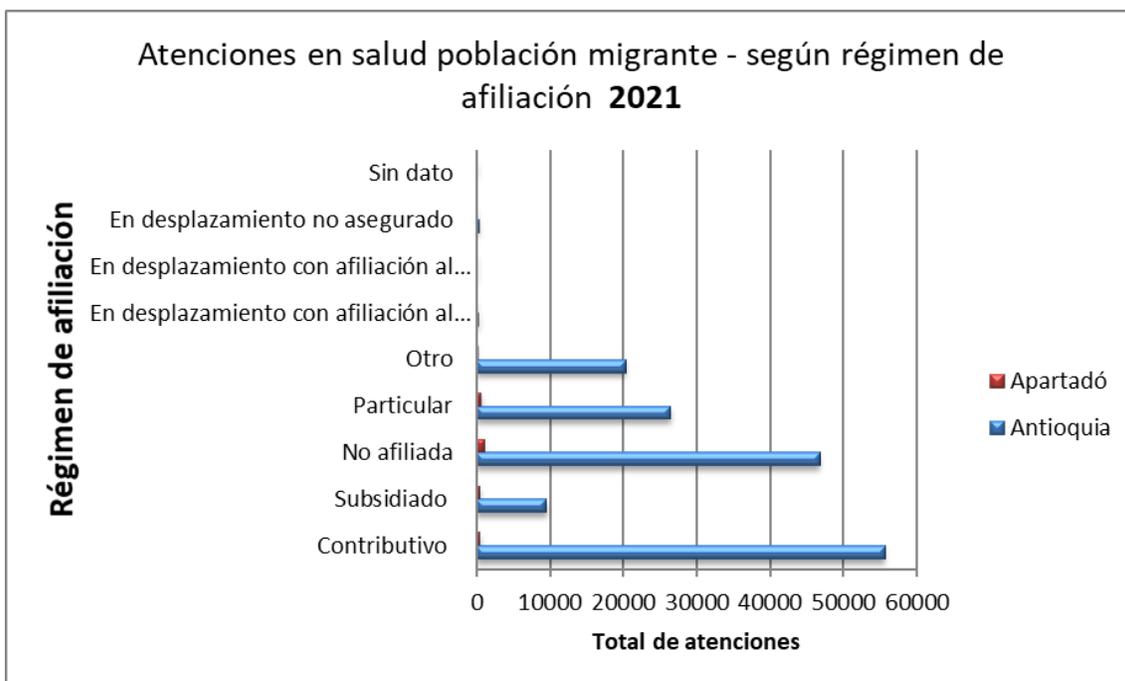
Afiliación en salud de la población extranjera

Son diversas las estrategias utilizadas por el municipio con el fin de lograr la regularización y la afiliación en salud de la población migrante, entre ellas, las jornadas masivas de afiliación en salud por concentración con participación de EAPB, Sisben, Migración Colombia, microjornadas de afiliación por barrios y veredas en articulación con líderes comunitarios formales y no formales, articulación para la afiliación en las jornadas de entregas de PPT lideradas por Migración Colombia, entre otros.

Tabla 13. Número de personas extranjeras atendidas en los servicios de salud según régimen de afiliación municipio de Apartadó 2021

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en Apartadó	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Antioquia	%	Concentración
Contributivo	460	16,0	55721	34,9	0,8%
Subsidiado	497	17,3	9514	6,0	5,2%
No afiliada	1089	38,0	46767	29,3	2,3%
Particular	609	21,2	26451	16,6	2,3%
Otro	214	7,5	20317	12,7	1,1%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	316	0,2	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	164	0,1	0,0%
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	345	0,2	0,0%
Sin dato	0	0,0	0	0,0	#DIV/0!
Total de migrantes atendidos	2869	100	159595	100	1,8%

Fuente: Reporte información bodega de datos del SISPRO.



Fuente: Reporte información bodega de datos del SISPRO.

Tabla 14. Número de personas extranjeras atendidas en los servicios de salud según país de procedencia municipio de Apartadó 2021

Apartadó	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
Municipio de apartadó	Brasil	0	0%	Departamento de Antioquia	Brasil	178	0%	0,0%
	Ecuador	2	0%		Ecuador	449	0%	0,4%
	Nicaragua	1	0%		Nicaragua	17	0%	5,9%
	Otros	16	1%		Otros	38372	21%	0,0%
	Panamá	1	0%		Panamá	206	0%	0,5%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	2329	92%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	2,1%
	Sin identificador de país	176	7%		Sin identificador de país	34106	18%	0,5%
Total		2525	100%	Total		185659	100%	1,4%

Fuente: Reporte información bodega de datos del SISPRO.

Tabla 15. Número de personas extranjeras según régimen de afiliación municipio de Apartadó 2022

	MUNICIPIO DE APARTADÓ	%	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	%
total migrantes Venezolanos afiliados al regimen subsidiado*	3.048	87,9%	111.093	62,0%
Total migrantes venezolanos afiliados al regimen contributivo	419	12,1%	68.076	38,0%
Total Afiliados al SGSSS	3.467		179.169	

Fuente: Cruce de información, SSSYPSA

1.2.6 Población campesina

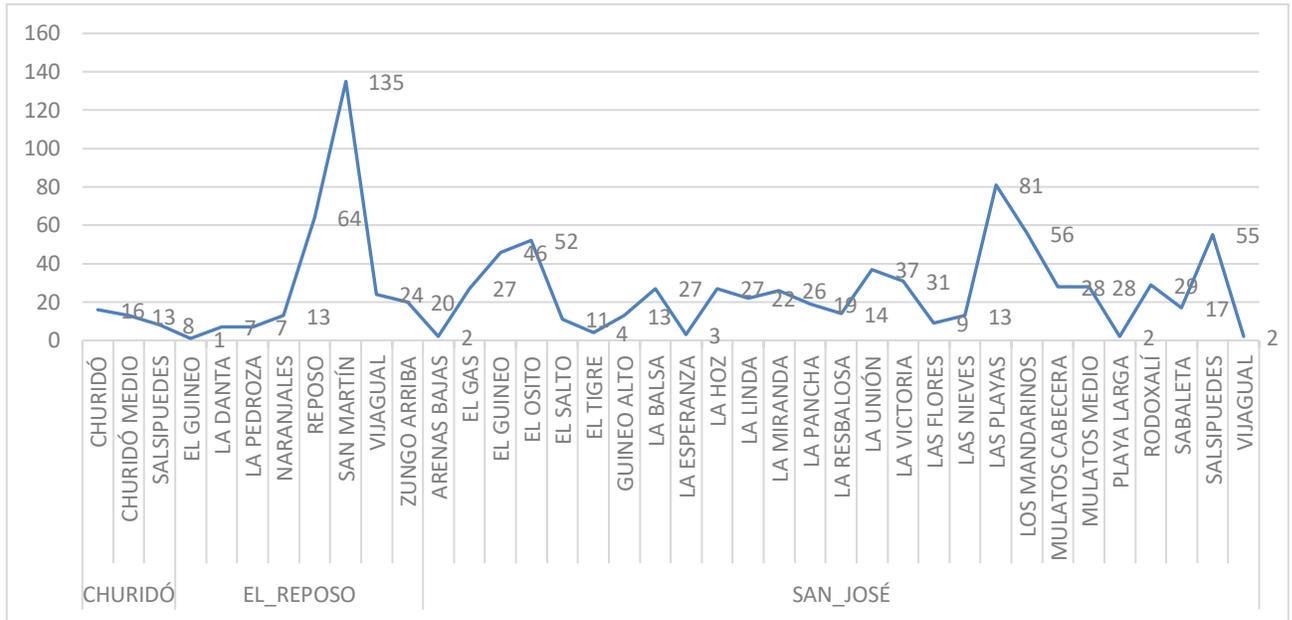
En el municipio de Apartadó para el año 2021, las actividades primarias de la economía correspondieron al 31,43% de las actividades económicas, las actividades secundarias el 8,61% y las actividades terciarias el 59,96%.

Para el año 2015, de las actividades primarias reportadas según el DNP, el 24,88% corresponden a agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca; adicionalmente, para el año 2014, el DNP reporta un total de 1.163 UPAs con un total de 51.273,55 hectáreas en estas actividades primarias.

El municipio de Apartadó viene realizando una caracterización de la población campesina desde la secretaría de Agricultura y Medio Ambiente con los siguientes resultados hasta 2023: Se caracterizaron 989 personas, 536 hombres con el 54% y 453 mujeres con el 46% de la población caracterizada, según pertenencia étnica, el 8% corresponden a población afrodescendiente y el 3% a población indígena; con respecto a las fuentes de agua, el 71,57% se abastecen de río o yacimiento, el 21,7% de acueducto veredal el 3,2% con poso de bomba; en cuanto al manejo de aguas residuales el 43% utilizan pozo séptico, el 43% responden que a cielo abierto, 9% sumidero y solo el 3% responden que alcantarillado.

Otro factor importante para la salud en la población corresponde al combustible utilizado para la cocción de alimentos, que, según la caracterización realizada, el 49,7% utiliza Leña como elemento de combustible, seguido por Gas con el 17,9% y el 2,34% utiliza red de gas natural; Con respecto a la cobertura por vereda, se presenta la siguiente distribución.

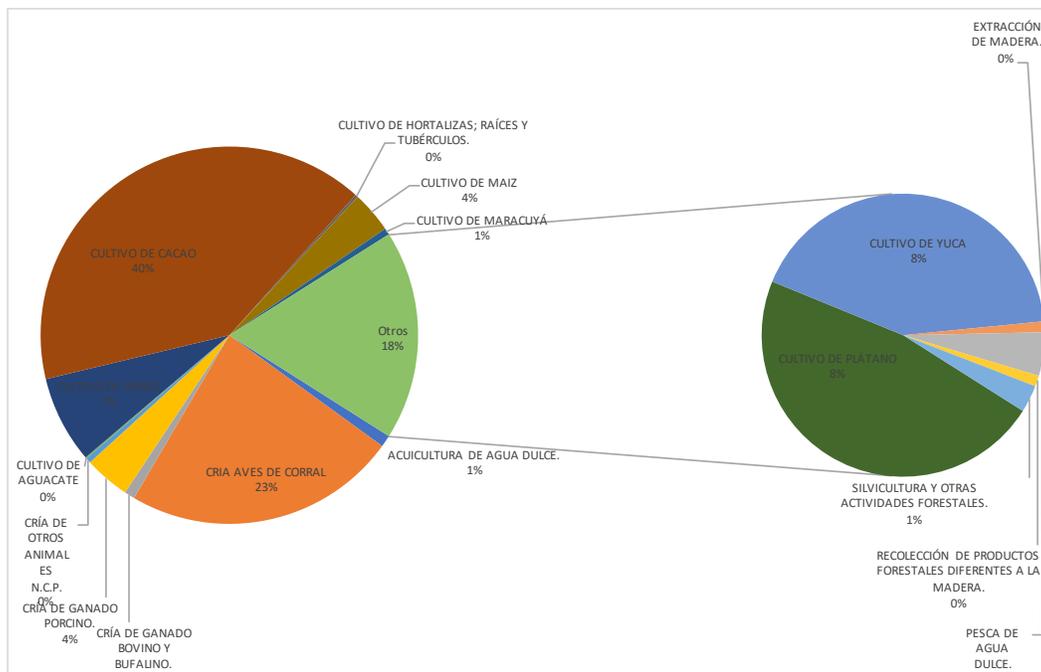
Tabla 16. Distribución de población productora caracterizada, Municipio de Apartadó, 2023



Fuente: Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente

GENERACIÓN DE INGRESO Y ACTIVIDAD AGROPECUARIA

Línea Productiva



Fuente: Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente

1.3 Contexto institucional de protección social y sectorial en salud

Capacidad instalada

Con respecto a la oferta de servicios de salud habilitados, para el año 2022 con respecto al año anterior, incrementaron en apoyo y complementación terapéutica el número de IPS habilitadas con servicios de diagnóstico y complementación terapéutica, consulta externa, los demás servicios presentan la misma cantidad de servicios que en el año anterior.

En cuanto a la capacidad instalada en el municipio de Apartadó, los indicadores que presentan incremento son la razón de camas por 1.000 habitantes, la cual pasa de 1,52 en 2021 a 2,17 en el año 2022 y la razón de camas de adulto "100.000 habitantes, la cual incrementa de 1,16 a 1,75 en 2022. Los indicadores que presentan disminución con respecto al año anterior, son los relacionados con transporte de atención básica y medicalizada.

Es importante precisar que aunque en el registro entregado por el Minsalud, la razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes y la razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes aparece en cero (0) para 2021, es en dicho año que como respuesta a la pandemia por la COVID-19, con apoyo nacional, departamental y de la empresa privada realizan las IPS del municipio una expansión de su capacidad instalada de prestación de servicios de mediana y alta complejidad, con la apertura de **46** camas en unidades de cuidados intensivos, la dotación de un laboratorio especializado para el análisis de muestras de PCR, y la ampliación de camas en servicios de hospitalización.

El municipio de Apartadó, no cuenta con IPS públicas desde la liquidación del hospital Antonio Roldán Betancur en el año 2013; las más de 200 lps habilitadas en el municipio son privadas, solo cuenta con el Instituto de Medicina Tropical como institución de carácter mixto.

La secretaria de salud de Apartadó realiza visitas de asesoría a la red hospitalaria y ambulatoria del municipio en los componentes del SOGC (SUH, SIC, PAMEC), para fortalecer el cumplimiento de las responsabilidades de los actores en el marco del SGSSS. En este sentido se destaca la articulación de las IPS y la secretaria de salud para el fortalecimiento de la ruta crítica de los PAMEC institucionales con enfoque de buenas prácticas, seguridad del paciente, gestión del riesgo, sistema de información (indicadores) y estándares de acreditación. Los planes de acción elaborados por las IPS, están dirigidos al cumplimiento de los estándares de excelencia y la estandarización de procesos prioritarios. Un alto porcentaje se evidencian en las etapas de ejecución y cierre de brechas de la calidad esperada vs calidad observada, con un porcentaje del 80% de cumplimiento y en cuanto al reporte oportuno de la circular externa 012, en la etapa finalizada de aprendizaje organizacional, fortaleciendo las practicas complementarias y cierre técnico.



Tabla 17. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Apartadó, 2022

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



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	9	9	8	8	8	8	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	3	3	4	4	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	1	1	1	1	2	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	1	2	2	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	12	12	12	11	11	12	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	1	1	1	1	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	3	3	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral		1	1	1	2	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1							
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	4	4	3	3	3	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular		3	4	4	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	2	4	10	9	10	10	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	7	9	10	10	10	11	11	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	4	3	4	4	5	7	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología						2	3	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoncia	3	4	4	3	4	5	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	10	12	16	16	16	19	28	30
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	1	2	2	2	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	4	4	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	4	4	3	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	1	3	3	4	2	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría		1	1	1		1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginec obstetricia	14	17	19	17	17	18	17	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	5	5	3	3	3	4	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	1							
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	1	2	2	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	5	5	7	7	9	9	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética						1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	2	2	2	2	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	6	7	6	6	10	10	9	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	28	28	32	34	35	38	39	42
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	14	18	19	17	19	19	17	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	4	5	4	4	3	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica						1	1	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología						1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1		2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica						1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía						1	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	4	5	4	4	3	3	3	5	
Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	1	1	1	1	2	3	2	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	21	22	23	22	22	23	22	26	
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	13	13	13	12	11	13	14	17	
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	4	5	5	4	5	6	6	7	
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	9	10	9	9	9	9	10	11	
Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	3	2		1	1	1	1	1	



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	3	2	1					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	13	14	18	15	14	15	18	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	4	4	4	4	6	7	7	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica						1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	12	12	12	10	11	12	12	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	6	6	6	6	5	7	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	2	3	4	4	4	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	13	16	15	14	14	15	14	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	2	3	3	3	4	5	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	24	24	28	28	32	32	33	36
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	4	5	6	7	9	9	9	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	1	1	1	1	2	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	1	1	1	1	1	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	3	3	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología						1	1	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	10	10	8	7	7	8	8	9	

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	7	7	6	6	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	6	6	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de			1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	1							
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			14					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	1	1	3	3	3	5	5	5
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico	1	1	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico	1	1	3	3	3	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al			1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria		1	2	2	2	2	2	2
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	15	15		15	16	17	17	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	3	3	3	3	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	8	10	11	12	10	11	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	8	9	10	10	10	10	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	9	10	11	11	12	12	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	10	12	13	13	9	9	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	9	10	11	11	12	12	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	6	8	9	9	10	10	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	6	7	8	8	8	9	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	6	6	6	6	5	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	10	10	10	9	8	7	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	3	4	4	4	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	2	3	3	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	11	13	15	14	14	14	14	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	7	9	10	10	10	10	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	10	10	10	10	11	10	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	6	6	6	6	6	5	5	5

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	2	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	7	7	6	6	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	7	7	6	6	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	3	3	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	8	8	6	7	8	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	3	3	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	6	6	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	5	5	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1	2	2	2	2	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	4	4	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	6	6	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiología		1	2	2	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejidos cardiovasculares	1	1	1	1	1	1	1	1	
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	6	6	6	6	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	2	4	5	5	5	5	5	5
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	6	5	5	5	5	5	5	5

Fuente: Consulta Cubos SISPRO

Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 18. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Apartadó, 2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,08	0,07	0,06	0,07	0,10	0,16	0,52	0,12
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,05	0,05	0,06	0,04	0,02	0,05	0,22	0,03
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,13	0,12	0,12	0,11	0,12	0,20	0,74	0,15
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,93	0,83	0,79	0,85	0,83	0,97	1,16	1,75
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,16	0,14	0,14	0,10	0,10	0,18	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,06	0,05	0,05	0,05	0,04	0,05	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,68	1,50	1,61	1,63	1,58	2,02	1,52	2,17

Fuente: Consulta Cubos SISPRO

Caracterización poblacional por EAPB

El municipio de Apartadó históricamente ha presentado altas tasas de cobertura en afiliación al SGSSS, desde 2020 estas coberturas se encuentran por encima del 100% como se puede observar en el componente de determinantes intermedios de la salud, para 2021 la cobertura se encuentra en el 117,98%, finalmente, para 2022 se reporta una cobertura del 115% de afiliación en SGSSS, impactado entre otros, por la disminución de la población en el censo DANE 2018. La afiliación al SGSSS en el municipio presenta una característica importante y es que el mayor porcentaje de afiliados del municipio se encuentran en el régimen contributivo que alcanza el 65,83% de la afiliación en 2022 con 85.085 afiliados; consultada la información de la Gobernación de Antioquia para 2022 en BDUA el municipio reporta adicionalmente 64.919 (50,2%) al régimen subsidiado, 2.129 (1,65%) a los regímenes de excepción y 3.284 (2,54%) a régimen especial.

Para el año 2023, según indicadores del departamento se reporta un 119,17%, con un total de 155.353 afiliados, superando el 100%, esto debido a que la proyección de población DANE para 2023 es de 130.362 habitantes. El régimen contributivo es quien presenta el mayor porcentaje, alcanzando un total de 83.136 afiliados, de ellos, 42.737 corresponden a cotizantes, 40.324 a beneficiarios y 75 a usuarios adicionales; continúa en cantidad de afiliados, el régimen subsidiado con 66.853 usuarios, régimen especial con 3.284 y finalmente, régimen de excepción con 2.080 afiliados.

Con respecto a los afiliados por entidad administradora de planes de beneficios se puede identificar a SURA con el mayor número de afiliados para 2023, 56.083 que corresponde al 37,4% de los afiliados en el municipio, seguido por Nueva EPS con el 32%, Savia Salud con el 25,5%, Coosalud 2,5%, Salud Total con el 1,9% y finalmente AIC, Sanitas y Familiar de Colombia con menos del 1%.



Tomado: Power bi aseguramiento, Gobernación de Antioquia

Con respecto al sexo de la población afiliada, el 50.54% corresponde a la población femenina con 76.853 afiliadas y el 49.46% a población masculina con 75.216 afiliados, este dato no incluye información de fuerzas militares.



En cuanto a la pirámide de población afiliada, los quinquenios con mayor número de afiliados son el de 15-19 años, seguido por el de 25-29 años y 20 a 24 años tanto en hombres como en mujeres, quinquenio desde el cual inicia su disminución. Con respecto al curso de vida, la mayor proporción se encuentra en la adultez con 63.858 afiliados, seguido por la juventud con 30.105, la vejez con 16.212, la adolescencia con 15.868, infancia con 14.122 y por último la primera infancia con 11.904 afiliados.



Tomado: Power bi aseguramiento, Gobernación de Antioquia

Con respecto a la mortalidad por grandes causas para el año 2020, según información registrada en el repositorio digital del Ministerio de salud, el régimen contributivo tiene un comportamiento diferente al registrado en población general, ubicándose como la primera causa de mortalidad las enfermedades transmisibles, con un incremento de 73,7 puntos con respecto a 2019 y ubicándose en una tasa de 85,13 muertes * 100.000 habitantes, reiteramos que para ese año evaluado se incrementa la mortalidad por esta causa en el marco de la pandemia por COVID-19, como segunda causa de mortalidad se encuentran las demás causas, seguido por las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorios, todas estas causas presentan un incremento con

respecto al año 2019; continúan las causas externas y los signos y síntomas mal definidos, estas dos causas presentan disminución con respecto al 2019 en el régimen contributivo, siendo las causas externas quienes presentan mayor disminución, pasando de una tasa de 49,09 en 2019 a 20,1 muertes por 100.000 habitantes. Para el régimen subsidiado, se ubican como primera causa de mortalidad en 2020 las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades transmisibles, como segunda causa se ubican las demás causas, seguida de las neoplasias, las causas externas y los signos y síntomas mal definidos; en el régimen subsidiado la única causa que incrementa con respecto a 2019 son las enfermedades transmisibles, alcanzando una tasa de 192.1 muertes por 100.000 habitantes en 2020.

Tabla 19. Tasa de mortalidad por (grupos y subgrupos lista 6/67) según régimen, municipio de Apartadó, municipio de Apartadó, 2021

CONTRIBUTIVO													
Grupo	Sexo	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
100 - ENFERMEADES TRANSMISIBLES	FEMENINO	5,15	2,46	16,91	9,85	5,09	2,56	4,95	9,48	9,55	14,30	9,38	72,98
	MASCULINO	14,52	13,88	11,39	16,33	19,25	12,19	9,23	15,60	11,27	11,24	13,34	96,62
	Total	9,98	8,35	14,07	13,17	12,37	7,50	7,16	12,63	10,43	12,72	11,42	85,13
200 - NEOPLASIAS	FEMENINO	12,88	32,04	36,24	24,62	43,30	35,88	44,54	14,22	33,41	28,60	35,19	38,92
	MASCULINO	26,62	23,14	25,05	14,00	28,87	39,01	27,69	49,03	49,58	47,20	51,15	55,21
	Total	19,96	27,45	30,48	19,16	35,88	37,49	35,82	32,16	41,73	38,17	43,38	47,30
300 - ENFERMEADES SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	18,03	19,72	26,57	19,69	35,66	38,44	24,75	23,70	33,41	30,98	23,46	31,62
	MASCULINO	16,94	25,45	13,66	41,99	48,12	56,08	46,16	42,35	29,30	33,71	37,81	50,61
	Total	17,47	22,67	19,93	31,14	42,06	47,48	35,82	33,31	31,30	32,39	30,82	41,38
400 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN	FEMENINO	2,58	4,93	9,66	14,77	5,09	5,13	4,95	9,48	4,77	4,77	2,35	2,43
	MASCULINO	4,84	6,94	9,11	14,00	2,41	9,75	4,62	4,46	6,76	8,99	4,45	9,20
	Total	3,74	5,97	9,38	14,37	3,71	7,50	4,78	6,89	5,80	6,94	3,42	5,91
500 - CAUSAS EXTERNAS	FEMENINO	5,15	4,93	12,08	12,31			12,37		16,71	2,38	18,77	7,30
	MASCULINO	43,56	27,77	29,61	55,98	24,06	24,38	36,93	42,35	60,85	51,69	77,84	32,21
	Total	24,95	16,71	21,10	34,73	12,37	12,50	25,08	21,82	39,41	27,76	49,09	20,10
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEADES	FEMENINO	20,61	27,11	45,90	36,92	40,75	35,88	47,02	30,81	45,34	33,36	37,53	38,92
	MASCULINO	26,62	27,77	18,22	30,32	33,68	21,95	43,85	44,58	33,81	44,95	51,15	64,42
	Total	23,71	27,45	31,65	33,54	37,11	28,74	45,38	37,90	39,41	39,33	44,52	52,02
700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES	FEMENINO	2,58		4,83	2,46	2,55	2,56	2,47			2,38	4,69	2,43
	MASCULINO		4,63	4,55	2,33	4,81		2,31	4,46			11,12	2,30
	Total	1,25	2,39	4,69	2,40	3,71	1,25	2,39	2,30		1,16	7,99	2,36
SUBSIDIADO													
100 - ENFERMEADES TRANSMISIBLES	FEMENINO	27,53	35,82	21,01	49,63	27,45	38,50	36,03	23,40	33,54	43,69	47,39	160,83
	MASCULINO	24,27	29,36	41,11	86,85	24,00	69,10	62,46	32,64	39,11	53,93	42,52	227,47
	Total	26,03	32,84	30,25	66,81	25,86	52,66	48,29	27,61	36,11	48,47	45,14	192,09
200 - NEOPLASIAS	FEMENINO	99,80	60,89	52,52	67,36	65,20	94,49	100,88	120,92	134,18	112,85	116,64	107,22
	MASCULINO	72,80	83,87	86,33	111,67	40,00	77,23	137,42	93,24	121,67	124,45	89,29	83,41
	Total	87,39	71,48	68,07	87,81	53,56	86,51	117,83	108,31	128,40	118,27	104,02	96,05
300 - ENFERMEADES SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	92,92	103,87	140,05	109,91	89,22	132,99	172,94	202,84	245,99	222,07	211,42	180,93
	MASCULINO	72,80	134,19	106,88	161,30	152,02	138,20	208,21	247,10	252,02	182,52	229,60	204,72
	Total	83,67	117,84	124,79	133,63	118,21	135,40	189,30	223,00	248,78	203,58	219,81	192,09
400 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO	FEMENINO	10,32	3,58	14,01	7,09	20,59	10,50	3,60	7,80	3,73	10,92	10,94	10,05
	MASCULINO	16,18	8,39	8,22	12,41	8,00	12,19	4,16	9,32	17,38	8,30	8,50	3,79
	Total	13,02	5,80	11,34	9,54	14,78	11,28	3,86	8,50	10,03	9,69	9,81	7,11
500 - CAUSAS EXTERNAS	FEMENINO	27,53	14,33	3,50	14,18	10,29	17,50	7,21	15,60	29,82	7,28	25,52	13,40
	MASCULINO	97,07	104,84	69,88	49,63	56,01	65,04	66,63	121,22	252,02	107,85	114,80	98,57
	Total	59,50	56,02	34,03	30,54	31,40	39,49	34,77	63,71	132,41	54,29	66,73	53,36
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEADES	FEMENINO	99,80	132,52	122,54	120,54	85,78	118,99	115,29	105,32	111,82	123,78	145,80	137,37
	MASCULINO	109,21	130,00	123,32	115,80	124,01	117,88	108,27	130,54	130,36	136,89	140,31	121,32
	Total	104,12	131,36	122,90	118,35	103,44	118,48	112,04	116,81	120,38	129,91	143,27	129,84
700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	FEMENINO	13,77	7,16	17,51	10,64	20,59	3,50	3,60	3,90		7,28	18,23	3,35
	MASCULINO	16,18	20,97	12,33	8,27		4,06	4,16	23,31		4,15	8,50	7,58
	Total	14,87	13,52	15,13	9,54	11,08	3,76	3,86	12,74		5,82	13,74	5,34

Fuente: Cubos Sispro

En cuanto a las atenciones en salud por EAPB, la morbilidad agrupada por grandes causas para el año 2021 en las EPS SURA, Nueva EPS, AIC y Savia Salud presenta un comportamiento similar al presentado durante el año 2020, siendo la primera causa de atenciones son las condiciones no transmisibles, seguida por las condiciones mal clasificadas, las condiciones transmisibles y nutricionales, las lesiones y las condiciones maternas perinatales. Sin embargo, para el comportamiento cambia para la EAPB COOSALUD donde las condiciones maternas perinatales se ubican como tercera causa, seguida las condiciones transmisibles y nutricionales y las lesiones; así mismo, las atenciones en la EAPB Salud Total, en la cual para 2020 la tercera causa de atención fueron las condiciones maternas perinatales, pero que para 2021 nuevamente se ubican como tercera causa las condiciones transmisibles y nutricionales.

Tabla 20. Porcentaje de personas atendidas por (lista carga de enfermedad), municipio de Apartadó, 2021

Porcentaje de personas atendidas por (lista carga de enfermedad), Municipio de Apartadó						
SURA	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Condiciones maternas perinatales	2,66	2,68	1,98	2,04	2,64	2,21
Condiciones transmisibles y nutricionales	36,11	34,71	33,04	32,60	19,13	19,25
Enfermedades no transmisibles	76,50	81,80	84,12	85,48	78,21	78,41
Lesiones	10,91	9,66	8,26	9,45	9,38	11,09
Signos y síntomas mal definidos	36,28	31,58	31,12	32,94	29,20	37,82
Nueva EPS						
Condiciones maternas perinatales	0,73	1,86	2,79	2,69	2,55	1,41
Condiciones transmisibles y nutricionales	28,12	25,08	10,30	13,59	20,19	16,61
Enfermedades no transmisibles	78,82	78,91	69,95	73,18	78,95	83,80
Lesiones	9,80	11,75	10,83	11,96	12,58	10,13
Signos y síntomas mal definidos	26,81	34,62	36,02	34,22	32,20	27,59
AIC						
Condiciones maternas perinatales				5,02	7,09	4,17
Condiciones transmisibles y nutricionales				35,56	26,24	29,17
Enfermedades no transmisibles				38,49	40,43	48,61
Lesiones				10,88	6,38	6,60
Signos y síntomas mal definidos				38,91	29,79	39,93
SAVIA SALUD						
Condiciones maternas perinatales		5,25	1,40	4,55	5,90	6,53
Condiciones transmisibles y nutricionales		14,58	15,11	11,91	23,59	8,98
Enfermedades no transmisibles		66,76	71,82	63,79	63,47	67,76
Lesiones		5,25	5,41	7,60	8,94	8,57
Signos y síntomas mal definidos		10,20	17,05	23,04	27,29	22,45
COOSALUD						
Condiciones maternas perinatales	12,50			19,32	24,20	12,53
Condiciones transmisibles y nutricionales			16,67	25,00	13,17	21,79
Enfermedades no transmisibles	62,50	50,00	83,33	59,09	49,82	71,16
Lesiones			16,67	5,68	10,32	9,89
Signos y síntomas mal definidos	37,50	100,00	50,00	32,95	26,33	36,11
SALUD TOTAL						
Condiciones maternas perinatales	9,38	12,20	9,76	14,29	21,21	4,87
Condiciones transmisibles y nutricionales	43,75	29,27	21,95	16,67	15,15	10,86
Enfermedades no transmisibles	56,25	39,02	41,46	57,14	39,39	71,91
Lesiones	12,50	17,07	12,20	7,14	9,09	6,74
Signos y síntomas mal definidos	40,63	24,39	43,90	33,33	36,36	25,47

Fuente: Cubos Sispro

El municipio cuenta con las herramientas para la implementación de la normativa vigente en materia de salud, sin embargo, el no contar con una IPS de carácter pública dificulta la apropiación de recursos transferidos desde el nivel nacional y departamental para nuevos proyectos en el marco de la salud preventiva y predictiva; procesos como la vigilancia basada en comunidad, las redes protectoras de la salud mental, las unidades de vida con gestores sociales en el marco de AIEPI comunitario, la implementación de planes de salud étnica, dan cuenta de fortalezas políticas para la generación de acuerdos dirigidos a transformar realidades sociales.

Los mecanismos de participación social en salud se encuentran implementados en el municipio y cuenta con la participación activa de sus integrantes tanto en reuniones del CMSSS, COPACO, ASU, como en acompañamiento y seguimiento por parte de las veedurías ciudadanas en salud.

En el municipio existe la Casa de la Cultura como institución que lidera la política cultural local y orienta estratégica y operativamente la dinámica cultura, se cuenta además con el Consejo Municipal de Cultura, regido hoy por el Acuerdo 010 de 2018, en aplicación de la Ley 397 de 1997, espacios espacio de participación y concertación entre el Estado y la sociedad civil, encargado de asesorar a la administración municipal, en la formulación y ejecución de las políticas y la planificación de los procesos culturales. Esta instancia de participación reúne a representantes de la educación artística, promotores culturales de primera infancia, profesionales de la gestión cultural, exponentes de las diferentes expresiones artísticas y defensores del patrimonio cultural, representantes étnicos, así como delegados del ente público responsables o encargados de la oferta pública para el sector cultura.⁵

Espacios Culturales	Dinamización
Casa de la Cultura Antonio Roldán Betancur	Actualmente, se tiene diversidad de grupos en los diferentes procesos de formación y se ha logrado posicionar este espacio con el mayor referente de cultura del Municipio de Apartadó.
Centro Cultural Rosalba Zapata Cardona	Como estrategia para generar paz y convivencia, de forma alterna en este espacio se viene desarrollando una variedad de oferta artística y cultural.
Centro Cultural Rafaela Maldonado	Se viene trabajando activamente en este espacio con el fin de recuperar la identidad cultural del Corregimiento de Churidó Pueblo con la oferta de los diferentes procesos de formación. Para ello, se cuenta con el Gestor Cultural que además de apoyar todos los procesos de formación también cuenta con grupos a su cargo en el área de literatura.
Instituciones Educativas Urbanas y Rurales	Actualmente, se tiene cobertura en más del 90% de las Instituciones Educativas Oficiales urbanas del Municipio, con la presencia de al menos un proceso de formación en una determinada área. Así mismo, se ha logrado extender los procesos a algunas Instituciones rurales de las veredas: E Osito, Salsipuedes, los Naranjales y el Barrio E Salvador. En corregimientos como El Reposo, Churidó Pueblo, San José de Apartadó y Puerto Girón.
Actividades descentralizadas	A nivel comunitario se ha logrado consolidar procesos con grupos de adulto mayor y madres cabezas de hogar, en diferentes JAC del municipio.

Fuente: Plan estratégico de educación y cultura 2020

⁵ Plan estratégico de educación y cultura 2020, Secretaría de educación y cultura municipio de Apartadó

Durante los últimos 10 años se ha logrado incrementar la cantidad de sedes oficiales tanto en la zona urbana como rural, buscando con ello alcanzar una mayor cobertura y, mediante la georreferenciación, acercar la escuela a los hogares de los estudiantes para minimizar los costos de transporte.⁶

ZONA	INSTITUCIÓN EDUCATIVA
COMUNA 1	I.E. Alfonso López
	I.E. La Paz
	I.E. San Juan Bosco
	I.E. Santa María De La Antigua
	I.E. Policarpa Salavarrieta
COMUNA 2	I.E. San Francisco De Asís
	I.E. San José Obrero
	I.E. San Pedro Claver
COMUNA 3	I.E. Heraclio Mena Padilla
	I.E. Cadena Las Playas
COMUNA 4	I.E. José Celestino Mutis
	I.E. José Joaquín Vélez
	I.E. Campo Alegre
	I.E. Madre Laura
CORREGIMIENTO EL REPOSO	I.E.R. Pedronel Durango
CORREGIMIENTO SAN JOSÉ DE APARTADÓ	C.E.R. Arenas Altas
	I.E.R. Bartolomé Cataño
	I.E.R. Indigenista Bagará
CORREGIMIENTO CHURIDÓ PUEBLO	I.E.R. Churidó Pueblo
CORREGIMIENTO PUERTO GIRÓN	n I.E.R. Puerto Girón

Fuente: Plan estratégico de educación y cultura 2020

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Con respecto a gobierno y gobernanza en salud, el municipio de Apartadó viene desarrollando estrategias sectoriales e intersectoriales de coordinación y articulación que permiten aportar al bienestar de la población; durante el 2023, el municipio expide la resolución 1948 donde se adopta la estrategia de Ciudades, entornos, ruralidades saludables y sostenibles (CERSS), buscando fortalecer la articulación intersectorial para impactar determinantes sociales.

En el año 2021, el municipio adopta mediante el acuerdo 015 de 2021 la política pública de salud mental, prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro, durante el año 2022 aprobó la constitución del comité de salud mental mediante el decreto 125 de 2022, espacio en cual se elaboró y aprobó el plan de implementación a 10 años de la política con la participación de los diferentes sectores competentes.

La aplicación rigurosa en el municipio de Apartadó del proceso de planeación integral en salud, propende por coherencia vertical y horizontal entre los planes nacionales y departamentales, municipales.

⁶ Plan estratégico de educación y cultura 2020, Secretaría de educación y cultura municipio de Apartadó

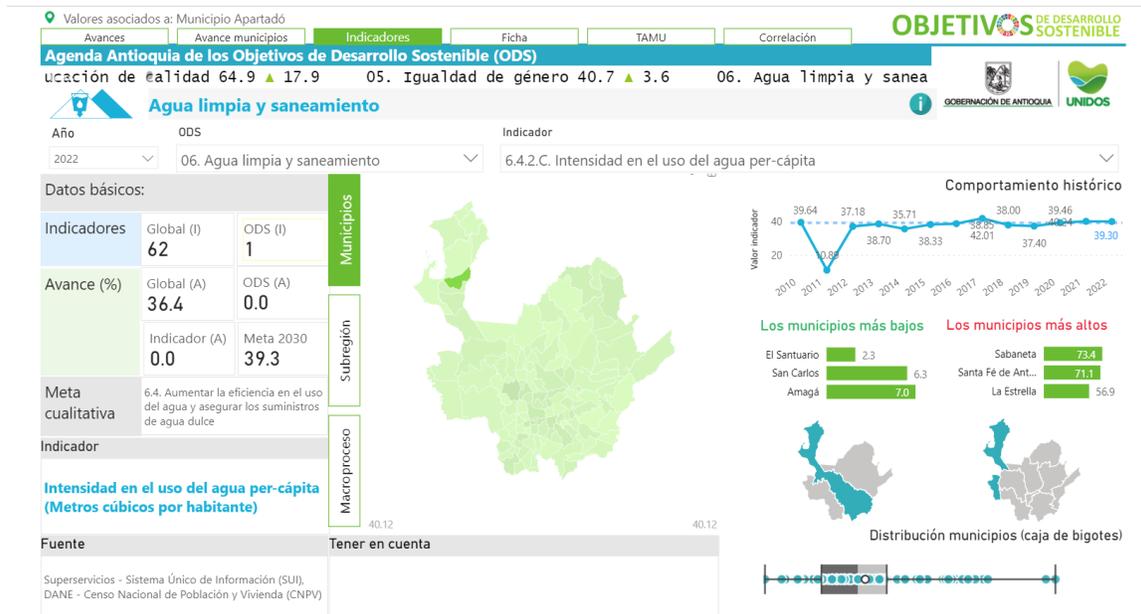
Con respecto a otras políticas públicas municipales, Apartadó cuenta con las siguientes a la fecha:

INVENTARIO DE POLITICAS PUBLICAS ADOPTADAS EN EL MUNICIPIO DE APARTADÓ

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

Agenda Antioquia 2040

Se incorpora a este documento información brindada por la Agenda Antioquia 2040, desde su repositorio digital con respecto a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS); con respecto al objetivo 6. Agua limpia y saneamiento, se presenta el indicador de intensidad en el uso per cápita, el cual indica el consumo de agua por habitante, siendo para el municipio de Apartadó un indicador al incremento, que pasa de 38.13 en 2013 a 38 en 2020 y 40,1 durante el 2022; Aunque para el año evaluado el indicador se ubica por debajo del presentado por el departamento, es necesario fortalecer las intervenciones en términos de educación y cuidado del ambiente que permita reducir la presión ejercida sobre los recursos hídricos de nuestro municipio.



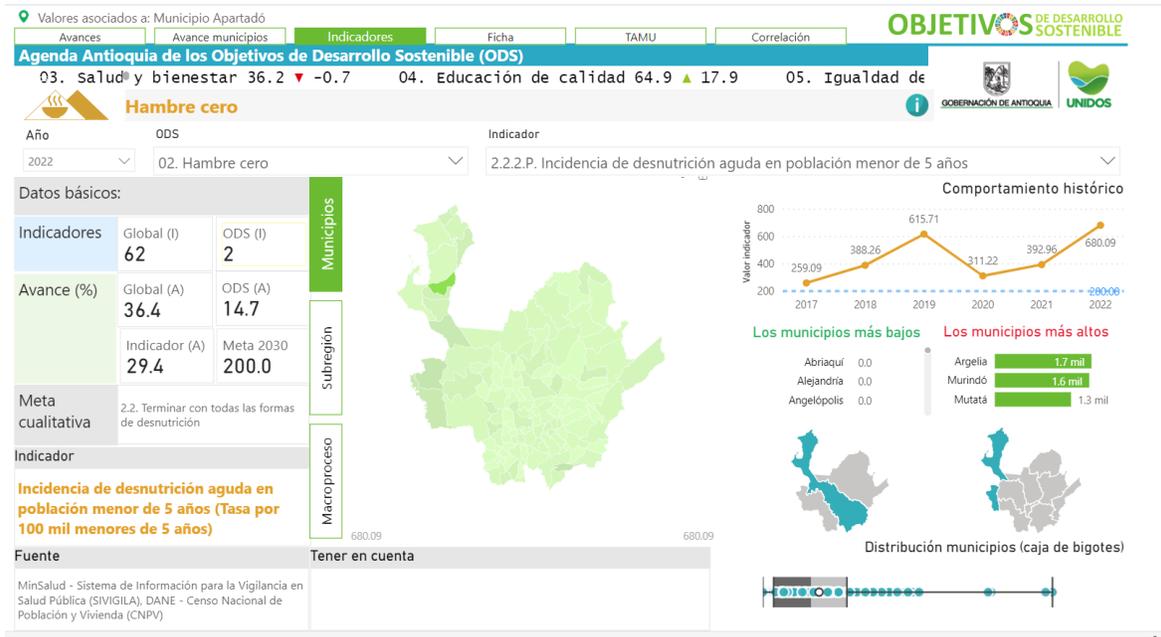
Fuente: Repositorio digital Agenda Antioquia 2040

Complementando la información sobre ODS, se relaciona el ODS 1 (Fin de la pobreza), entre sus indicadores se encuentra información importante para 2021 como el Índice de la pobreza monetaria, que mide el porcentaje de población que tiene un ingreso per cápita en el hogar por debajo de la línea de pobreza; este indicador para el municipio venía en incremento pasado de 38.01 en 2013 a 50.8 en 2020, pero que para 2021 disminuye levemente registrando un 50.1% de los Apartadoseños con ingresos per cápita por debajo de la línea de pobreza; Índice que durante el período evaluado se encuentra por encima del comportamiento departamental, que para 2021 registra un índice de 33.61.



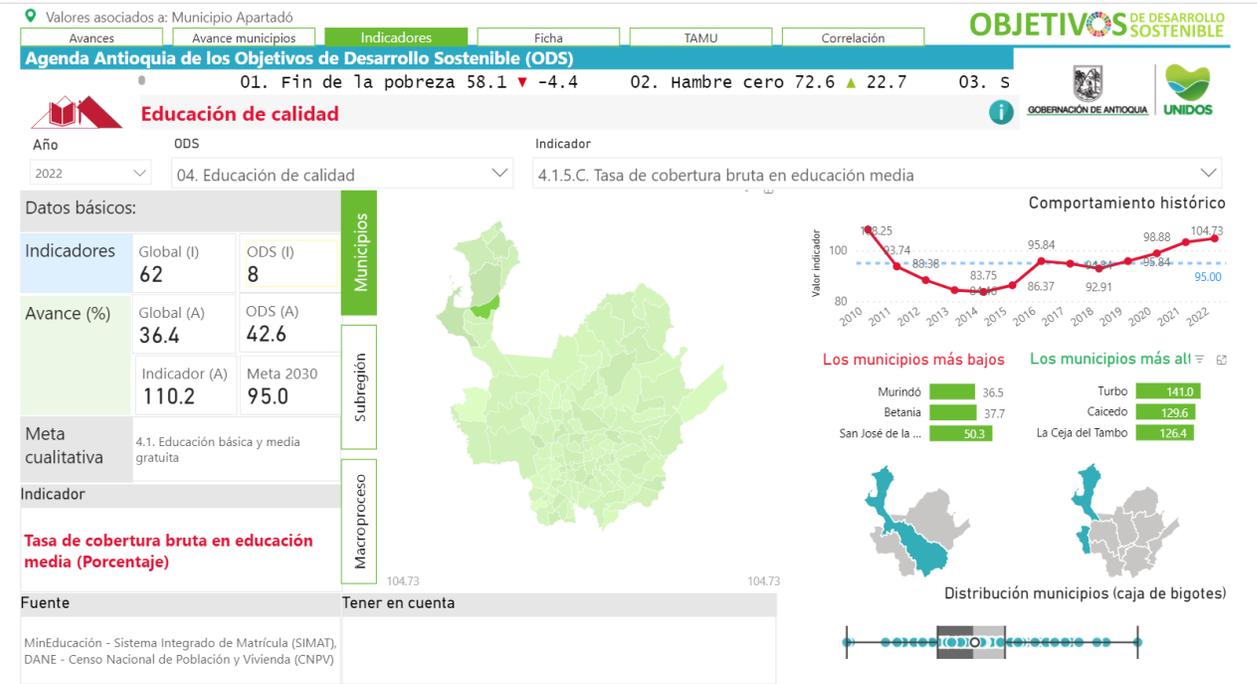
Fuente: Repositorio digital Agenda Antioquia 2040

Siguiendo con la información respecto a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) brindada por la Agenda Antioquia 2040, desde su repositorio digital. Es importante relacionar el indicador 2. Hambre cero, la incidencia de desnutrición aguda en población menor de 5 años. La cual para el municipio viene en incremento, alcanzando para 2020 un indicador de 680,04; esta incidencia se encuentra por encima de la reportada para el departamento de Antioquia, que para ese año es de 443,2. Si bien el municipio logra disminuir a cero la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, es fundamental analizar a profundidad el incremento en la incidencia de la desnutrición aguda.



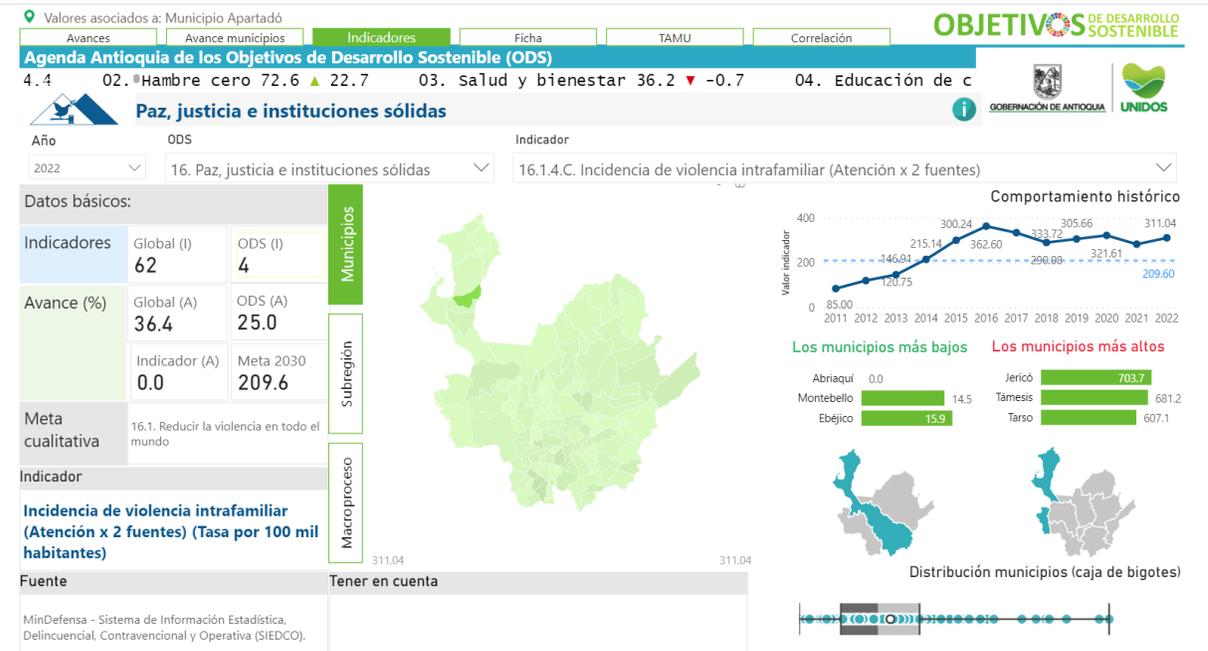
Fuente: Repositorio digital Agenda Antioquia 2040

Según información de Agenda Antioquia sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se realiza análisis sobre el ODS número 4. Educación de calidad, haciendo foco en la tasa de cobertura bruta de educación media, según indicadores de la Agenda 2040, el municipio de Apartadó viene en incremento durante el período evaluado que inicia con un porcentaje de 104,73 para el año 2022 en el municipio; comparando este indicador con el departamento, el municipio para ese año presenta una cobertura superior a la presentada por Antioquia. Es importante reiterar la disminución en la población que puede impactar el comportamiento de estos indicadores.



Fuente: Repositorio digital Agenda Antioquia 2040

En cuanto al ODS número 16. Paz, justicia e instituciones sólidas en el municipio de Apartadó, podemos relacionar el índice de violencia intrafamiliar, que para 2022, presenta una tasa de 311,04; valor que se ubica por encima del registrado para el departamento de Antioquia que para esta misma fecha es de 259,95.



Fuente: Repositorio digital Agenda Antioquia 2040

Conclusiones

Para el municipio de Apartadó debido a su grado de urbanización y aglomeración urbana, generado a partir del hecho que el 84,9% de la población reside en el 1,29% del territorio, se plantean retos importantes en las diferentes dimensiones del PDSP, con mayor énfasis en Salud Ambiental (hábitat saludable), Vida Saludable, Convivencia y salud mental y Enfermedades Transmisibles; identificadas en este documento, con el incremento del riesgo de morbi-mortalidad por ETV, incremento de la violencia intrafamiliar e incremento de la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas, entre otros. Contrario a ello, para la ruralidad y ruralidad dispersa del municipio, tan afectada históricamente por diferentes tipos de violencias, se plantean retos en términos de determinantes sociales de la salud, reflejados en este documento en débiles coberturas de acueducto y alcantarillado rural, falta de vías terciarias que permitan el desarrollo económico y de seguridad alimentaria y el mejoramiento del acceso a servicios de salud con oportunidad, entre otros.

Desarrollos en temas de accesibilidad impactan directamente al municipio en los últimos años, siendo los más importantes la conexión vial 4G correspondiente a los proyectos Mar 1 y Mar 2, que conectará a la capital Antioqueña con los puertos en la región de Urabá y que para el momento de elaboración de este documento, ya tiene un avance superior al 80%, disminuyendo los tiempos de transporte entre el municipio y la ciudad de Medellín a 6 horas, proyectada una vez se finalicen los trabajos a cuatro (4) horas.

El municipio de Apartadó no cuenta con Empresa Social del Estado, pues el hospital Antonio Roldán Betancur se liquidó en el año 2013, desde entonces red de prestación de servicios de salud conformada por más 150 IPS y profesionales independientes es de carácter privado y el mayor porcentaje de afiliados al sistema general de seguridad social en salud se encuentra en el régimen contributivo.

Con respecto al contexto demográfico, es importante retomar lo planteado desde el año anterior sobre la diferencia poblacional generada a partir del censo DANE 2018, el cual da un resultado diferencial negativo de alrededor de 70.000 habitantes, esta disminución poblacional impacta el cálculo de indicadores que hasta 2018 se calculan con un denominador 206.885 habitantes y que para 2020, debido al nuevo censo, desciende a un denominador de 127.744 habitantes, lo que implica un diferencial negativo de 79.141 personas.

Apartadó es un municipio multicultural, donde confluyen diferentes poblaciones sujetas enfoque diferencial de derechos, la secretaria de salud en su Modelo de Acción Integral Territorial priorizo la implementación de esta línea de acción para reconocer las personas y los colectivos teniendo en cuenta los determinantes sociales en salud como lo establece la normativa vigente y en el reconocimiento de poblaciones vulnerables y vulneradas; como son las víctimas del conflicto armado, desplazamiento, discapacidad, LGTBI, étnicos y Afros. En este sentido, un alto porcentaje de los Apartadoseños se reconocen como población afrodescendiente con el 38% del total de habitantes, cuentan con un Consejo Comunitario de Comunidades Afro, ubicado en el corregimiento de Puerto Girón y que a la fecha de este documento se encuentra activo y altamente participativo en las decisiones importantes a nivel regional, como por ejemplo, en el tema de los puertos, especialmente, en el cuidado del entorno y la biodiversidad con la construcción de Puerto Antioquia y realización de dialogo de saberes ancestrales con las parteras; Continuando con población étnica, el Municipio de Apartadó cuenta con dos resguardos y 3 comunidades indígenas de las etnias Emberá Chamí, Embera Katio y Zenú, que corresponden al 0.71% de la población;

Siguiendo el comportamiento presentado en el municipio durante la última década, la estructura demográfica corresponde a una pirámide regresiva, en la cual se identifica el descenso de la natalidad y la fecundidad con un estrechamiento en la base comparado con el año 2015, con mayor presencia de población en infancia, adolescencia y juventud; Es importante resaltar que los indicadores de razón niño-mujer, el índice de infancia y el índice de juventud presentan disminución con respecto al año 2015 y se proyecta que continúen disminuyendo, lo cual coincide con el descenso secuencial de la tasa bruta de natalidad desde el año 2012, evidenciando una reducción en la población infantil, adolescente, joven y un aumento en la población de personas mayores. Indicador importante en este componente es el índice de Frizz, el cual presenta una disminución comparado con el año 2015 y se estima siga disminuyendo para 2030, siendo así, la población de Apartadó aún se considera joven, sin embargo, se observa un tránsito hacia una población mayor, lo cual tiene un mayor peso cuando se evalúa la disminución continuada en las tasas de natalidad. Lo anterior, plantea diferentes retos para el municipio a corto, mediano y largo plazo, tales como, el fortalecimiento del acceso al entorno laboral de la población económicamente activa, el incremento de la oferta y el acceso a programas de educación para el trabajo y educación superior acorde a las necesidades de desarrollo de la región y estrategias de protección para el adulto mayor, dado el incremento secuencial y proyectado de esta población, entre otros.

Con respecto a la tasa de crecimiento natural, el municipio presenta desde el año 2006 una tendencia a la disminución, mucho más marcada a partir del año 2019 y con una disminución mayor para 2020 y 2021, ubicándose esta última en la tasa más baja de todo el período evaluado, impactado directamente por la disminución de la tasa de natalidad y el incremento de la mortalidad en los años 2020 y 2021, posiblemente debido a las muertes en el marco de la pandemia por COVID-19. Con respecto a lo anterior, la tasa bruta de natalidad en el municipio viene disminuyendo de forma secuencial en el período evaluado, posiblemente impactada por el fortalecimiento de las diferentes estrategias intersectoriales dado su naturaleza multicausal, un mayor acceso a la educación, el incremento secuencial de la mujer en el entorno laboral, el fortalecimiento de proyectos de vida, fortalecimiento de las habilidades psicosociales, en los diferentes entornos, la incorporación de los proyectos de educación sexual y construcción de ciudadanía de las instituciones educativas, estrategias que van más allá de la planificación familiar y se enfocan en la construcción de nuevas identidades que permitan el fortalecimiento del Ser, el Saber y el Saber Hacer.

Para el año 2021 las tasas de fecundidad a temprana edad presentan una disminución en el grupo de 10 a 14 años, sin embargo, presenta un leve incremento en la tasa de 15 a 19 años. Son diversas las estrategias que se han implementado para la garantía de derechos de las niñas y la lucha contra el delito de abuso sexual, sin embargo, es necesario fortalecer las estrategias y el abordaje de sus determinantes sociales. Desde el año 2011 el municipio cuenta con una Mesa de Erradicación de Violencias contra las mujeres con participación activa de los sectores responsables de la prevención y atención, así mismo, desde el año 2014 cuenta con un Observatorio de Violencias Basadas en Género, quién apoya el análisis y comprensión del fenómeno, se diseñan estrategias intersectoriales asertivas en torno al tema como la implementación de campañas de prevención del embarazo adolescente con metodologías experienciales, desde la secretaría de Inclusión social con el desarrollo de capacidades en torno a la equidad de género con trabajadores del sector bananero, desarrollo de capacidades con cuidadores en pautas de crianza con equidad de género, fortalecimiento de buen trato y desarrollo de habilidades sociales con los círculos juveniles, entre otras; sin embargo, la normativa

vigente en lo concerniente al enfoque de derechos se encuentra en elaboración de protocolos de atención de forma continua y progresiva; continúa siendo necesario la adherencia a estos procesos, el fortalecimiento e implementación de acciones encaminadas a la deconstrucción de roles de género y la construcción de nuevas masculinidades

El municipio de Apartadó, fue tanto receptor, como expulsor de población víctima el conflicto armado, que para el año 2022 representa el 65,6% de los habitantes del municipio, por lo cual se requiere seguir priorizando la atención integral a víctimas, continuar incluyendo en la priorización de este documento, la dimensión de convivencia social y salud mental del PDSP teniendo en cuenta las afectaciones derivadas del conflicto armado y la aplicación del protocolo de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto que para el año 2023 inicia ejecución directa por las IPS del municipio.

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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Tal como se describe en el Diagnóstico territorial del Plan de ordenamiento territorial del municipio, Apartadó sobresale como el municipio más poblado de la subregión (195.068 habitantes en 2018) 12 y funciona como zona receptora de la población flotante que accede al lugar para la utilización de servicios comerciales, financieros e institucionales al contar con una red de entidades bancarias y de organizaciones públicas de cobertura regional, y con un crecimiento dotacional de centros comerciales y zonas de comercio significativas.

Continúa el diagnóstico planteando que el municipio desde el punto de vista de las actividades económicas, exhibe una vocación predominantemente agrícola, con la que logra también el mayor peso relativo de su economía en la esfera departamental, con el 8,5% (Tabla 24. Participación municipal en el valor agregado departamental por ramas económicas (2015)). La segunda actividad sobresaliente comprende los servicios sociales y personales, a partir de los cuales alcanza su tercera representación más elevada en la economía del departamento (2,67%). Y en tercer orden el municipio se destaca por el desarrollo de la intermediación de los establecimientos financieros, seguros y áreas conexas, con una mínima incidencia en el valor agregado antioqueño (1,68%).

Finalmente, en este componente plantea que las ramas menos representativas del municipio comprenden la industria manufacturera, la explotación minera y la provisión de servicios públicos domiciliarios. Adicionalmente, la construcción, el renglón del transporte y comunicaciones, junto con el comercio, restaurante, hoteles y afines, alcanzan un nivel intermedio de importancia en el municipio. Adicionalmente, la construcción, el renglón del transporte y comunicaciones, junto con el comercio, restaurante, hoteles y afines, alcanzan un nivel intermedio de importancia en el municipio. La vocación económica del municipio y de la subregión del Urabá difiere con la del departamento en cuanto en este último las actividades agropecuarias no superan el 6,4% del valor agregado, mientras que en Apartadó rodean el 25% de la economía. No obstante, ciertas propensiones afines se empiezan a dar en el campo de los servicios sociales y personales (segunda rama más importante en ambos

niveles), y en la intermediación financiera que despunta en el primer lugar a escala del departamento. A escala de la región Central, integrada por los departamentos de Antioquia, Caldas, Caquetá, Huila, Quindío, Risaralda y Tolima, se observa una situación semejante a la analizada con respecto al propio departamento antioqueño, en razón de la poca representatividad de la agricultura en esa zona del país (Gráfica 14. Distribución del valor agregado entre los municipios de la subregión de Urabá (2015)). De esa forma, puede decirse que el liderazgo agrícola de Apartadó y de la subregión de Urabá no encuentra concordancia con el escenario regional, tampoco, donde preluce la intermediación financiera y los servicios.⁷

Ocupación

Con respecto a la tasa de ocupación se dispone de información DANE para el departamento de Antioquia la cual en 2021 registra un valor de 65.1, disminuyendo con respecto al año anterior, este indicador no se dispone a nivel municipal, sin embargo con respecto a este determinante y según información de la batería de indicadores de los ODS dispuesta por la Gobernación de Antioquia, para el año 2021, la tasa de desempleo en el municipio de Apartadó incrementó pasando de 19.98 durante el 2020 a una tasa de 20.89 durante el año 2021; este indicador se ubica por encima del reportado para el departamento de Antioquia, el cual presenta una disminución pasando de 16.2 en 2020 a una tasa de 13.4 durante el año 2021.

Así mismo, la tasa de formalidad en el trabajo para el municipio de Apartadó es de 61.08%, valor que disminuye con respecto al 2020 en el cual el porcentaje de ocupación era del 63,74%; Este indicador se encuentra por encima del reportado para el departamento de Antioquia el cual para 2021 registra un valor de 54.35.

Al igual que el componente anterior, en el diagnóstico territorial del Plan de ordenamiento territorial municipal, se describe el análisis de mercado laboral y empleo, planteando que: Otra variable importante es el tamaño de la fuerza laboral, representada por el lado de la oferta. Es decir, la proporción de personas que están vinculadas en el mercado laboral sea que estén o no ocupadas. En este orden, la tasa global de participación urbana en el año 2004 fue del 62%, mientras que la rural fue del 58% y en el 2016, la tasa global de participación urbana fue del 66% y la rural del 60%. Las cifras hacen alusión entonces, a un aumento de la oferta laboral de un poco menos de 4 p.p. Por su parte, la aplicación de las mismas tasas oficiales sugiere que la población económicamente activa, en 2018, de la cabecera se eleva en un 63% con respecto a 2004, mientras que en la zona rural dispersa y en los centros poblados rurales este mismo indicador varía en el orden el 37% en ese mismo lapso. Si se aplica el mismo criterio de análisis a la gente ocupada, se tiene que en el perímetro urbano ésta aumenta en un 70,95% en el horizonte de tiempo aquí reseñado, en tanto que en el resto del municipio la variación se sitúa en el orden del 50,13%. En todo caso, se trata de variaciones numéricas que superan el incremento poblacional proyectado para la zona urbana (47,5%). Lo que no sucede para el área rural (28,24%).⁸

⁷ Diagnóstico territorial, Plan de ordenamiento territorial, municipio de Apartadó

⁸ Diagnóstico territorial, Plan de ordenamiento territorial, municipio de Apartadó

Producción agropecuaria

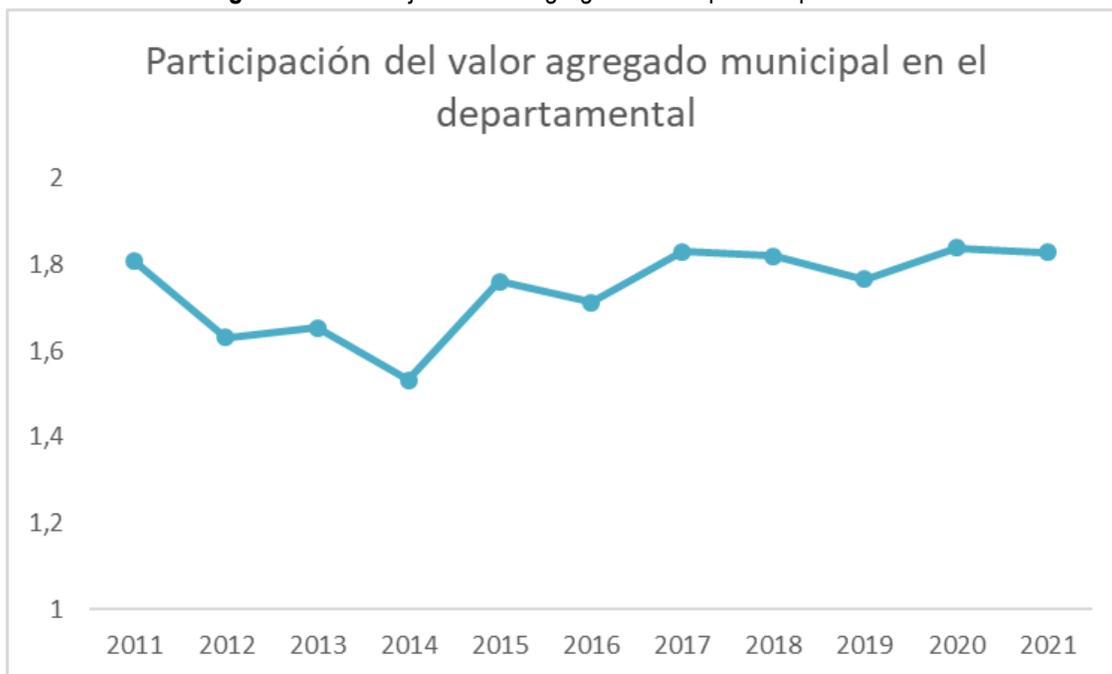
El diagnóstico territorial, Plan de ordenamiento territorial del municipio en este componente plantea que, de acuerdo con los datos oficializados por el Plan de Desarrollo Territorial del año 2005, el área de producción agropecuaria tradicional corresponde a 1.821,84 Ha de las cuales el 20% corresponde a cultivos permanentes semi-intensivos y el 80% a cultivos transitorios semi-intensivos. Por su parte, el área de producción agropecuaria intensiva es de 11.468,43 Ha, todas dedicadas a cultivos transitorios semi-intensivos. En ese contexto, la actividad agrícola se ve impulsada principalmente por cultivos como el banano (tipo exportación), el cacao y el maíz tradicional, cuyas áreas sembradas superan las mil hectáreas. De hecho, para el banano ha superado la barrera de las diez mil hectáreas. En el año 2014, en el suelo rural disperso, conformado por 46 veredas, se identificaron 515 productores residentes y 1222 viviendas.

Adicionalmente refiere que Apartadó reúne el 7,3% de las unidades productivas de las zonas rurales del Urabá, y, asimismo, éstas abarcan el 4,6% de todo territorio subregional ocupado por estos sistemas productivos. De todos modos, las mayores representaciones en estos tópicos se identifican en Turbo, Necoclí y Dabeiba. En el caso de Apartadó, nuevamente, 1.163 (69%) explotaciones se dedican a la producción agropecuaria y 524 (31%), a otro tipo de actividades. Lo que resulta coherente con la vocación agrícola del municipio, y con la configuración predominante a escala subregional y departamental. Desde lo subregional puede decirse, además, que el Urabá Antioqueño ocupa el 18,1% del área total de Antioquia ocupada con este tipo de unidades productivas, y, en esa proporción agrupa el 7,6% de las explotaciones. A esto se suma el hecho de que Urabá alcanza un promedio de 48,68 Ha por unidad productiva, mientras que esta relación a escala departamental sólo llega a 20,45 Ha. Visto de ese modo, con 30,90 Ha en promedio por unidad productiva, Apartadó se encuentra por debajo del umbral subregional, pero por encima del departamental, en las condiciones de acceso a la tierra para la producción agropecuaria⁹

Según cifras del departamento nacional de planeación (DNP), el porcentaje de participación del municipio en el valor agregado de Antioquia incrementó durante el año 2020, llegando a 1,84%, para el 2021 desciende en 0.01% y se ubica en 1,83%.

⁹ Diagnóstico territorial, Plan de ordenamiento territorial, municipio de Apartadó

Figura 7. Porcentaje del valor agregado municipal al departamental



Fuente: TerriData, con datos de DANE

Tabla 21. Resumen de los procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio. Municipio, 2023.

Actividad económica del territorio	condiciones de empleabilidad y su relación	condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de	grupos poblacionales específicos vinculados a la actividad
Actividades primarias 31,43% de la economía para 2021.	En 2016, se reporta un 29,1% de la población ocupada formalmente, con un total de 205,6 empresas generadoras de empleo formal por 100,000 habitantes. En el reporte TerriData para 2016 El 69,4 % de los trabajadores cotizantes son hombres, 30,6 corresponden a mujeres. Según rango de edad se encuentra mayor proporción entre 29 y 40 años con el 34,8% y 18-28 con el 22,5%	Riesgos ergonómicos (carga física) con Incorrecta postura del cuerpo, debilidades en el uso de los elementos de protección personal, entre otros	-Población campesina (hombres y mujeres rurales) -Población indígena -Población afro
Actividades secundarias 8,61% de la economía para 2021.		Riesgo ambiental con exposición a diferentes condiciones climáticas: frío, calor, humedad, lluvia.	
Actividades terciarias 59,96% de la economía para 2021.		Riesgo psicosocial: Trabajo repetitivo, Estrés, cansancio, irritabilidad, entre otros.	

2.2. Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

- **Cobertura de servicios de electricidad:** Según información del Ministerio para el año 2021 el Municipio de Apartadó contaba con una cobertura del 100% en servicios de electricidad en la zona urbana y de 93,2 en la zona rural.
- **Cobertura de acueducto:** Según documento del Repositorio Digital, la cobertura para el municipio para el año 2021 es del 90,7 en la zona urbana y 42,4 para la zona rural.
- **Cobertura de alcantarillado:** Con la información dispuesta para el año 2021, el municipio cuenta con una cobertura del 90.7% en la zona urbana y un 37% en la zona rural.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA),** Según el IRCA suministrado por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, para el año 2021 el municipio presenta un riesgo total de 1,5 clasificándose como Municipio “Sin riesgo”, es importante continuar fortaleciendo acciones en cuanto a calidad del agua, con un mayor énfasis en la zona rural, en este sentido, para 2021 se inicia la construcción de los acueductos rurales de las veredas Naranjales y Vijagual.

También es importante para el análisis, el Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE), que si bien, el municipio registra un indicador inferior al de Antioquia ubicándose en un 7,2; sigue siendo un indicador significativo si se tiene en cuenta que Apartadó concentra el 84,7% en la zona urbana.

Con respecto los indicadores de determinantes intermedios de la salud y su comparación con el ente territorial departamental, se puede identificar que el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas presenta una diferencia estadísticamente significativa con respecto al departamento siendo menor el riesgo para el municipio; en las coberturas de electricidad, acueducto, alcantarillado, IRCA y % de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada el municipio no presenta diferencias significativas con respecto al departamento.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Apartadó
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	99.2
Cobertura de acueducto	90.3	84.1
Cobertura de alcantarillado	80.9	83.4
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	1.5
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	7.2
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	5.9

Fuente: Ministerio de salud, cubos SISPRO. DANE

Tabla 22. Determinantes intermedios de la salud – Condiciones de vida del municipio de Apartadó zona urbana y rural,

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	93,2
Cobertura de acueducto	90,7	42,4
Cobertura de alcantarillado	90,7	37,0

Fuente: Ministerio de salud, cubos SISPRO. DANE

Disponibilidad de alimentos

Al comparar la semaforización del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer del municipio con respecto al departamento, no presenta una diferencia estadísticamente significativa, siendo menor el riesgo presentado por el municipio y la proporción disminuye con respecto al año anterior, pasando de un porcentaje de 9 en 2020 a 7,3 en 2021.

Desde la secretaría de salud del municipio, se realiza seguimiento a los casos reportados durante el primer mes de notificado el evento y desde el programa de seguridad alimentaria, se cuenta con estrategias nutricionales para gestantes y niños y niñas con bajo peso al nacer. Así mismo, para 2022 se aprobó la ruta municipal de prevención y atención de la desnutrición, que incluyen acciones que impactan este determinante.

Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud - Seguridad alimentaria y nutricional del departamento municipio de Apartadó, Porcentaje de Bajo Peso al Nacer 2006-2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Apartadó	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,2	7,3	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	

Fuente: Ministerio de salud, cubos SISPRO. DANE

Sistema sanitario

- Cobertura de afiliación al SGSSS:** Para el año 2021 el municipio de Apartadó presenta una cobertura superior 116% para afiliación en salud, incrementando la cobertura presentada en 2018 que apenas alcanzaba el 71,9%. Este indicador también puede verse impactado por la disminución poblacional derivada del nuevo censo DANE y por lo mismo supera el 100%. Con el objetivo de mantener estas coberturas, la secretaría de salud realiza jornadas masivas de afiliación, en barrios, veredas y corregimientos, con la participación activa de los líderes comunitarios y los mecanismos de participación social en salud, acompañando tanto la convocatoria, como la ejecución de las jornadas por los COPACOS y las veedurías en salud. Con respecto a estos últimos, el municipio de Apartadó viene implementando la política de participación ciudadana en salud, con instancias en funcionamiento y fortalecidas que realizan incidencia en la planeación, ejecución y seguimiento de las acciones en salud. Para el año 2023, el municipio según indicadores departamentales presenta una cobertura de afiliación al SGSSS del 120,2%, con un total de 155.417 personas afiliadas, superando la proyección de población DANE que para 2022 es de 129.245 personas.
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** Para el año 2021, Apartadó reporta un 205% de cobertura en BCG. Esto posiblemente impactado por el hecho de ser municipio de recepción para la atención de partos y puede obedecer a calidad del dato en el registro. Según indicadores departamentales, para 2022 Apartadó presentó una cobertura de 179.8% en este biológico, conservando lo descrito anteriormente.
- Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año:** Apartadó para el año 2015 se alcanza nuevamente cobertura útil con el 97.7%, para los años del 2016 al 2021, no se logra cobertura útil, llegando apenas al 76,7% de vacunación con 3 dosis en este biológico. Según indicadores departamentales, para 2022 Apartadó presentó una cobertura de 82,2%, si bien, es un incremento con respecto al año anterior, no alcanza coberturas útiles.
- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año:** Apartadó para el año 2021 no logra cobertura útil en este biológico, alcanzando solamente el 86,8% de cobertura. Analizando indicadores del departamento, para el año 2022, el municipio de Apartadó no logra alcanzar coberturas útiles registrando un 84,8 de cobertura en este biológico.



- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** En el año 2021, el municipio presentó un porcentaje de 89,1; incrementando con respecto al año anterior, incluso ubicándose por encima del indicador departamental. Teniendo en cuenta indicadores consolidados por el departamento, para el año 2022, el municipio incrementa esta proporción alcanzando el 89,6 de los nacidos vivos con 4 o más controles.
- **Cobertura de parto institucional:** Apartadó para el año 2021 presenta una cobertura del 99,2%; disminuyendo con respecto al año 2020. Con la información consolidada por el departamento, podemos observar un incremento para el municipio alcanzando el 99,8 de los partos de forma institucional para 2022.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** Apartadó para el año 2021 presenta una cobertura del 99,2%; retomando información del departamento, observamos para el año 2022 un incremento al 99,8% de los partos atendidos por personal calificado.

Realizando un comparativo de los indicadores del sistema sanitario del municipio con respecto al departamento, la cobertura de vacunación con BCG presenta una diferencia estadísticamente significativa siendo mayor la cobertura del municipio; es importante reiterar que Apartadó es municipio de referencia para la atención de partos en la zona de Urabá, lo que puede impactar este indicador. En los restantes indicadores no se presentan diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento, sin embargo, es importante resaltar que el municipio presenta un mayor porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud.

Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Apartadó, 2022.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Apartadó	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	2,0																	☑		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,5	6,8																	☑		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	102,8	120,2						☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	90,6	179,8	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	87,5	84,8	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	86,9	82,2	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	87,5	84,5	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	90,0	89,6	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	99,8	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,1	99,8	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		

Fuente: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Observatorio.

Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

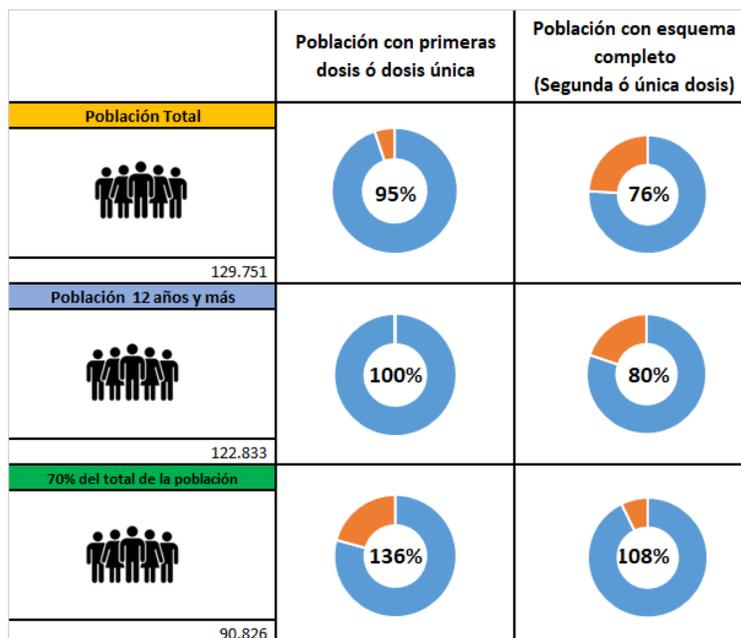
El municipio de Apartadó implementa el plan municipal de vacunación, para ello, realiza capacitación del talento humano de IPS; acompaña el proceso para la habilitación de 2 Ips con servicio de vacunación COVID-19 (Salud Darién y Policía Nacional); cuenta durante los años 2021 y 2022 con 10 equipos vacunadores y con el equipo de la secretaría de salud para el apoyo de jornadas extramurales urbanas y rurales.

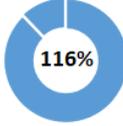
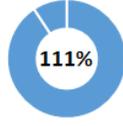
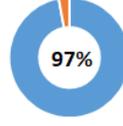
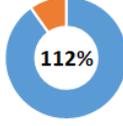
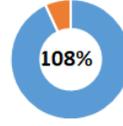
Con corte a 15 de noviembre de 2022, según información registrada en el departamento de Antioquia, para el municipio de Apartadó se presentan las siguientes coberturas:

Apartadó Fecha:15/11/22

Población	Total	1 dosis	2 dosis	Refuerzo	Refuerzo 2	% 1 dosis	% 2 dosis	% Rfz	% Rfz 2
Población Total (2021)	129.751	123079	98.519	29.961	3.262	94,9%	75,9%	23,1%	2,5%
Población 3+ (2021)	122.833	123079	98.519	29.961	3.262	100,2%	80,2%	24,4%	2,7%
70% de población (2021)	90.826	123079	98.519	29.961	3.262	135,5%	108,5%	33,0%	3,6%

Población	Total	1 dosis	2 dosis	Unicas	Refuerzo	Refuerzo 2	% 1 dosis	% 2 dosis	% Rfz	% Rfz 2
80 y +	1.195	1302	1246	85	928	237	116,1%	111,4%	77,7%	19,8%
70 - 79 años	2.765	2554	2470	215	1778	478	100,1%	97,1%	64,3%	17,3%
60 -69 años	6.513	6748	6476	559	4347	1079	112,2%	108,0%	66,7%	16,6%
50 - 59 años	11.577	11317	10603	1172	5632	965	107,9%	101,7%	48,6%	8,3%
40 - 49 años	15.347	13508	12024	2356	5236	216	103,4%	93,7%	34,1%	1,4%
30 - 39 años	21.133	18513	15246	4352	6163	176	108,2%	92,7%	29,2%	0,8%
20 - 29 años	23.861	18888	13530	6505	4467	101	106,4%	84,0%	18,7%	0,4%
12 - 19 años	19.025	17652	10404	1461	1410	10	100,5%	62,4%	7,4%	0,1%
3-11 años	21417	15892	9815	0	0	0	74,2%	45,8%	0,0%	0,0%
	122.833	106374	81814	16705	29961	3262	100,2%	80,2%	24,4%	2,7%



	Población con primeras dosis ó dosis única	Población con esquema completo (Segunda ó única dosis)
80 y +		
		
1.195		
70 - 79 años		
		
2.765		
60 -69 años		
		
6.513		

Fuente: Secretaría de salud de Apartadó

Cobertura de vacunación contra el COVID-19, por dosis, municipio de Apartadó, 2022.



FUENTE: Tablero Power bi, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

En cuanto a las tasas de cobertura bruta de educación por categoría para el año 2021, no se presentan diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento, en ninguno de los indicadores evaluados.

Tabla 25. Determinantes intermedios de la salud -Sistema Educativo del municipio de Apartadó 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Apartadó	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,5	10,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↕	↕	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	108,6	-	-	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	130,3	-	-	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	101,3	-	-	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕

Fuente: Ministerio de educación, Ministerio de salud- Consulta de cubos SISPRO

Necesidades básicas insatisfechas (NBI)

Con respecto a las necesidades básicas insatisfechas en la población Apartadoseña según el censo nacional de población y vivienda realizado en 2018, el municipio presenta un 14.67% de su población con NBI, indicador que se encuentra por encima del reportado por el departamento de Antioquia que se ubica en el 10,73%; Así mismo, Apartadó presenta según el censo un 3,05% de su población en condición de miseria, indicador que también se encuentra por encima del departamento que para 2021 reporta un 2,5% de la población Antioqueña en condición de miseria. Es importante resaltar la diferencia de los porcentajes entre zona urbana y rural, en todos los indicadores, siendo mayor los indicadores asociados a pobreza para la zona rural; diferencia que se vuelve más significativa al recordar que Apartadó es un municipio donde el 84.7% de su población reside en la zona urbana y tan solo el 15.3% en zona rural.

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

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

Fuente: DANE

En términos de análisis de determinantes sociales, la baja cobertura de acueducto en la zona rural y rural dispersa, el mayor porcentaje de necesidades básicas insatisfechas en centros poblados, rural disperso y las bajas coberturas de vacunación, pueden impactar directamente la morbimortalidad del municipio.

2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio

Factores psicológicos y culturales

Al realizar un comparativo con el departamento de Antioquia, se observa que la tasa de incidencia de las violencias contra las mujeres presenta una diferencia estadísticamente significativa, siendo superior el riesgo del municipio. Es importante profundizar el análisis, toda vez que los informes del Observatorio de Violencias Basadas en Género Municipal dan cuenta de un incremento significativo del fenómeno en el Municipio, reportando al Sivigila 414 en el año 2020, 413 en el año 2021 y 470 casos en lo corrido del año 2022; para el año 2022 se presentó un feminicidio ocurrido en zona rural del municipio. En los últimos años, el municipio viene fortaleciendo las acciones articuladas con la implementación de espacios intersectoriales que permiten intervenciones desde los diferentes entornos, sin embargo, se hace necesario fortalecer la identificación de los determinantes sociales que impactan este evento en el municipio y así fortalecer el diseño de estrategias poblacionales para su intervención.

Tabla 26. Determinantes intermedios de la salud - Condiciones Psicosociales, Apartadó 2011-2019

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Apartadó
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	144,9	158,0
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	210,4	265,9

Fuente: Ministerio de salud, cubos SISPRO.

Desde el año 2014 se identifica un cambio en el comportamiento de los eventos notificados al SIVIGILA, ubicándose el evento 875 “Vigilancia en salud pública a las violencias de género”, entre las primeras causas de notificación, el municipio de Apartadó cuenta con diferentes espacios de articulación intersectorial como la mesa de erradicación de violencias contra las mujeres, la comisión de análisis de casos y el observatorio de violencias basadas en género, liderado por la secretaría de inclusión social para la validación de las rutas de atención y la articulación de las estrategias de prevención; adicionalmente, la secretaría de salud incorporó al equipo de vigilancia epidemiológica un profesional psicosocial que realiza validación y seguimiento a la ruta de atención en salud para los casos reportados al Sivigila, aportando a la gestión de acceso a los servicios de salud y servicios sociales, así como, a la identificación de barreras en la intervención y la construcción de propuestas de mejoramiento para el sector salud; para la construcción de estas oportunidades de mejora, la secretaría de salud, IPS y EAPB iniciaron la realización de unidad de análisis de casos de violencia, que, aunque no cuenta con la rigurosidad de los instrumentos y estructura de unidades de análisis como la de mortalidad materna, sí permite la identificación de demoras y debilidades en la atención y posibilita establecer compromisos para su mejora.

Durante el año 2023 se reportan al Sivigila 622 violencias (evento 875), lo que indica un incremento del 37,6 con respecto a lo reportado en el año 2022, el 42.1% de los casos corresponden a violencia física (262 eventos), seguido por la violencia sexual con 206 casos que corresponden al 33,1%, 131 eventos de violencia psicológica con el 21,06% y 23 casos de privación y negligencia con 3,7%. Con respecto al género, el 87,94% de casos la víctima corresponde al género femenino y el 12,06% al género masculino, encontrando la mayor proporción de casos tanto en mujeres como en hombres se reporta en el rango de 10-14 años, con el 22% de los eventos reportados en mujeres y el 20% de los casos reportados en hombres.

Con respecto a niños, niñas y adolescentes, las violencias reportadas en el 2023 en este rango de edad corresponden a 227 casos, el 36% de los eventos, con mayor presencia de violencia sexual, 162 casos de los casos reportados corresponden a esta violencia con un 71% de los eventos, seguido por violencia física, privación y negligencia y violencia psicológica; analizando la violencia sexual reportada en niños, niñas y adolescentes, encontramos que corresponden al 76,9% de los eventos reportadas en niñas y adolescentes y el 37,5% de los casos reportados en niños y adolescentes.

Históricamente Urabá y en específico Apartadó se vio impactado por la violencia política en el marco del conflicto armado internos, con mayor presencia en la zona rural, siendo un municipio tanto expulsor, como receptor de víctimas del conflicto.

Teniendo en cuenta la información de seguimiento a los indicadores de los ODS realizado por Agenda Antioquia 2040, podemos observar para 2022 una disminución en los principales indicadores del ODS 16, Paz, justicia e instituciones sólidas; la tasa de hurto a personas, disminuye con respecto al año anterior, pasando de 255,3 * 100.000 habitantes en 2021 a 253,01 durante el 2022, comportamiento similar presenta la tasa de homicidios, la cual disminuye de 56,23 en 2021 a 47,2 homicidios por 100.000 habitantes en 2022.

3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

En este componente del documento, se realiza un análisis de la morbilidad agrupada para el año 2022, los eventos de alto costo, los eventos precursores, los eventos de notificación obligatoria y la morbilidad por COVID-19. Las fuentes información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de alto costo y el Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila.

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Morbilidad atendida

Para el análisis de la morbilidad atendida en el municipio de Apartadó, se utiliza la información de atenciones en salud agrupadas por Condiciones transmisibles y nutricionales, Condiciones maternas perinatales, Enfermedades no transmisibles, Lesiones, Signos y síntomas mal definidos; Así mismo, se realiza un análisis por curso de vida y por último se presenta un análisis de la morbilidad por salud mental desde los grupos Trastornos mentales y del comportamiento, Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y epilepsia en cada curso de vida.

Para el año 2022 en el municipio de Apartadó se registraron 293.496 atenciones en salud, esto implica 50.903 atenciones menos que el año anterior; El 56,2% de las atenciones en salud realizadas corresponden a los hombres y el 43,7% en mujeres. Es importante en términos de calidad del dato que el 16,7% de dichas atenciones (49.150) se registran como condiciones mal clasificadas, impactando el análisis de la atención en salud de la población Apartadoseña.

Analizando la morbilidad por curso de vida en el año 2022 para el departamento de Antioquia, la principal causa de consulta en todos los cursos de vida, son las condiciones no transmisibles; El municipio de Apartadó, presenta un perfil en concordancia con el departamento, siendo las

condiciones no transmisibles la primera causa de consulta, comportamiento que coincide con el presentado el año anterior.

En el curso de vida de primera infancia para el año 2022, se realizaron 28.108 atenciones, de ellas el 54,3% correspondieron a atenciones en niños; En este curso de vida se presenta como segunda causa las condiciones transmisibles y nutriciones; comportamiento similar al presentado el año anterior. Las atenciones por esta causa disminuyeron en 8,4% comparado con 2021, alcanzando un porcentaje del 32,2 en 2022, siendo mayor la disminución en los niños con un 9,3%. Como tercera causa en este curso de vida se registran las atenciones por condiciones mal clasificada con una disminución de 0,4 con respecto al año anterior, alcanzando un porcentaje de 16,69 en 2022.

Con respecto al curso de vida de infancia, para el año 2022 se registraron 16.109 atenciones, siendo el 53% de estas en los niños; ubicándose como segunda causa de atención las condiciones mal clasificadas, que, aunque disminuyen en 0,71 con respecto al año anterior, representan una proporción del 17,5 para el año evaluado, impactando la calidad del dato y el análisis de la morbilidad en este curso de vida. En cuanto a la tercera causa de atención se ubican las condiciones transmisibles y nutricionales, siendo el mayor incremento en este curso de vida con 3,3% más que el año anterior, con mayor incremento en las atenciones en las niñas por esta causa. Igual comportamiento se presenta en la adolescencia, donde la segunda causa son las condiciones mal clasificadas, seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales.

En la juventud, para 2022 se registraron 36.350 atenciones, el 62% de estas en mujeres; como segunda causa en este curso de vida también se ubican las condiciones mal clasificadas, las cuales disminuyen en 8 puntos con respecto al 2021 y registrando una proporción del 9,3% de las atenciones; presentando mayor disminución en las mujeres este curso de vida.

Igual comportamiento se presenta en los cursos de vida de adultez y vejez, en las cuales la segunda causa de atenciones son las condiciones mal clasificadas, seguida por las condiciones transmisibles y nutricionales, siendo ésta última la causa con mayor disminución en estos cursos de vida.



Tabla 27. Morbilidad general por curso de vida municipio de Apartadó, 2009-2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2021-2022	Tendencia			
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			2020	2021	2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	49,46	49,89	49,78	48,04	44,73	42,97	36,66	36,20	35,35	34,40	33,26	25,59	23,83	32,29	8,46	
	Condiciones perinatales	1,49	1,02	1,10	1,63	1,43	1,04	1,59	1,49	1,70	1,36	1,90	6,22	4,66	2,98	-1,68	
	Enfermedades no transmisibles	29,57	28,80	30,86	33,09	36,98	38,16	42,40	39,82	41,55	39,38	41,90	45,94	50,46	44,51	-5,95	
	Lesiones	4,77	5,33	4,53	4,75	4,40	5,00	4,70	4,87	4,01	4,39	4,28	5,29	3,94	3,54	-0,40	
	Condiciones mal clasificadas	14,70	14,97	13,73	12,49	12,45	11,83	15,64	17,62	17,40	20,47	18,66	16,97	17,11	16,69	-0,43	
															100,00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38,21	34,54	30,33	24,90	26,22	24,20	18,44	20,41	17,55	18,59	15,57	15,08	10,47	13,31	2,84	
	Condiciones maternas	0,01	0,04	0,02	0,03	0,12	0,00	0,10	0,01	0,02	0,01	0,00	0,06	0,02	0,01	-0,01	
	Enfermedades no transmisibles	38,44	41,17	46,32	55,34	51,97	53,80	58,15	56,33	56,28	53,14	59,26	60,49	66,57	63,25	-3,32	
	Lesiones	7,15	8,20	7,55	6,45	7,04	6,97	6,87	7,47	5,96	6,99	6,07	7,14	6,09	5,87	-0,23	
	Condiciones mal clasificadas	17,20	16,06	15,78	13,28	14,64	15,03	16,45	15,77	20,19	21,27	19,10	17,24	16,85	17,56	0,71	
															100,00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,16	20,63	18,67	17,54	17,15	16,78	14,20	13,57	13,58	12,56	10,80	10,42	8,55	8,08	-0,46	
	Condiciones maternas	6,24	4,53	3,64	4,33	4,35	3,60	3,09	2,57	3,75	3,02	2,55	2,77	2,33	1,91	-0,42	
	Enfermedades no transmisibles	43,60	46,58	52,74	57,52	55,12	54,30	56,52	57,17	56,91	55,02	59,89	60,89	65,36	66,56	-8,79	
	Lesiones	6,52	8,63	6,82	6,80	6,93	7,55	8,61	7,98	8,10	7,98	6,71	7,39	5,50	6,68	1,18	
	Condiciones mal clasificadas	20,49	19,64	18,13	13,81	16,46	17,76	17,58	18,71	17,65	21,42	20,05	18,53	18,27	26,76	8,50	
															100,00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,72	18,28	15,18	14,61	15,25	13,36	13,36	13,97	12,08	11,95	10,90	12,77	9,55	8,64	-0,91	
	Condiciones maternas	8,34	7,01	7,48	6,34	8,51	6,65	6,70	5,30	7,49	6,22	6,00	7,10	5,06	6,60	1,56	
	Enfermedades no transmisibles	48,04	49,65	53,94	59,65	56,00	57,16	57,00	55,37	55,91	55,18	58,71	56,50	60,51	66,57	6,06	
	Lesiones	6,59	6,28	6,24	5,69	5,89	7,15	6,75	7,75	8,26	8,27	7,87	7,40	7,41	8,81	1,40	
	Condiciones mal clasificadas	19,31	18,78	17,16	13,71	14,35	15,68	16,19	17,61	16,25	18,38	16,51	16,23	17,47	9,38	-8,09	
															100,00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,87	14,19	12,36	11,20	11,37	10,32	10,52	9,79	8,61	9,10	8,18	9,25	6,88	5,80	-1,07	
	Condiciones maternas	1,50	1,47	1,24	0,93	1,22	0,84	1,17	0,80	1,19	1,05	0,93	1,06	0,98	1,42	0,45	
	Enfermedades no transmisibles	63,09	63,52	68,07	71,78	70,68	71,84	69,83	71,27	72,42	70,97	73,19	71,39	72,56	65,85	-6,72	
	Lesiones	6,84	5,82	5,63	5,23	5,04	5,32	5,59	5,69	5,78	5,93	5,79	5,64	6,33	6,81	0,48	
	Condiciones mal clasificadas	14,70	15,00	12,71	10,85	11,68	11,68	12,89	12,45	12,00	12,95	11,91	12,66	13,25	20,11	6,86	
															100,00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,99	8,60	6,79	7,17	7,86	7,97	6,18	5,07	6,04	5,64	5,26	4,31	3,45	3,87	0,42	
	Condiciones maternas	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,01	
	Enfermedades no transmisibles	78,44	77,82	81,78	80,21	79,17	79,49	80,77	82,43	81,31	79,75	81,43	84,75	84,61	81,56	-3,05	
	Lesiones	2,98	3,59	2,96	3,77	3,77	3,75	3,73	3,83	3,58	3,68	3,22	2,77	3,21	4,11	0,91	
	Condiciones mal clasificadas	9,58	9,99	8,47	8,85	9,20	8,79	9,33	8,67	9,08	10,93	10,09	8,16	8,73	10,44	1,68	
															100,00		

Fuente: Bases de datos SISPRO- Minsalud

Principales causas de morbilidad en hombres

En cuanto al análisis de las atenciones en salud para los hombres del municipio, durante el año 2022 se registraron 128.531 atenciones, el 41,4% de estas, se registraron en el curso de vida de la adultez. La primera causa de atención en todos los cursos de vida son las enfermedades no transmisibles, esto es consecuente con el comportamiento general.

El mayor incremento de atenciones en salud con respecto al año anterior en los hombres se presenta en las enfermedades transmisibles y nutricionales en la primera infancia, con un aumento de 9,33 puntos porcentuales y la mayor disminución se presenta en las condiciones no transmisibles en la adolescencia, con un 7,4% menos de atenciones que el año anterior.

Tabla 28. Morbilidad en hombres por curso de vida municipio de Apartadó, 2009-2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	49,65	50,21	49,22	48,39	45,02	44,15	35,28	36,58	36,07	35,02	38,61	26,14	23,34	32,66	9,32	
	Condiciones perinatales	1,31	0,92	0,87	1,34	0,68	0,99	1,88	1,72	1,62	1,35	1,29	6,58	4,83	2,97	-1,85	
	Enfermedades no transmisibles	28,84	28,30	31,57	32,42	36,89	37,71	42,03	40,20	41,62	39,75	42,33	44,69	50,02	43,08	-6,94	
	Lesiones	5,41	5,96	5,18	4,93	5,08	5,46	5,25	4,95	4,03	4,18	4,43	5,43	4,39	3,60	-0,79	
	Condiciones mal clasificadas	14,79	14,61	13,16	12,92	12,33	11,70	15,56	16,54	16,65	19,71	18,35	17,15	17,42	17,69	0,27	
															100,00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,25	38,66	30,11	24,84	25,86	24,18	18,29	19,74	17,80	18,78	15,79	15,95	11,17	13,57	2,30	
	Condiciones maternas	0,00	0,02	0,03	0,00	0,05	0,01	0,08	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,03	0,00	-0,03	
	Enfermedades no transmisibles	38,01	40,70	45,09	53,67	51,86	52,43	57,29	56,37	55,68	52,89	59,11	59,78	64,70	62,76	-1,95	
	Lesiones	9,41	9,82	9,10	7,92	8,15	8,51	8,27	8,33	6,97	7,95	7,04	8,07	7,06	7,21	0,15	
	Condiciones mal clasificadas	17,33	15,81	15,67	13,58	14,08	14,88	16,06	15,55	19,55	20,38	18,05	16,20	17,04	16,47	-0,57	
															100,00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,72	23,38	20,18	19,64	19,61	20,24	15,34	14,24	14,49	14,09	12,59	11,50	9,70	9,50	-0,20	
	Condiciones maternas	0,26	0,19	0,13	0,13	0,02	0,12	0,53	0,15	0,03	0,08	0,00	0,37	0,03	0,01	-0,02	
	Enfermedades no transmisibles	41,56	44,46	51,49	56,60	52,81	52,09	55,05	56,40	55,29	52,90	59,09	59,84	64,35	56,49	-7,84	
	Lesiones	10,76	13,11	10,87	11,10	11,60	11,18	13,03	12,36	13,14	11,42	10,17	10,70	9,16	10,63	1,47	
	Condiciones mal clasificadas	20,70	18,86	17,32	12,53	15,86	16,37	16,05	16,85	17,04	21,51	18,16	17,60	16,78	23,37	6,59	
															100,00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,12	23,38	19,55	19,31	20,36	17,44	17,25	18,08	16,02	15,76	14,23	17,55	12,30	9,87	-2,43	
	Condiciones maternas	0,07	0,07	0,03	0,06	0,14	0,00	0,12	0,07	0,04	0,08	0,03	0,39	0,04	0,08	0,04	
	Enfermedades no transmisibles	46,82	47,49	55,00	57,92	55,81	56,11	55,50	53,03	53,90	53,49	57,00	54,88	58,98	62,83	3,84	
	Lesiones	13,53	11,42	10,80	10,34	10,88	13,99	12,43	14,39	16,50	16,25	15,34	13,35	14,23	16,66	2,31	
	Condiciones mal clasificadas	17,46	17,64	14,62	12,36	12,71	12,46	14,70	14,42	13,53	14,42	13,40	13,83	14,45	11,06	-3,39	
															100,00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,00	16,22	14,25	12,97	13,20	12,01	12,53	11,58	10,24	10,87	9,59	11,38	8,42	6,20	-2,22	
	Condiciones maternas	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,01	0,01	
	Enfermedades no transmisibles	60,35	61,82	65,77	69,51	68,72	69,85	67,23	68,74	70,05	69,04	71,60	69,28	69,38	63,89	-5,49	
	Lesiones	11,52	8,90	9,05	7,95	7,90	8,22	9,01	8,87	9,46	9,50	9,09	8,59	10,55	11,29	0,74	
	Condiciones mal clasificadas	13,14	13,25	10,92	9,56	10,18	9,92	11,22	10,81	10,25	10,59	9,71	10,73	11,65	18,61	6,86	
															100,00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,51	8,14	6,74	7,26	7,62	8,24	6,15	5,26	6,28	5,77	5,57	4,78	3,34	3,82	0,48	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	-0,01	
	Enfermedades no transmisibles	77,59	78,12	81,80	80,53	79,57	78,74	80,65	81,82	80,52	79,46	81,41	83,56	84,15	81,00	-3,15	
	Lesiones	3,52	4,12	3,57	4,35	3,89	4,48	4,16	4,34	4,11	4,04	3,50	3,25	3,82	4,76	0,94	
	Condiciones mal clasificadas	9,38	9,62	7,89	7,86	8,92	8,54	9,04	8,58	9,10	10,73	9,52	8,41	8,68	10,41	1,73	

Fuente: Bases de datos SISPRO- Minsalud



Principales causas de morbilidad en mujeres

Durante el año 2022 se realizaron 164.965 atenciones en salud a las mujeres del municipio, el 48,2% de estas en las mujeres adultas. La primera causa de atención en todos los cursos de vida son las enfermedades no transmisibles, esto es consecuente con el comportamiento general.

En las mujeres, el mayor incremento de atenciones en salud para 2022 con respecto al año anterior se presenta en la adolescencia en las condiciones mal clasificadas, con un aumento de 10 puntos porcentuales con respecto a 2021 y la mayor disminución se presenta en este mismo curso de vida grupo, pero en el curso de vida de juventud, disminuyendo a una proporción de 10,9% de las atenciones.

Tabla 29. Morbilidad en mujeres por curso de vida municipio de Apartadó, 2009-2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	49,25	49,54	50,40	47,54	44,40	41,62	36,10	36,74	34,53	33,65	32,83	24,93	24,42	18,84	7,98	
	Condiciones perinatales	1,71	1,12	1,34	1,96	2,28	1,10	1,25	1,21	1,78	1,38	2,65	5,80	4,46	2,99	-1,47	
	Enfermedades no transmisibles	30,40	29,35	30,07	38,86	37,09	40,83	42,84	39,35	41,46	38,93	41,37	47,42	50,99	46,20	-4,79	
	Lesiones	4,04	4,62	3,81	4,54	3,65	4,47	4,06	4,76	3,97	4,65	4,10	5,11	3,39	3,47	0,08	
	Condiciones mal clasificadas	14,60	15,37	14,37	12,00	12,58	11,99	15,74	18,94	18,25	21,39	19,05	16,74	16,74	15,49	-1,24	
															100,00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,24	35,57	30,56	24,96	26,64	24,22	18,59	21,15	17,26	18,39	15,31	14,12	9,69	13,01	3,32	
	Condiciones maternas	0,01	0,07	0,01	0,06	0,20	0,00	0,13	0,02	0,05	0,03	0,00	0,12	0,01	0,03	0,01	
	Enfermedades no transmisibles	48,98	41,72	47,57	57,19	52,11	55,30	59,08	56,29	56,84	53,41	59,42	61,27	68,65	63,81	-4,83	
	Lesiones	4,72	6,29	5,85	4,83	5,75	5,29	5,32	6,52	4,85	5,99	4,98	6,11	5,03	4,36	-0,67	
	Condiciones mal clasificadas	17,05	16,35	16,90	12,96	15,30	15,18	16,88	16,02	20,89	22,19	20,29	18,39	16,64	18,80	2,16	
															100,00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,81	18,65	17,64	16,08	15,51	14,32	13,31	13,07	12,95	11,40	9,51	9,62	7,70	6,95	-0,75	
	Condiciones maternas	10,19	7,65	6,03	7,26	7,22	6,08	5,08	4,41	6,36	5,23	4,37	4,53	4,02	3,43	-0,59	
	Enfermedades no transmisibles	44,95	48,10	53,58	58,16	56,58	55,87	57,86	57,35	58,05	56,63	60,47	61,86	66,11	66,62	-9,49	
	Lesiones	3,71	5,41	4,07	3,79	3,83	4,98	5,16	4,64	4,55	5,40	4,24	4,96	2,81	3,51	0,69	
	Condiciones mal clasificadas	20,35	20,19	18,67	14,71	16,85	18,75	18,78	20,13	18,09	21,35	21,41	19,22	19,35	29,49	10,14	
															100,00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,34	15,24	12,63	12,05	12,72	11,38	11,36	11,64	10,06	9,87	9,05	9,69	7,91	7,88	-0,03	
	Condiciones maternas	12,82	11,14	11,83	9,75	12,65	9,88	10,08	8,27	11,33	9,58	9,32	11,43	8,05	10,59	2,54	
	Enfermedades no transmisibles	48,70	50,84	53,52	60,58	56,05	57,67	57,77	56,70	56,94	56,10	59,67	57,55	61,42	69,17	7,74	
	Lesiones	2,83	3,22	3,58	3,17	3,42	3,83	3,83	3,98	4,03	3,91	3,71	3,56	3,35	4,01	0,66	
	Condiciones mal clasificadas	20,32	19,46	18,64	14,45	15,17	17,24	16,96	19,41	17,65	20,55	18,25	17,77	19,27	8,35	-10,92	
															100,00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,99	12,56	10,87	9,75	10,00	9,06	9,06	8,46	7,43	7,80	7,17	7,54	5,74	5,54	-0,20	
	Condiciones maternas	2,66	2,65	2,21	1,69	2,13	1,47	2,02	1,39	2,04	1,82	1,59	1,89	1,69	2,37	0,68	
	Enfermedades no transmisibles	65,28	65,04	69,88	73,63	72,17	73,32	71,71	73,15	74,11	72,40	74,33	73,08	74,91	67,65	-7,25	
	Lesiones	3,19	3,34	2,93	3,02	2,89	3,15	3,11	3,34	3,15	3,29	3,40	3,28	3,23	3,82	0,59	
	Condiciones mal clasificadas	15,93	16,41	14,11	11,90	12,82	13,00	14,10	13,66	13,26	14,69	13,51	14,22	14,42	21,12	6,90	
															100,00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,61	8,96	6,83	7,08	8,06	7,74	6,20	4,91	5,83	5,53	4,99	3,84	3,56	3,92	0,36	
	Condiciones maternas	0,03	0,02	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,04	0,03	
	Enfermedades no transmisibles	79,06	77,58	81,76	79,89	78,85	80,13	80,85	82,97	81,96	80,00	81,45	85,96	85,04	82,07	-3,86	
	Lesiones	2,58	3,17	2,43	3,22	3,67	3,12	3,39	3,38	3,14	3,37	2,99	2,29	2,63	3,51	0,88	
	Condiciones mal clasificadas	9,72	10,28	8,98	9,81	9,42	9,01	9,55	8,74	9,07	11,09	10,57	7,91	8,78	10,46	1,68	
															100,00		

Fuente: Consulta Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Morbilidad específica por subgrupo

Durante los años 2020 y 2021 se aplican medidas de prevención, contención y mitigación por la pandemia de COVID-19, incluyendo el cierre de algunos servicios de consulta externa; Dado que para el análisis de morbilidad específica por subgrupos se utiliza como fuente los RIPS, la no prestación de algunos servicios impactará en el comportamiento de dicha morbilidad cuando realizamos comparativos con el año evaluado.

Iniciamos el análisis por grupo de causas para el año 2022, con las condiciones transmisibles y nutriciones, las cuales concentran un total de 26.107 atenciones en salud, para un total del 7,5% de las atenciones; la primera causa de consulta en este grupo durante el año evaluado son las infecciones respiratorias, con un incremento de 13 puntos con respecto a 21 y una proporción de 49.6% para 2022; este comportamiento es consecuente con el presentado en el departamento, el cual presenta un incremento de 14,6%, alcanzando una proporción de 51,2 en 2022. En el municipio el mayor incremento por esta causa se presenta en las mujeres. Como segunda causa en este grupo se encuentran las enfermedades infecciosas y parasitarias, con una disminución de 16,1 puntos con respecto al año anterior, ubicándose en una proporción de 42,3%.

En el año 2022 por condiciones maternas perinatales se realizaron 6.894 atenciones, siendo las atenciones por condiciones derivadas durante el período perinatal la primera causa de atención en este grupo, presentando un incremento de 6,9 puntos con respecto a 2021, ubicándose en una proporción de 86,4%, seguida por las condiciones, las cuales presentan una disminución con respecto al año anterior, registrando un porcentaje de las atenciones de 13,2%.

En cuanto a las Enfermedades no transmisibles se reportan 247.467 atenciones, es decir, el 71,7% de las atenciones en salud para 2022, continuando el comportamiento del año anterior, la principal causa son las condiciones orales, que además, representan el mayor incremento en este grupo con 13,3 puntos y ubicándose en una proporción de 27,7%, comportamiento similar al presentado en 2021, por lo cual se debe recordar que durante la emergencia sanitaria por COVID-19, las atenciones en los servicios de salud oral presentaron restricciones en la prestación del servicio; continúan en este grupo las Enfermedades musculo-esqueléticas con el 12,2% y una variación porcentual a la disminución de 3,6 puntos; seguida por las enfermedades cardiovasculares con el 12% de las atenciones en 2022.

En el subgrupo de Lesiones, la primera causa de morbilidad en todo el período evaluado son los Traumatismos, envenenamientos, que para 2022 incrementa en 2,78% con respecto al año anterior y se ubica en una proporción de 96,1%. Como segunda causa se ubican las lesiones no intencionales que disminuyen en 2,6% y se ubican en el 3,4% de las atenciones en este grupo.

Tabla 30. Morbilidad por subgrupo de causas, municipio de Apartadó 2009-2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64,9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	36,12	40,08	39,46	42,44	42,30	46,44	54,83	48,85	47,24	49,77	52,28	54,50	59,13	43,37	-15,76	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,84	56,02	56,21	53,27	53,03	48,26	40,58	46,32	46,40	44,06	42,59	41,79	36,62	49,68	13,06	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64,9, E51-E64))	4,04	3,91	4,33	4,29	4,66	5,29	4,59	4,83	6,36	6,17	5,13	3,72	4,25	6,95	2,70	
		100,00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	9,02	7,61	6,20	6,90	8,75	7,34	10,91	9,73	7,19	7,45	9,24	17,05	20,43	13,52	-6,91	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	90,98	92,39	93,80	93,10	91,25	92,66	89,09	90,27	92,81	92,55	90,76	82,95	79,57	86,48	6,91	
		100,00															
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)	0,59	0,76	0,78	0,89	1,02	1,06	1,21	1,31	1,37	1,29	1,44	1,68	1,40	1,21	-0,19	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,04	1,38	1,35	1,47	1,50	1,49	1,64	1,53	1,75	1,64	1,49	1,03	1,35	1,39	0,04	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,21	2,47	3,46	1,88	2,06	1,98	1,75	2,75	3,38	3,67	4,05	8,36	5,47	5,68	0,20	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64,9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,72	3,30	3,35	3,49	4,86	4,53	5,17	5,72	5,97	6,53	6,02	5,00	5,91	3,67	-2,24	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,78	5,10	5,22	4,69	4,89	5,08	5,69	5,95	6,13	6,20	6,60	6,12	6,62	6,46	-0,16	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,86	6,69	5,34	4,98	6,01	5,98	6,53	7,98	9,85	9,19	7,91	7,46	9,15	5,81	-3,33	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,74	11,35	13,58	8,29	8,11	9,11	9,56	9,84	11,50	11,51	11,49	15,96	12,32	12,01	-0,31	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,05	4,97	3,95	3,38	3,53	3,04	3,43	3,92	3,56	4,20	3,52	2,60	2,76	2,85	0,10	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,00	6,72	6,45	5,50	6,13	5,41	5,08	5,26	5,51	5,39	5,37	5,37	5,20	4,35	-0,85	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,50	18,08	14,68	14,37	15,38	15,05	13,64	13,18	13,84	13,72	12,20	12,88	12,54	11,53	-1,00	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,85	10,88	9,20	6,91	7,74	6,34	6,57	7,06	6,68	6,82	6,21	6,26	6,40	4,61	-1,79	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,77	16,04	16,02	15,90	16,12	16,82	16,62	16,78	18,18	16,88	15,10	17,09	15,91	12,22	-3,69	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,35	0,47	0,38	0,44	0,53	0,53	0,65	0,67	0,77	0,73	0,61	0,45	0,62	0,50	-0,12	
Condiciones orales (K00-K14)	13,55	11,81	16,24	27,80	22,13	23,57	22,44	18,05	11,50	12,24	18,00	9,75	14,36	27,70	13,54		
		100,00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,53	3,71	3,55	3,05	3,98	5,06	3,63	4,47	5,23	5,58	6,40	3,37	6,05	3,42	-2,63	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,26	0,33	0,36	0,15	0,14	0,33	0,51	0,40	0,57	0,80	0,77	0,79	0,58	0,41	-0,17	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,01	0,00	0,00	0,04	0,01	0,03	0,08	0,02	0,03	0,02	0,08	0,03	0,02	0,03	0,01	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,20	95,96	96,09	96,76	95,88	94,58	95,77	95,10	94,17	93,59	92,75	95,81	93,36	95,14	2,78	
		100,00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Consulta Cubos SISPRO.

Morbilidad por grupos de causas en hombres

Para el año 2022, las atenciones realizadas en el grupo de Condiciones transmisibles y nutricionales en los hombres del municipio, cambia el comportamiento presentado durante el año anterior, siendo las infecciones respiratorias la primera causa en este grupo, proporción que incrementa en 12,6 puntos con respecto al 2021 y registrando un 50% de las atenciones; comportamiento que es consecuente al presentado por el departamento, tanto en las causas, como en sus variaciones. Como segunda causa se ubican las Enfermedades infecciosas y parasitarias, presentando una disminución con respecto al año 2021 y ubicándose en el 44,4% de las atenciones en este grupo.

Para los hombres en el subgrupo de Enfermedades no transmisibles se presenta un comportamiento coherente con el de la población general, siendo la primera causa las enfermedades orales, las cuales incrementan en 14,2 puntos, siendo el mayor aumento en este grupo de causas desde el año 2015 y llegando a una proporción de 28,7% en 2022.

Disminución importante en las atenciones, se presentan en las Enfermedades musculoesqueléticas con una reducción de 5,7 con respecto a 2021, seguida por las enfermedades de los órganos de los sentidos, las cuales disminuyen con respecto a 2021 y registran el 6,1% de las atenciones en 2022.

En hombres, el subgrupo de Lesiones coincide con el perfil general siendo la primera causa Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas; con un incremento de 3,2 puntos y una proporción de 96,3 para 2022; seguido por las lesiones no intencionales, las cuales disminuyen con respecto al año anterior, registrando el 3,5% de las atenciones.

Tabla 31. Morbilidad específica por subgrupo de causas en hombres, municipio de Apartadó 2009-2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
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)	36,78	41,65	41,01	44,30	43,98	48,46	55,23	49,56	49,72	52,31	54,42	55,02	59,75	44,43	-15,32	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,55	56,20	56,46	53,58	53,35	48,33	41,96	47,84	46,46	44,54	42,04	43,04	37,40	50,05	12,65	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,66	2,15	2,53	2,12	2,67	3,21	2,81	2,60	3,82	3,15	3,53	1,95	2,85	5,52	2,57	
		100,00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	87,84	84,48	88,72	85,89	95,28	93,64	88,64	98,37	96,53	91,07	96,59	85,48	96,83	91,28	-5,55	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	12,16	15,52	11,28	14,11	4,72	6,36	11,36	1,63	3,47	8,93	3,41	14,52	3,17	8,72	5,55	
		100,00															
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)	0,68	0,79	0,68	0,81	1,06	1,31	1,30	1,31	1,39	1,57	1,80	1,76	1,57	1,23	-0,34	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,80	0,90	0,93	0,78	0,85	0,76	1,25	0,92	0,84	0,97	0,83	0,64	0,90	0,88	-0,02	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,28	2,49	3,38	1,95	2,16	1,94	1,68	2,53	3,09	3,44	3,91	7,99	5,22	5,11	-0,11	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,93	2,52	2,34	2,37	3,13	3,04	3,43	3,79	3,75	4,26	4,11	2,91	3,70	2,12	-1,58	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,32	4,45	4,70	4,13	4,58	5,07	5,69	5,63	6,24	6,30	6,89	5,99	6,63	6,50	-0,13	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,70	7,80	5,96	5,58	6,76	6,59	6,95	8,41	10,73	9,86	8,27	7,79	9,54	6,11	-3,42	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11,41	11,43	13,58	8,59	8,40	9,30	9,28	9,81	11,82	11,90	11,76	16,27	12,43	11,83	-0,59	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,73	5,72	4,55	3,75	4,05	3,33	3,95	4,49	4,25	4,81	3,96	2,83	3,04	3,54	0,50	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,10	6,84	6,45	5,81	6,12	5,70	5,56	5,58	5,77	5,79	5,92	5,90	5,76	4,72	-1,04	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,60	9,45	7,70	7,71	8,60	7,80	8,16	9,38	9,16	9,42	8,52	9,57	9,44	9,78	0,34	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	13,73	13,46	11,40	8,56	9,42	7,54	7,77	7,93	7,49	7,55	7,11	7,19	7,30	5,24	-2,06	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	20,69	19,87	20,32	20,06	20,16	20,91	20,89	20,53	22,67	20,65	17,32	20,56	19,33	13,61	-6,72	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,33	0,48	0,32	0,38	0,48	0,61	0,69	0,73	0,75	0,76	0,68	0,46	0,66	0,55	-0,12	
Condiciones orales (K00-K14)	15,70	13,79	17,70	29,53	24,24	26,10	23,40	18,96	12,05	12,70	18,91	10,14	14,48	28,77	14,28		
		100,00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,94	3,40	3,29	2,52	2,76	2,83	2,66	4,34	3,07	3,88	4,51	3,18	6,45	3,52	-2,93	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,10	0,21	0,08	0,08	0,10	0,07	0,25	0,13	0,48	0,50	0,42	0,58	0,39	0,11	-0,28	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,01	0,00	0,00	0,01	0,01	0,03	0,04	0,02	0,02	0,04	0,10	0,04	0,02	0,01	-0,01	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,95	96,39	96,63	97,38	97,12	97,07	97,04	95,51	96,43	95,58	94,98	96,20	93,13	96,36	3,23	
		100,00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Consulta Cubos SISPRO.

Morbilidad por grupos de causas en mujeres

En el grupo de Condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2022, las atenciones en salud de las mujeres conservan el perfil de población general, siendo la primera causa de morbilidad las infecciones respiratorias, con un incremento de 13,5 puntos con respecto a 2021, llegando a registrar el 49,3% de las atenciones. Seguida por las enfermedades infecciosas y parasitarias, con una disminución de 16,4 puntos con respecto al año anterior y una proporción de las atenciones en este grupo del 45,7%.

En el grupo de Enfermedades no transmisibles, el perfil en las mujeres difiere del de población general, siendo la primera causa las enfermedades cardiovasculares con el 18,9% de las atenciones en salud, seguida por las enfermedades músculo-esqueléticas, las cuales disminuyen con respecto a 2021 y registran el 12,1% de las atenciones en salud para las mujeres en este grupo.

La principal causa de morbilidad en las mujeres para el año 2022 en el grupo de Lesiones, son los Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, con un incremento con respecto a 2021 y una proporción del 95,2%. Como segunda causa en este grupo, se encuentran las lesiones no intencionales que disminuyen en 2 puntos para 2022 y registran el 3,9% de las atenciones en salud en este grupo.

Tabla 32. Morbilidad específica por subgrupo de causas en mujeres, municipio de Apartadó 2009 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	35,49	38,45	37,92	40,51	40,67	44,41	54,45	48,12	44,79	47,13	50,06	53,88	58,48	42,32	-16,16	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	69,15	55,83	55,96	52,95	52,72	48,20	39,22	44,76	46,35	43,57	43,15	40,30	35,81	49,32	13,51	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	5,37	5,72	6,12	6,53	6,61	7,39	6,33	7,12	8,86	9,30	6,79	5,82	5,71	8,36	2,65	
		100,00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	5,94	5,10	3,86	4,23	7,25	5,03	6,03	3,71	3,74	3,77	5,52	8,04	10,07	7,53	-2,54	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	94,06	94,90	96,14	95,77	92,75	94,97	93,97	96,29	96,26	96,23	94,48	91,96	89,93	92,47	2,54	
		100,00															
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-H89, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,53	0,74	0,85	0,95	0,99	0,88	1,15	1,30	1,36	1,07	1,17	1,61	1,27	1,19	-0,07	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,22	1,73	1,67	1,99	1,97	2,01	1,91	1,98	2,39	2,13	1,97	1,34	1,68	1,74	0,37	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,16	2,45	3,52	1,83	1,99	2,01	1,81	2,91	3,59	3,84	4,16	8,66	5,66	6,08	0,41	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,27	3,89	4,12	4,34	6,10	5,59	6,40	7,15	7,54	8,20	7,44	6,69	7,57	4,77	-2,80	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,10	5,58	5,61	5,11	5,12	5,09	5,69	6,18	6,06	6,12	6,39	6,23	6,61	6,43	-0,17	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,27	5,86	4,87	4,53	5,47	5,54	6,24	7,65	9,23	8,69	7,64	7,19	8,85	5,60	-3,25	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,68	11,28	13,58	8,07	7,90	8,99	9,76	9,87	11,26	11,22	11,29	16,71	12,24	12,14	-0,10	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,57	4,40	3,49	3,10	3,16	2,84	3,07	3,51	3,08	3,75	3,20	2,42	2,54	2,36	-0,18	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,93	6,63	6,46	5,27	6,13	5,21	4,73	5,03	5,32	5,10	4,96	4,94	4,78	4,09	-0,69	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	23,79	24,55	20,01	19,41	20,25	20,22	17,51	15,98	17,15	16,88	14,94	15,55	14,86	12,78	-2,08	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,81	8,95	7,53	5,67	6,52	5,49	5,73	6,42	6,12	6,28	5,53	5,51	5,73	4,16	-1,57	
	Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99)	12,29	13,16	12,74	12,74	13,22	13,90	13,61	14,01	15,00	14,10	13,44	14,29	13,34	11,23	-2,11	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,36	0,46	0,42	0,49	0,57	0,48	0,63	0,64	0,78	0,71	0,55	0,43	0,60	0,48	-0,12	
Condiciones orales (K00-K14)	12,03	10,32	15,12	26,49	20,62	21,75	21,76	17,38	11,12	11,90	17,32	9,44	14,28	26,94	12,56		
		100,00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,90	4,31	4,08	4,04	6,11	8,94	5,39	4,71	9,30	8,65	9,79	3,75	5,16	3,24	-1,92	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,63	0,56	0,91	0,29	0,20	0,77	0,98	0,90	0,73	1,33	1,40	1,19	0,99	0,98	-0,01	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,04	0,15	0,02	0,06	0,00	0,05	0,02	0,00	0,06	0,06	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,46	95,13	95,01	95,58	93,69	90,24	93,48	94,37	89,91	90,03	88,76	95,04	93,85	95,73	1,00	
		100,00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Consulta Cubos SISPRO.

Morbilidad por eventos de salud mental

El análisis de las atenciones en salud mental se realiza con respecto al curso de vida y los tres grupos de causas, siendo ellos, los Trastornos mentales y del comportamiento, Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y epilepsia, tanto en hombres como mujeres.

Durante el año 2022 se reportaron 11.221 atenciones por salud mental, lo que equivale a 1.723 atenciones menos que las registradas en el año 2021; concentrándose la mayor proporción de las atenciones en la adultez con el 36,1% y en la juventud con 20,2% de las atenciones en salud mental registradas.

Continuando el comportamiento 2022, la principal causa de morbilidad en salud mental en todos los cursos de vida, son los trastornos mentales y del comportamiento con 9.250 atenciones en salud por dicha causa; la mayor proporción se presenta en la vejez, posiblemente impactado por disminución de las capacidades cognitivas derivadas de la edad, reducción de la capacidad ocupacional y procesos de abandono muy presentes en el municipio. Adicionalmente, la variación más alta en la adolescencia con un incremento de 12,2 puntos con respecto al 2021.

Como segunda causa se encuentran las atenciones por epilepsia en todos los cursos de vida, para un reporte de 1.487 atenciones en salud durante 2022; el mayor incremento en esta causa se presenta en la infancia con un aumento del 5,3% en la proporción de atenciones y su mayor disminución en la adolescencia con 13,4% menos de las atenciones en salud mental en este curso de vida para 2022.

Por último, se presenta el reporte de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, el cual para 2022 registra 484 atenciones en salud, el 80% de estas atenciones se registran en hombres; este grupo de causas no presenta reporte en la primera infancia, registra menos del 1% de las atenciones para la infancia, pero incrementa en la adolescencia llegando al 5,2% de las atenciones en salud mental y presenta su mayor disminución en la juventud, aunque alcanza el 11,8% de las atenciones para 2022, en la adultez esta causa también disminuye con respecto al 2021, registrando una proporción del 3,4% en las atenciones y finaliza con el reporte en la vejez de menos del 1% de las atenciones en salud mental realizadas.

El municipio de Apartadó adopta la política pública de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro mediante acuerdo municipal en noviembre de 2021, para el año 2022 se crea el Comité de Salud Mental como instancia asesora y consultiva de la política pública y aprueba el plan de acción a diez años. Todo lo anterior con la participación comunitaria e intersectorial, buscando avanzar en el fortalecimiento de las estrategias de promoción de la convivencia y la salud mental, la prevención de los problemas de salud mental, la atención integral, la rehabilitación integral e inclusión social y la articulación y coordinación sectorial e intersectorial.

En el municipio se ven fortalecidos los componentes de deporte social y comunitario con el incremento de casi un 100% en la planta de entrenadores, artes y cultura con la creación del Instituto Municipal de Arte y Cultura (IMMCA) y el incremento de la planta docente, estrategias de rehabilitación basada en comunidad en salud

mental con el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios como centros de escucha, conformación de redes protectoras de la salud mental, el entrenamiento de gestores comunitarios en primeros auxilios psicológicos, MHGAP, resiliencia, involucramiento parental, el fortalecimiento de grupos de apoyo para la prevención del consumo de SPA, entre otras. Es necesario seguir fortaleciendo la articulación y las estrategias psicopedagógicas y de movilización desde los diferentes sectores.

Tabla 33. Morbilidad por salud mental, municipio de Apartadó 2009-2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	39,87	44,91	58,88	50,23	69,21	71,66	80,11	74,90	84,13	76,28	81,88	79,76	91,22	88,58	-2,64	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,32	0,00	3,65	0,00	0,27	0,00	0,11	0,00	0,90	0,00	0,31	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	59,81	55,09	37,47	49,77	30,52	28,34	19,77	25,10	14,97	23,74	17,81	20,24	8,78	11,42	2,64	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,09	73,30	79,54	79,92	87,62	86,00	89,27	83,25	90,92	78,75	89,08	81,42	85,69	79,66	-6,03	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,35	0,00	0,00	0,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,22	0,13	
	Epilepsia	29,91	26,70	20,11	20,08	12,38	13,64	10,73	16,75	19,08	12,25	10,92	18,58	14,22	20,12	5,90	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	43,12	54,51	59,59	68,38	69,10	71,82	83,12	84,09	85,02	84,98	86,22	77,49	72,28	84,52	12,25	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,81	25,71	6,34	2,45	5,36	13,30	5,19	4,55	7,19	4,15	6,46	2,97	4,07	5,25	1,17	
	Epilepsia	56,07	19,78	34,08	29,17	25,54	14,89	11,69	11,36	7,79	10,87	7,32	19,53	23,65	10,23	-13,42	
Juventud (18 - 28)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,69	61,98	73,48	75,17	68,13	74,83	71,33	73,82	76,08	80,24	75,83	72,44	73,44	75,34	1,90	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,87	3,08	6,82	2,81	4,99	7,57	8,26	11,50	9,64	3,35	6,97	9,27	15,19	11,18	-4,01	
	Epilepsia	39,44	34,95	19,70	22,02	26,88	17,60	20,41	14,68	14,29	16,41	17,20	18,29	11,37	13,48	2,10	
Adultez (29 - 59)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,89	77,47	78,92	77,25	78,16	73,82	79,90	83,88	83,30	83,34	84,40	82,73	83,36	83,14	-0,22	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,08	3,44	2,02	5,10	2,84	2,79	3,35	4,95	3,16	4,88	2,41	1,76	3,86	3,41	-0,46	
	Epilepsia	19,03	19,10	19,05	17,65	19,00	23,39	16,76	11,17	13,54	11,78	13,20	15,51	12,78	13,45	0,67	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	67,71	78,22	77,27	81,57	81,23	78,44	90,32	76,70	93,17	92,34	91,69	88,30	93,41	89,70	-3,71	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,62	4,95	0,00	0,92	0,56	2,60	0,37	0,00	0,51	0,18	0,37	0,77	0,85	0,80	-0,05	
	Epilepsia	24,66	16,83	22,73	17,51	18,21	18,96	9,31	23,30	6,31	7,47	7,94	10,93	15,74	9,50	3,76	

Fuente: Consulta Cubos SISPRO.

Morbilidad por eventos de salud mental en hombres

En cuanto a las atenciones en salud mental en los hombres del municipio, se registran 5.817 que corresponden al 51,8% de las atenciones realizadas en 2022.

Siguiendo el comportamiento de la morbilidad por eventos de salud mental a nivel general, los trastornos mentales y del comportamiento, representa la mayor proporción de atenciones en todos los cursos de vida, seguido por la epilepsia, esta última excepto en el curso de vida de juventud donde la segunda causa son los trastornos mentales y del comportamiento debido a uso de sustancias psicoactivas.

El mayor incremento en la primera causa para los hombres se presenta en la adolescencia con un 14,3% más que el año anterior, llegando al 79,61% de las atenciones en este curso de vida y la mayor disminución se presenta en la infancia con 6,3 puntos menos que el año anterior, para una proporción de 79,41% en ese curso de vida.

Con respecto a la epilepsia, para el año 2022 se registran 850 atenciones en salud en los hombres. Al igual que el año anterior el mayor incremento se presentó durante la infancia, con un aumento del 6,3%, concentrando el 20,27% de las atenciones en este curso de vida, contrario a ello, la mayor disminución para los hombres en esta causa se presenta en la adolescencia, con una disminución del 15,2% con respecto al año anterior.

Durante el 2022, se registran 388 atenciones en hombres debido a los Trastornos mentales y del comportamiento por uso de sustancias psicoactivas, presentándose la mayor proporción de estas atenciones en la juventud, donde alcanza a ubicarse como la segunda causa con el 17,7%, es decir, 216 atenciones en salud en ese curso de vida. El mayor incremento para 2022 por esta causa se presenta en la adolescencia con un reporte del 0,8% más que el año anterior y llegando a una proporción del 6,97% de las atenciones.

Tabla 34. Morbilidad por salud mental en hombres, municipio de Apartadó 2009-2022

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	44,79	64,71	67,42	66,67	78,60	83,82	84,29	89,88	88,89	80,91	83,82	84,66	91,94	90,91	-1,03	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,28	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	54,60	35,29	32,58	33,33	21,40	16,18	15,71	10,12	11,11	9,09	15,91	15,34	8,06	9,09	1,03	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,42	73,10	84,90	79,78	90,91	90,64	91,20	89,07	93,24	92,36	90,14	84,23	85,71	79,41	-6,31	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,32	0,18	
	Epilepsia	23,58	26,90	15,10	20,22	9,09	8,89	8,80	10,93	6,76	7,64	9,86	15,77	14,15	20,27	6,12	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	46,04	48,24	54,34	65,31	67,28	76,33	81,11	81,32	79,16	81,16	83,89	76,38	65,25	79,61	14,36	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,50	3,95	3,76	0,82	8,09	11,89	6,17	5,48	11,70	5,43	8,65	4,33	6,10	6,97	0,87	
	Epilepsia	53,47	19,81	41,91	33,88	24,63	11,78	12,71	12,60	9,14	13,41	7,46	19,29	28,65	13,42	-15,23	
Juventud (18 - 28)	Trastornos mentales y del comportamiento	47,99	54,63	66,46	61,60	61,90	74,80	65,34	71,21	69,87	80,81	72,99	65,29	69,35	69,05	-0,30	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,34	2,31	9,23	4,40	5,86	8,70	12,72	17,51	17,47	4,82	11,12	16,42	19,89	17,73	-2,15	
	Epilepsia	51,68	43,06	24,31	34,00	32,23	16,50	21,95	11,28	12,66	14,37	15,88	18,28	10,76	13,22	2,46	
Adultez (29 - 59)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,81	65,24	67,97	67,11	66,71	62,06	69,91	75,26	75,64	78,23	79,28	77,01	76,95	78,21	1,25	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,42	7,30	4,32	11,31	4,79	5,94	6,96	9,83	4,96	8,91	4,06	3,07	6,99	5,97	-1,02	
	Epilepsia	26,78	27,47	27,72	21,58	28,50	32,00	23,13	14,90	19,40	12,86	16,66	19,93	16,05	15,82	-0,24	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,19	66,67	54,65	81,63	80,73	73,33	91,28	91,33	91,81	92,26	91,60	85,37	91,01	87,65	-3,35	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,39	7,69	0,00	2,04	0,00	6,67	0,00	0,00	0,43	0,00	0,79	1,55	1,36	1,41	0,05	
	Epilepsia	25,42	25,64	45,35	16,33	19,27	20,00	8,72	8,67	7,76	7,74	7,61	13,08	7,63	10,93	3,31	

Fuente: Consulta Cubos SISPRO.

Morbilidad por eventos de salud mental en mujeres

Para el año 2022 se registran 5.404 atenciones por salud mental en las mujeres del municipio, con mayor proporción en la población adulta, con el 36% de las atenciones realizadas.

Consecuente con el comportamiento de la morbilidad en salud mental a nivel general, en las mujeres, la mayor proporción de atenciones corresponde a los trastornos mentales y del comportamiento, en todos los cursos de vida, con el mayor incremento en las niñas jóvenes, con 4,51 puntos más que el año anterior, alcanzando una proporción del 82,6% de las atenciones en este curso de vida.

Con respecto a la epilepsia, a diferencia del comportamiento en los hombres, se ubica como segunda causa en todos los cursos de vida incluida la juventud. En las mujeres esta causa el mayor incremento se presenta en el curso de vida de primera infancia para 2022, concentrando el 16,33% de las atenciones, presentándose la mayor disminución durante las atenciones en la adolescencia, con una variación de 7,4 puntos porcentuales y registrando un 7% de las atenciones.

Con respecto a los Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en las mujeres para el año 2022, se registran 96 atenciones, registrando 89 atenciones menos que el año anterior. Esta causa no reporta eventos en los cursos de vida de primera infancia e infancia, la mayor proporción en las atenciones por esta causa se presenta en las adolescentes y jóvenes con el 3,5% de las atenciones en cada curso de vida, un total de 67 atenciones en salud realizadas por esta causa en mujeres adolescentes y jóvenes.

Tabla 35. Morbilidad por salud mental en mujeres, municipio de Apartadó 2009-2022

		Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	34,46	24,03	48,95	30,30	42,71	52,09	69,51	48,42	74,31	64,42	76,13	69,46	89,36	83,67	-5,69	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	7,89	0,00	1,04	0,00	0,41	0,00	2,75	0,00	0,41	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	65,54	75,97	43,16	69,70	56,25	47,91	30,08	51,58	22,94	35,58	23,46	30,54	10,64	16,33	5,69	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,38	74,00	70,83	80,27	74,87	78,87	86,10	73,93	85,08	64,12	87,12	76,53	85,65	80,24	-5,41	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,93	0,00	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	37,62	26,00	28,24	19,73	25,13	20,95	13,90	26,07	14,92	35,88	12,88	23,47	14,35	19,76	5,31	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	41,10	68,31	67,23	73,01	71,65	66,04	86,07	87,25	90,30	90,53	89,35	79,25	85,20	89,41	4,21	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,03	11,97	10,08	4,91	1,55	15,09	3,75	3,19	3,13	2,28	3,51	0,83	0,34	3,53	3,19	
	Epilepsia	57,88	19,72	22,69	22,09	26,80	18,87	10,18	19,56	6,58	7,19	7,14	19,92	14,46	7,06	-7,40	
Juventud (18 - 28)	Trastornos mentales y del comportamiento	59,47	68,62	80,30	84,75	75,52	74,86	78,09	77,19	80,69	79,49	79,93	80,86	78,17	82,68	4,51	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9,83	3,77	4,48	1,69	3,90	6,34	3,23	3,76	3,81	1,40	0,98	0,86	9,75	3,54	-6,21	
	Epilepsia	30,70	27,62	15,22	13,56	20,18	18,80	18,68	19,05	15,43	19,11	19,09	18,29	12,08	13,78	1,70	
Adultez (29 - 59)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,67	86,38	85,70	85,57	86,46	83,11	88,09	90,82	88,85	88,53	89,23	87,15	87,81	87,12	-0,69	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,94	0,63	0,60	0,00	1,42	0,29	0,38	1,02	1,86	0,78	0,85	0,76	1,69	1,34	-0,35	
	Epilepsia	12,40	12,99	13,70	14,43	12,11	16,60	11,53	8,16	9,29	10,69	19,93	12,09	10,50	11,54	1,04	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,46	85,48	91,79	81,51	81,45	81,71	89,86	68,48	94,07	92,40	91,76	90,31	96,01	91,39	-4,62	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9,15	3,23	0,00	0,00	0,81	0,00	0,55	0,00	0,56	0,31	0,00	0,24	0,30	0,29	0,00	
	Epilepsia	24,39	11,29	8,21	18,49	17,74	18,29	19,59	31,52	15,37	7,29	18,24	9,46	3,69	8,32	4,63	

Fuente: Consulta Cubos SISPRO.

3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Eventos de Alto Costo

Realizando una comparación estadística con el departamento en los eventos de alto costo reportados, encontramos que la Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, presenta una diferencia estadísticamente significativa con respecto al departamento siendo mayor el riesgo para el municipio, pasando de una prevalencia de 67,4 * 100.000 afiliados en 2020 a 465,2 * 100.000 afiliados para el año 2021, siendo el valor más alto de todo el periodo evaluado que no superaron los 72 * 100.000 afiliados. Se hace fundamental fortalecer las estrategias de intervención para la enfermedad renal crónica, con el objetivo de disminuir el tránsito hacia estadios mayores.

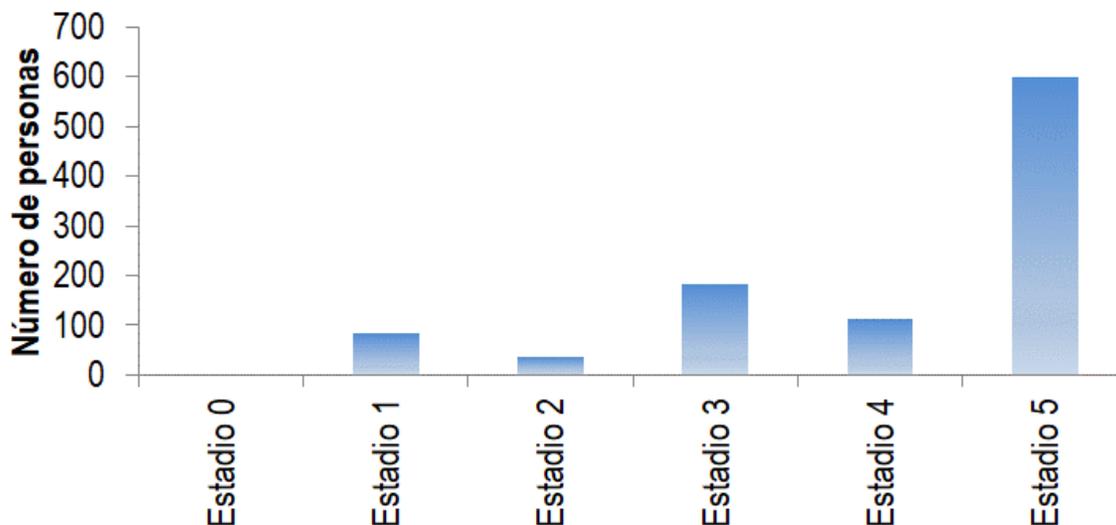
La tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados y la tasa de incidencia de VIH notificada para el 2021 no presentan diferencias estadísticamente significativas con respecto a la del departamento.

Tabla 36. Semaforización de eventos de alto costo, municipio de Apartadó 2016-2021

Evento	Antioquia 2021	Apartadó 2021	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110,00	465,25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗			
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9,39	6,21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗			
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	20,99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘			
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Fuente: Consulta Cubos SISPRO.

Figura 8. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica por estadio, Municipio de Apartadó, 2021



Morbilidad de Eventos Precursores

Con respecto a la prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial, el Municipio de Apartadó no presenta una diferencia estadísticamente significativa con respecto al departamento, sin embargo, se evidencia un incremento con respecto a los años anteriores, ubicándose como las prevalencias más altas de todo el período evaluado; durante los años 2016-2020 la prevalencia de diabetes mellitus se mantuvo por debajo de 2,6, pero para 2021 se ubica en 4,41; Igual comportamiento presenta la prevalencia de hipertensión que en el período 2016-2020 se mantuvo por debajo 7,5, sin embargo para 2021 alcanza una prevalencia de 11,07. Es importante retomar lo planteado en el capítulo de mortalidad frente a estos eventos y la posible desatención en salud que pudo presentarse para las enfermedades crónicas durante el período de la emergencia sanitaria por COVID-19.

Tabla 37. Semaforización y tendencia de los eventos precursoros del municipio de Apartadó, 2009-2021

Evento	Antioquia 2021	Apartadó 2021	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	4,41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	11,07	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡

Fuente: Ministerio de Salud, Consulta por Cubos SISPRO

3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Para realizar el análisis de los eventos de notificación obligatoria, se toma como fuente el reporte realizado por las unidades primarias generadoras de datos al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA y su respectivo flujo de información hasta el INS y viceversa.

A continuación se realiza un comparativo en cuanto a las letalidades por ENOS entre el municipio y el departamento, se puede observar una diferencia estadísticamente significativa con relación al departamento de Antioquia con respecto a la letalidad por meningitis tuberculosa y tuberculosis extrapulmonar, siendo mayor el riesgo presentado por el municipio, incluso triplicando la tasa presentada por el departamento. En cuanto a la letalidad por meningitis tuberculosa, presenta una disminución con respecto a 2019 pasando de 100 a una letalidad de 25 por cada 100 enfermos; caso contrario ocurre con la letalidad por tuberculosis extrapulmonar, la cual incrementa de 11 en 2019 a 25 por cada 100 enfermos en 2020. Esta última situación se encuentra identificada desde el municipio y se vienen avanzando en estrategias que permitan impactar la mortalidad por esta patología, para ello, se priorizó el abordaje intersectorial desde el COVE municipal, incluyendo mensualmente el desarrollo de capacidades para IPS y EAPB sobre captación, atención y manejo de la tuberculosis, con el apoyo del Instituto Colombiano de Medicina Tropical.

La letalidad por infección respiratoria aguda grave (IRAG) presenta una diferencia estadísticamente significativa, siendo mayor el riesgo para el municipio, impactado de manera directa por la mortalidad en el marco del COVID-19, que para el municipio de Apartadó significaron 303 muertes asociadas a la pandemia.

Las demás letalidades se encuentran en 0.00 o no representan una diferencia estadísticamente significativa con respecto a la del departamento.

Con respecto a las tasas de incidencias, se puede observar una diferencia estadísticamente significativa en las tasas de incidencia de dengue, dengue grave, leptospirosis siendo mayor el riesgo del Municipio con una tasa de $236 * 100.000$ habitantes, comparada con $31,9 * 100.000$ que reporta el departamento en el caso de dengue grave y leptospirosis, los dos eventos presentan una tasa de $3,1 * 100.000$ habitantes. Apartadó es un municipio endémico para enfermedades tropicales, el dengue y la malaria históricamente han sido los eventos con mayores reportes al Sivigila.

Para el año 2022 la situación con respecto al brote epidemiológico por enfermedades transmitidas por vectores se incrementa, llegando a registrar la mayor incidencia del departamento de Antioquia, razón por la cual el municipio declara mediante acto administrativo la alerta naranja con brote tipo II para dengue y malaria y fortalece las acciones establecidas en la EGI, las actividades programadas en atención de casos de ETV se soportaron en las acciones de educación para la salud, apropiación cultural, búsquedas activas comunitarios de eventos, estrategias de IEC y movilización social, se llevaron a cabo actividades contingenciales de manera articulada entre la Secretaría de Salud desde los técnicos operativos control de vectores, el área de Vigilancia Epidemiológica, el Plan de Intervenciones Colectivas y la concurrencia del departamento de Antioquia.

Las intervenciones se diseñaron por zona a partir de la construcción conjunta realiza con los líderes en los Comités de vigilancia epidemiológica (COVECOM) de los territorios afectados, a partir de la identificación de la situación propia, la elaboración de la cartografía social del evento por territorio, la construcción del plan de acción por zona y la definición de las estrategias de intervención, tales como la toma de muestras masivas de gota gruesa para detección de malaria en las zonas con mayor número de casos y difícil acceso, la educación

para garantizar la adecuada administración de los medicamentos, la participación de líderes comunitarios/Vigías en salud en la movilización social, la capacitaron de los líderes formales y no formales en la toma de muestras rápidas y la caracterización por familias con el fin de identificar reincidencia de los casos, todo lo anterior soportado por una estrategia IEC que incluía programas de radio, cuñas radiales, valla publicitaria, entrega de pendones y contenido en redes sociales.

Tabla 38.Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, letalidades municipio de Apartadó, 2007-2020

Causa de muerte	Antioquia	Apartadó	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Letalidad de accidente ofídico	1,95	0,00	-	☑	☒	☑	☒	☑	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
Letalidad de Dengue grave	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☒	☒	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,61	0,58	-	-	-	☑	☑	☒	☑	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	28,72	42,50	-	-	-	-	-	-	-	☑	☒	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
Letalidad de intoxicaciones	0,97	0,00	-	-	☑	☒	☒	-	-	-	☑	☒	☑	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
Letalidad de leptospirosis	83,33	0,00	-	-	-	-	-	-	-	☑	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
Letalidad de Malaria	0,02	0,00	-	-	☑	☒	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	
Letalidad de meningitis tuberculosa	8,45	25,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	
Letalidad de tétanos Neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	6,81	25,00	-	-	☑	☑	☒	☑	☑	☑	☑	☒	-	-	-	-	-	☑	☑	
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7,01	3,85	-	-	☑	☒	☒	☑	☑	☑	☑	☑	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	

Fuente: Indicadores de eventos en salud pública, SSSYPSA

Tabla 39.Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, incidencias municipio de Apartadó, 2007-2022

Causa de muerte	Antioquia	Apartadó	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasas de incidencia PDSP																					
Tasa de incidencia de chagas	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	
Tasa de incidencia de dengue	31,90	236,00	☑	-	☑	☒	☒	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
Tasa de incidencia de dengue grave	0,80	3,10	☑	-	☑	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,40	3,10	☑	-	☑	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,50	0,00	☑	☑	☑	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	

Fuente: Indicadores de eventos en salud pública, Secretaría Seccional de Salud de Antioquia

Eventos de notificación

Durante el año 2022, continuaba siendo el principal evento de notificación al Sivigila en el municipio de Apartadó es IRAG por virus nuevo, con 2.353 casos notificados, seguido malaria con 988 casos y dengue con 813 casos

reportados, incrementando estos dos últimos eventos con respecto al año 2021. Continúa estando en los primeros eventos las violencias basadas en género con 520 eventos notificados, incrementando con respecto al año 2021.

Tabla 40.Tabla de eventos de notificación obligatoria. Sivigila 2022, municipio de Apartadó

EVENTO	# CASOS
IRA POR VIRUS NUEVO	2353
MALARIA	988
DENGUE	813
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	520
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	334
LEPTOSPIROSIS	170
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	134
VARICELA INDIVIDUAL	120
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	114
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	82
TUBERCULOSIS	72
INTENTO DE SUICIDIO	64
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	63
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	52
BAJO PESO AL NACER	51
SIFILIS GESTACIONAL	48
ACCIDENTE OFIDICO	39
DEFECTOS CONGENITOS	39
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	37
LEISHMANIASIS CUTANEA	36
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	21
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	20
TOS FERINA	20
VIRUELA SÍMICA (MONKEYPOX)	16
INTOXICACIONES	13
PAROTIDITIS	11
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	6
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	5
DENGUE GRAVE	4
ZIKA	4
EVENTO ADVERSO GRAVE POSTERIOR A LA VACUNACIÓN	3
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	3
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN	3
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	2
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	2
LEPRA	2
SARAMPION	2
CHAGAS	1
CHIKUNGUNYA	1
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	1
MORTALIDAD MATERNA - DATOS BÁSICOS	1
MORTALIDAD POR DENGUE	1
Total general	6271

Fuente: SIVIGILA del municipio

IRAG por virus nuevo

Como se ha descrito anteriormente, en este componente se desarrolla la información referente a la atención de la pandemia por la COVID-19, si bien, en el mundo el primer caso por un nuevo coronavirus se reporta el 31 de diciembre de 2019, en Colombia, es hasta el 06 de marzo de 2020 que se identifica el primer caso por SARS-CoV2 y hasta el 23 de marzo de 2020 que el municipio de Apartadó reporta su primer caso confirmado por COVID-19.

Hasta el año 2021, el municipio de Apartadó reportó 11.940 casos positivos por COVID-19, de ellos, 6.168 correspondían a población masculina, 5.772 en población femenina; con una tasa de incidencia de 9.2 por 100.000 habitantes, con mayor concentración en los cursos de vida de adultez, juventud y vejez respectivamente, siendo los meses de julio, agosto, septiembre de 2020 y de abril a julio de 2021, los meses con mayor presencia de casos positivos en el municipio; También se registra un total de 303 fallecidos, implicando una letalidad de 2,3 y una tasa de mortalidad 221,96 por 100.000 habitantes. Adicionalmente, se reporta un total de 1.041 pacientes acumulados hospitalizados, de ellos 389 pacientes acumulados en UCI, con un promedio de 9 días estancia en habitación y 13,8 promedio días en UCI.

La Pandemia por la Covid-19, deja en el municipio grandes aprendizajes, entre ellos, que la articulación de los actores del sistema de salud es la mejor forma de abordar este tipo de eventos; fue así como en el Municipio de Apartadó, se logró iniciar la estrategia PRASS, incluso mucho antes que el Ministerio de Salud la colocara en marcha, siendo pioneros en la región de Urabá y el primer municipio en caracterizar el evento de Covid19 con toda la estructura de esta estrategia.

Se fortaleció la capacidad de respuesta frente a este evento, permitiendo que EAPB, IPS y la secretaría de salud, concertaran tanto responsabilidades, como funciones en procesos como toma de muestras de laboratorio para Covid19, la cual se concentró prioritariamente en un laboratorio que atendió independientemente del responsable de pago, talento humano para el despliegue de la estrategia PRASS, ruta de atención de pacientes en casa, traslados de pacientes desde lugares de residencia hasta las IPS, entre otras. De igual manera, el fortalecimiento del conocimiento en el abordaje de la IEC (investigación epidemiológica de campo) por llamado telefónicos para la realización oportuna de aislamiento en casa para el individuo y sus contactos estrechos y recomendación para evitar complicaciones a su estado de salud con el fin de acortar cadenas de transmisión del virus.

Adicionalmente, en el municipio se realizó la ampliación de la capacidad instalada en la media y alta complejidad, incluida la apertura de 46 camas UCI que permitieron la atención a toda la zona de Urabá, incluso a pacientes de otros departamentos cuando la necesidad por la sobreocupación en sus territorios, así lo requerían.

Como fortalecimiento al desarrollo de capacidades en los prestadores, se realizaron visitas de asesoría y verificación a IPS para el cumplimiento de lineamientos nacionales y adherencia a protocolos en Ips con servicio

extramural de toma de muestra y transporte asistencial básico y medicalizado; asesoría y socialización de lineamientos del INS en la atención a la pandemia mediante COVE y reuniones con IPS.

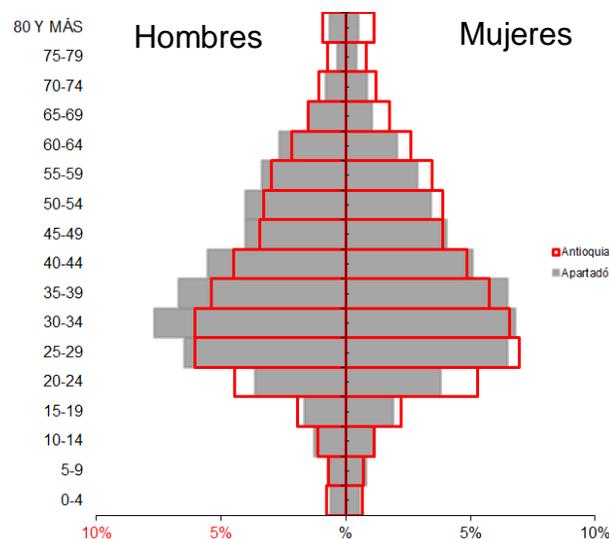
Como autoridad sanitaria, se fortalecieron las visitas de asesoría, seguimiento y control a establecimientos abiertos al público para el cumplimiento de limpieza, desinfección y medidas sanitarias.

Se fortalecieron las estrategias de información, educación y comunicación sobre COVID-19, medidas de prevención, contención y mitigación. Específicamente en la atención de casos, se realizó seguimiento a casos probables de COVID-19 en términos de sintomatología, cumplimiento de la cuarentena, activación de ruta y toma de muestra, que incluye entre otros, comunicación telefónica en la mañana y en la tarde a cada usuario; monitoreo y seguimiento a pacientes positivos y sospechosos de COVID-19 que presentan comorbilidades, realizado por el personal médico y de enfermería de la secretaría de salud.

Con respecto a la distribución poblacional de morbilidad por Covid-19, podemos identificar que el municipio presenta una pirámide similar a la del departamento de Antioquia, teniendo el municipio una mayor proporción en hombres desde los 25 años y hasta los 64 años con respecto al departamento; indicador que presenta coherencia con la relación hombre/mujer que para el municipio es de 107/100, mientras que para el departamento es de 89/100. Para el municipio de Apartadó, el quinquenio con mayor concentración de casos positivos es el de 30-34 años, siendo mayor en número de eventos en los hombres en ese grupo de edad.

Con respecto a las comorbilidades, el municipio coincide con el departamento de Antioquia que la mayor concentración es en al menos una comorbilidad con el 35% de los tipos de comorbilidades, seguida por sobrepeso y obesidad con el 20% de estas y la hipertensión con el 15%.

Figura 9. Pirámide poblacional de la morbilidad por COVID-19, municipio de Apartadó 2021



FUENTE: Bodega de datos SISPRO, Ministerio de salud y protección social

Tabla 41. Otros indicadores demográficos de morbilidad de la COVID-19, municipio de Apartadó, 2021

Índice Demográfico	2021	
	Apartadó	Antioquia
Poblacion total	11.940	712.832
Poblacion Masculina	6.168	335.713
Poblacion femenina	5.772	377.119
Relación hombres:mujer	106,86	89
Razón niños:mujer	3	4
Índice de infancia	5	5
Índice de juventud	24	27
Índice de vejez	11	14
Índice de envejecimiento	213	273
Índice demografico de dependencia	12,66	16,64
Índice de dependencia infantil	5,76	5,95
Índice de dependencia mayores	6,91	10,68
Índice de Friz	18,67	22,92

Fuente: Cubos, Segcovid

Relación hombres/mujer: En el municipio de Apartadó hasta el año 2021, por cada 107 casos de COVID - 19 en hombres, había 100 mujeres con casos de COVID - 19, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2021 por cada 89 casos de COVID-19 en hombres, había 100 mujeres con COVID-19.

Razón niños mujer: En el municipio, hasta el año 2021 por cada 3 niños y niñas (0-4 años) con COVID-19, había 100 casos de COVID-19 en mujeres en edad fértil (15-49 años), en el departamento Antioquia para el año 2021 por cada 4 niños y niñas (0-4años) con COVID-19, había 100 mujeres con COVID-19 en edad fértil.

Índice de infancia: En Apartadó hasta el año 2021 de 100 personas con COVID-19, 5 correspondían a casos de COVID-19 en población hasta los 14 años, mientras que en el departamento de Antioquia para el año 2021 en este grupo poblacional fue de 5 casos de COVID -19.

Índice de juventud: En el municipio de Apartadó hasta el año 2021 de 100 casos de COVID - 19, 24 correspondían casos en población de 15 a 29 años, mientras que en el Antioquia en el año 2021 en este grupo poblacional fue de 27 casos de COVID -19.

Índice de vejez: En Apartadó hasta el año 2021 de 100 personas con casos de COVID -19, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 14 casos de COVID -19.

Índice de envejecimiento: En el municipio de Apartadó hasta el año 2021 de 100 personas con COVID - 19, 213 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 273 personas con COVID – 19.

Tabla 42. Concentración de morbilidad de la COVID-19, municipio de Apartadó, 2021

APARTADÓ Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		ANTIOQUIA Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio 2021
	2021	Proporción		2021	Proporción	
Artritis	24	0%	Artritis	2.347	0%	1,0%
Asma	427	5%	Asma	24.155	4%	1,8%
Cáncer	53	1%	Cáncer	6.495	1%	0,8%
Comorbilidades (al menos una)	3.060	35%	Comorbilidades (al menos una)	185.480	34%	1,6%
Diabetes	408	5%	Diabetes	28.591	5%	1,4%
Enfermedades Huérfanas	21	0%	Enfermedades Huérfanas	1.506	0%	1,4%
MUNICIPIO EPOC	277	3%	ANTIOQUIA EPOC	24.534	5%	1,1%
ERC	246	3%	ERC	11.159	2%	2,2%
Hipertensión	1.291	15%	Hipertensión	88.469	16%	1,5%
Sobrepeso y Obesidad	1.688	20%	Sobrepeso y Obesidad	79.636	15%	2,1%
Terapia Reemplazo Renal	21	0%	Terapia Reemplazo Renal	1.228	0%	1,7%
VIH	27	0%	VIH	2.664	0%	1,0%
Mayor de 59	1.080	13%	Mayor de 59	82.989	15%	1,3%
Total	8.623	100%	Total	539.253	100%	1,6%

Fuente: Cubos, Segcovid

Tabla 43. Casos confirmados de Covid - 19 por ámbito de atención, municipio de Apartadó, 2021

APARTADÓ	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		ANTIOQUIA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO 2021
		2021	Proporción			2021	Proporción	
MUNICIPIO	Consulta Externa	0	0%	ANTIOQUIA	Consulta Externa	1	0%	0,0%
	Cuidado Intensivo	166	1%		Cuidado Intensivo	7226	1%	2,3%
	Cuidado Intermedio	23	0%		Cuidado Intermedio	1670	0%	1,4%
	Domiciliaria	3	0%		Domiciliaria	438	0%	0,7%
	Hospitalización	329	3%		Hospitalización	16388	2%	2,0%
	No Reportado	11737	95%		No Reportado	703654	96%	1,7%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%	#¡DIV/0!
	Urgencias	55	0%		Urgencias	720	0%	7,6%
Total	12313	100%	Total	730097	100%	1,7%		

Fuente: Cubos, Segcovid

Análisis a profundidad del Peor Escenario

Apartadó por su capacidad instalada de servicios de salud, es municipio de referencia en salud para la zona de Urabá y el Darién Chocoano; durante los años 2020 y 2021 el municipio recibió las afectaciones propias de la pandemia por COVID-19, sin embargo, el incremento más importante de los eventos de notificación obligatoria se presenta en dengue y malaria, con aumentos superiores al 100% de los casos.

Reiteramos que el municipio de Apartadó desde el año 2022, presenta un brote tipo II para dengue y malaria, esta última con mayor incidencia en el corregimiento de San José de Apartadó. Las tres comunidades indígenas: Playas, Palma y Coquera, veredas del corregimiento el Reposo como San Martín, vereda, Churidó medio, entre otras.

El municipio se encuentra ejecutando un plan de contingencia del sector salud para ello se activa la Sala de Análisis del Riesgo (SAR) a través del Grupo Funcional de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), se fortalece la gestión de la información del evento, generando georreferenciación del sectores, la medición de indicadores y diseño de estrategias para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en promoción y prevención de las enfermedades transmitidas por insectos vectores, en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (RPMS), a través de la estrategia de atención primaria en salud en los territorios con mayor incidencia, asegurando la atención de calidad a los usuarios e implementando acciones de control del brote por parte de los técnicos operativos.

3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

El Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) en el municipio de Apartadó, se inició desde el año 2012; para el año 2021 se registran 1.890 personas con discapacidad, evidenciando mayor registro de mujeres con discapacidad. Los grupos de edad con mayor concentración se encuentra en el grupo de 15 a 19 años, seguido por el grupo de 10 a 14 años y los >80 años. Para los hombres, la mayor proporción se encuentran entre los 15 y los 19 años para las mujeres está en los 80 y más años.

El mayor porcentaje de alteraciones permanentes se encuentra en, las alteraciones del sistema nervioso con el 28,65%, el movimiento del cuerpo, brazos, manos, piernas, con 27,54%, seguidas por la voz y el habla con el 14,98%. Comportamiento consecuente con el presentado por el departamento.

En atención a la normativa de la resolución 113 de 2020 y 1239 de 2022, se realiza el aprestamiento a nivel municipal, logrando contar desde 2020 con una IPS con capacidad técnica y equipo interdisciplinario para realizar el proceso de certificación de discapacidad; razón por la cual, durante dicho año, el municipio de Apartadó fue uno de los tres municipios de Antioquia que dan inicio al proceso de certificación; hasta la fecha se ha logrado que un total de **1.116** personas reciban su certificado de discapacidad a partir de los recursos asignados por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y por el Ministerio de salud.

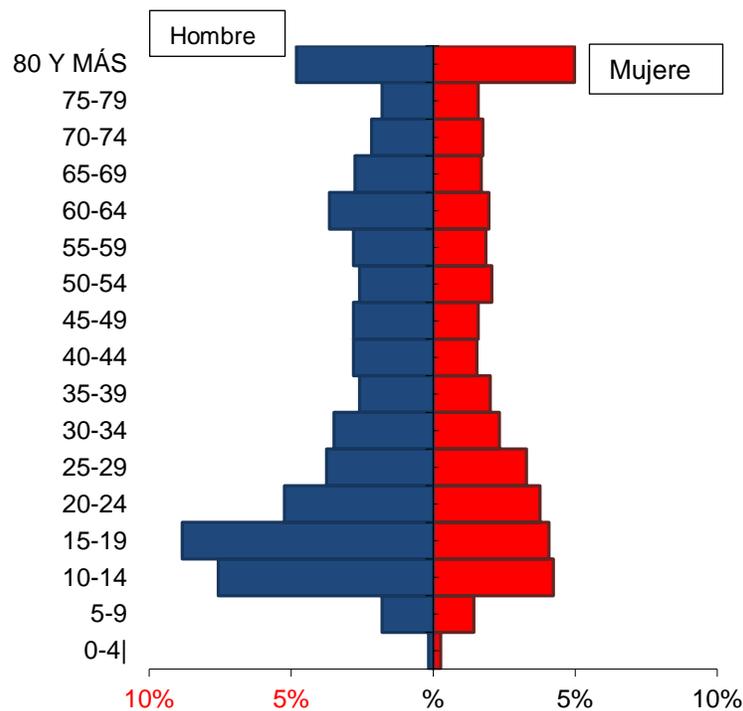
El municipio de Apartadó hoy cuenta con 1.138 personas inscritas y asesoradas para el proceso, todos ellos cumpliendo con los respectivos requisitos definidos según la normativa, con son, contar con Sisbén del municipio, diagnóstico contemplado según las categorías de discapacidad clasificación internacional de enfermedad CIE 10 y documento de identidad nacional.

Tabla 44. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Apartadó, 2021

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El sistema nervioso	931	28,65
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	895	27,54
La voz y el habla	487	14,98
Los ojos	388	11,94
Los oídos	218	6,71
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	97	2,98
La digestión, el metabolismo, las hormonas	84	2,58
El sistema genital y reproductivo	76	2,34
La piel	46	1,42
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	28	0,86
Ninguna	0	0,00
Total	3250	

Fuente: Ministerio de Salud, Consulta Cubos SISPRO

Figura 10. Pirámide Poblacional de las Personas con Discapacidad del municipio de Apartadó, año 2021.



Fuente: Ministerio de Salud, Consulta Cubos SISPRO

3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Realizando un análisis de la morbilidad para su priorización, durante el año 2022, se mantiene el comportamiento de los últimos años, siendo las enfermedades no transmisibles la primera causa en todos los cursos de vida, seguido por las condiciones transmisibles y nutricionales, la cual presenta su mayor valor en el curso de vida de infancia; continúan las condiciones mal clasificadas en todos los cursos de vida, seguido por la morbilidad por lesiones, con mayor presencia en jóvenes.

Con la morbilidad en salud mental por trastornos mentales y del comportamiento, el cual presenta la mayor proporción en el curso de vida de la vejez; con respecto a la epilepsia, el mayor valor se presenta en el curso de vida de infancia y para los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, la mayor proporción se presenta en la juventud.

Con respecto a las ENOS, se priorizan las letalidades por tuberculosis extrapulmonar, meningitis tuberculosa y la infección respiratoria aguda, con respecto a las incidencias incrementan la tasa de incidencia por dengue, dengue grave y por leptospirosis, todas ellas enfermedades transmitidas por vectores, es importante reiterar que Apartadó es un municipio endémico para estas enfermedades.

Tabla 45. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Apartadó.

Morbilidad	Prioridad	Apartadó, 2021	Antioquia, 2021	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (Es la primera causa en todos los cursos de vida. Mayor presencia en la vejez	81,56	78,29	Incremento	000
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales como segunda causa. Mayor presencia en el curso de vida de infancia. Incrementa con respecto a 2020.	32,29	16,30	Decremento	009
	3. Lesiones con(mayor valor presentado en la juventud, incrementado con respecto a 2020.	8,81	12,60	Oscilante	012
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. No transmisibles (71,7% de las atenciones): Primera causa las condiciones orales, que además, representan el mayor incremento en este grupo con 13,3 puntos y ubicándose en una proporción de 27,7%	27,7	9,09	Decremento	012
	2. Transmisibles y nutricionales: Primera causa, las infecciones respiratorias, las cuales incrementan en 13 puntos respecto a 2021 , seguida por las las enfermedades infecciosas y parasitarias, las cuales disminuyen	49,6	51,20	Oscilante	009
	3. Lesiones : los Traumatismos, envenenamientos, que para 2022 incrementa en 2,78% con respecto al año anterior y se ubica en una proporción de 96,1%. Como segunda causa se ubican las lesiones no intencionales que disminuyen en 2,6% y se ubican en el 3,4% de las atenciones en este grupo.	96,10	94,20	Decremento	012
	4. Condiciones maternas . condiciones derivadas durante el periodo perinatal la primera causa de atención en este grupo, presentando un incremento de 6,9 puntos con respecto a 2021, ubicándose en una proporción de 86,4%	86,40	80,98	Estable	008
Morbilidad en salud mental	1. Trastornos mentales y del comportamiento: Incrementa. Mayor ipororción en la vejez y en mujeres 91,39	89,70	87,09	Incremento	001
	2. Epilepsia: Incrementa. Con el mayor indicador presentado en la infancia, un mayor valor en hombres (20,27)	20,12	12,30	Oscilante	001
	3. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas: Incrementa. Se presenta el indicador más alto en el ciclo vital en la juventud en hombres: 17,73	11,18	12,99	Oscilante	001
Precursores	1. Prevalencia de hipertensión arterial a 2020	11,00	11,54	Incremento	001
	2. Prevalencia de diabetes mellitus a 2020	4,30	3,63	Incremento	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad por tuberculosis extrapulmonar. Incrementó (a 2020)	25,00	6,81	Oscilante	009
	2. Letalidad por meningitis tuberculosa. Disminuye (a 2020)	25,00	8,45	Oscilante	009
	3. Letalidad de Infección Respiratoria Aguda. Incrementa (a 2020)	0,58	0,61	Oscilante	009
	4. Incidencia de dengue y dengue grave para 2021	236,00	31,9	Incremento	009
	5. Incidencia por leptospirosis para 2021	3,10	0,4	Incremento	009
Discapacidad	1. El sistema nervioso (corte 2020)	28,65	53,70	Incremento	000
	2. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas (corte 2020)	27,54	50,26	Incremento	000
	3. La voz y el habla (corte 2020)	14,98	21,82	Incremento	000
	4. Los ojos (corte 2020)	11,94	25,40	Incremento	000

Fuente: Ministerio de Salud, Consultas Cubo SISPRO

Conclusiones

En cuanto a la morbilidad en el municipio de Apartadó y continuando con el comportamiento del año anterior, para el año 2022, el principal grupo de causas de atención en todos los cursos de vida son las enfermedades no transmisibles, estas corresponden a las enfermedades crónicas, por lo cual, es fundamental su prevención e intervención, toda vez, que en el municipio de Apartadó desencadenan en las primeras causas de mortalidad, siendo las más representativas en 2021 las enfermedades del sistema circulatorio como las isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares, las hipertensiva; así mismo en el grupo de las demás causas como enfermedades de vías respiratorias inferiores, la diabetes mellitus, entre otras. La RPMS en el curso de vida de adultez y vejez requieren fortalecimiento de acciones individuales, colectivas y poblacionales.

Como segunda causa, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales en todos los cursos de vida, con mayor presencia en el curso de vida de infancia; seguido en este grupo por las condiciones mal clasificadas. Este último grupo impacta directamente la calidad del dato reportado en RIPS y dificulta el análisis de la morbilidad.

En el subgrupo de Lesiones, la primera causa de morbilidad para 2022 son los Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, las cuales incrementan con respecto a 2020, comportamiento identificado en todo el período evaluado, seguidas por las lesiones no intencionales, las cuales disminuyen con respecto al 2020.

En cuanto al componente de morbilidad por eventos de salud mental, durante el año 2022 se reportaron 11.221 atenciones, continuando con el comportamiento presentado durante todo el período evaluado, los trastornos mentales y del comportamiento son la primera causa de morbilidad en todos los cursos de vida.

La epilepsia, se presenta como segunda causa en todos los cursos de vida, con mayor valor porcentual en la infancia, incrementado con respecto al año anterior y una mayor la proporción en hombres.

En cuanto al reporte de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, este se presenta con mayor valor porcentual en la juventud, con una disminución con respecto al año anterior, siendo mayor la proporción de consultas en hombres.

Desde el año 2021, el municipio de Apartadó cuenta con política pública de salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro; durante el presente año se logra la conformación mediante decreto del comité de salud mental, se aprueba el plan de acción de la política por los próximos diez años y se inicia la ejecución del plan de implementación de la política pública; el municipio viene fortaleciendo las intervenciones en la dimensión de convivencia social y salud mental, estrategias de rehabilitación basada en comunidad mediante dispositivos comunitarios como grupos de apoyo, centros de escucha, fortalecimiento de habilidades psicosociales, que permita impactar en la morbilidad por salud mental. Así mismo, la Gobernación de Antioquia y la Escuela contra la drogadicción, vienen desarrollando en el municipio diferentes proyectos de investigación, entre los cuales se encuentra la implementación de un sistema para la vigilancia del consumo de

sustancias psicoactiva (SIVESPA), en las IPS de consulta externa, hospitalización y servicio de urgencias; la importancia de este proyecto radica en el hecho de atender una de las mayores dificultades identificadas en el municipio, como es la falta de información sobre el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas y su reporte oportuno.

En cuanto a las tasas de ENOS, la incidencia de dengue, dengue grave y leptospirosis presentan una diferencia estadísticamente significativa con respecto al departamento, encontrándose en mayor riesgo el municipio. Con respecto a esta patología, el municipio de Apartadó es zona endémica para enfermedades transmitidas por vectores, Apartadó presenta un pico epidemiológico desde el año 2019, llegando ser el municipio de Antioquia con mayor reporte de casos de dengue y malaria en 2022. Por lo anterior, se fortalecen las acciones establecidas en la EGI municipal, siendo las principales de ellas, la educación para la salud en el entorno hogar, la articulación de acciones entre la secretaría de salud, IPS, EAPB y líderes comunitarios. la apropiación cultural y movilización social; Las intervenciones fueron establecidas en planes de acción comunitarios desde los COVECOM en los territorios afectados, metodologías como la cartografía social, el árbol de soluciones y los encuentros de saberes, permitieron la identificación de factores de riesgo e iniciativas de intervención en comunidad rurales y comunidades indígenas afectadas por el brote. El diagnóstico temprano de la malaria para su contención fue una de las acciones priorizadas en estos planes de acción, para ello, en articulación de la secretaría de salud, IPS y comunidad, se realizaron toma de muestras masivas de gota gruesa, se capacitaron a los líderes formales y no formales en la toma de pruebas rápidas, se caracterizaron las zonas de ocurrencia de los eventos, se realizaron jornadas de recolección de elementos en desuso, adicionalmente, la utilización de estrategias información, educación y comunicación con programas de radio, cuñas radiales, vallas publicitarias, pendones y contenido en redes sociales. Entre las iniciativas planteadas por la comunidad para la prevención de la malaria, se elaboraron repelentes caseros para pisos y paredes como métodos de barrera, la propagación de especies naturales las cuales tienen efecto repelente en vectores, dichas plantas se proyectaron a establecerse en las viviendas como barrera natural y viveros comunitarios, el fortalecimiento de grupos comunitarios ambientales en territorios priorizados con el fin de crear hábitos de vida saludable en el adecuado manejo de residuos, lavado de tanques de almacenamiento de agua, jornadas de recolección de elementos en desuso.

En cuanto a personas con discapacidad, Apartadó reporta en el RLCD del Ministerio de salud 1.890 personas, siendo las alteraciones del sistema nervioso quienes concentran el mayor porcentaje de alteraciones, seguido por el movimiento del cuerpo, brazos, manos, piernas. En atención al nuevo registro derivado de la resolución 113 de 2020 y 1239 de 2022, el municipio de Apartadó lograr iniciar el proceso de aprestamiento desde el año 2020, con un total de **1.064** personas con certificado de discapacidad hasta el año 2022. Si bien, estos certificados se han logrado expedir a partir de los recursos asignados por la seccional de salud de Antioquia y por el ministerio de salud, es necesario evaluar la consecución de recursos por fuentes adicionales de financiación, dado que a la fecha en el municipio se cuenta con más de mil usuarios identificados y que aún no han podido acceder a la certificación.

El Municipio de Apartadó fue priorizado para el PAPSIVI tanto en el componente de atención psicosocial, como para la ruta de implementación del protocolo de atención integral en salud a víctimas del conflicto armado hasta

el año 2022, se considera importante realizar un análisis de la información de morbilidad en la población víctima del conflicto.

En cuanto al cumplimiento del Plan de Desarrollo Territorial (PDT) Apartadó, ciudad líder, se establecieron como indicadores de bienestar la disminución de las tasas de incidencia de malaria a $199 * 100.000$ habitantes y de dengue a $150 * 100.000$ habitantes, así mismo, el logro de coberturas útiles de vacunación en tercera de pentavalente y BCG. Es necesario seguir fortaleciendo las acciones encaminadas al cumplimiento de estos indicadores. Con respecto a los indicadores de resultados del plan de desarrollo, se establecieron 9 indicadores que apuntan a la morbi-mortalidad, de los cuales se logra el cumplimiento de la meta establecida para el año, como fueron: Apartadó Cardio protegido - Campañas de promoción y fomento de estilos de vida saludables, Salud Mental, compromiso de todos - Actividades de promoción y prevención con jóvenes para el consumo de sustancias psicoactivas, Salud Sexual y Salud Reproductiva como Derecho - Campañas para la promoción y la prevención de los derechos sexuales y derechos reproductivos, Apartadó líder en Seguridad Alimentaria – campañas de promoción de la lactancia materna y prevención de riesgos nutricionales, entre otros.

3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

Para el análisis de las tasas de mortalidad general por grandes causas, en este documento se utiliza la “lista corta 6/67 que agrupa los diagnósticos de la décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)”.

El municipio de Apartadó para el año 2021 presenta un comportamiento similar al departamento de Antioquia y al del país en el análisis de mortalidad por grandes causas, siendo la primera causa las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa para el municipio de 195,5 por 100.000 habitantes y para el departamento de 147,9 fallecimientos * 100.000 habitantes, observándose un mayor riesgo de morir por esta causa para el municipio. Esta causa de muerte presenta un incremento con respecto al año anterior, pasando de una tasa de 188,4 en 2020 a 195,5 en 2021; con respecto a esta causa, el municipio viene realizando diferentes estrategias de promoción de hábitos y estilos de vida saludable realizado desde los entornos hogar, educativo con acciones de educación para la prevención de factores de riesgo como obesidad, tabaquismo, sedentarismo, consumo de alcohol, entre otros; y desde el entorno comunitario y laboral con campañas de promoción de estilos de vida saludable; un componente fundamental en la prevención de esta causa de mortalidad es el fomento de la actividad física, para ello desde la línea Apartadó líder en deporte, se ha fortalecido en talento humano del IMDER, con lo cual se logra implementar intervenciones como Deporte Social Comunitario (Juegos Ciudad Apartadó, Juegos Campesinos, Olimpiadas Indígenas y Deporte Adaptado), mi Colegio en Movimiento, olimpiadas del sector educativo, escuelas Sociales y Protectoras del Deporte, actividad física en madres gestantes y lactantes y vacaciones recreativas.

En segundo lugar, en este grupo de mortalidad para 2021 se encuentran las demás causas, las cuales incrementan en 27,5 puntos con respecto al año 2020, registrando una tasa de 161,6 muertes por 100.000

habitantes en 2021; este comportamiento es similar al presentado en el departamento de Antioquia en el cual este grupo se ubica como segunda causa y también incrementa pasando de una tasa de 103,1 en 2020 a 114,7 fallecimientos* 100.000 hab en 2021. El municipio de Apartadó desde el año 2021 viene realizando seguimiento a la implementación de las rutas integrales de atención en salud (RIAS), por medio de asesorías técnicas dirigidas a la red de prestación de servicios de salud, fortalecimiento de atenciones al curso de vida de adultez y vejez, monitoreo y seguimiento de indicadores de gestión y proceso al grupo de riesgo para enfermedades cardio vasculares, adicionalmente la canalización y derivación de usuarios identificados en el entorno comunitario por medio del equipo PIC hacia la red de prestadores de servicios de salud correspondiente.

Las neoplasias se ubican como la tercera causa de mortalidad, incrementando en 6,85 puntos con respecto a 2020, llegando a una tasa de 110,5 fallecimientos por 100.000 habitantes en el año 2021, esta tercera causa también coincide con el comportamiento departamental, tasa que disminuye de 100 muertes por 100.000 habitantes en 2020 a una tasa de 96,9 para 2021 en Antioquia. La secretaría de salud viene adelantando estrategias de educación para la salud desde los diferentes entornos con la estrategia de atención primaria en salud, para ello, realiza asesorías familiares por enfermería en el entorno hogar, encuentros educativos de promoción de estilos de vida saludable, prevención de enfermedades y fortalecimiento de la detección temprana en el entorno educativo y en la campaña masiva; en el entorno institucional con el fortalecimiento de competencias al talento humano en salud en guías de práctica clínica para manejo de enfermedades asociadas.

Un cambio importante se registra en la mortalidad por causa externa, la sube como cuarta causa de muerte en este grupo para el 2021 y un incremento importante de la tasa, pasando de 41,3 en 2020 a 89,2 muertes por 100.000 habitantes; son múltiples las intervenciones realizadas en el marco de la dimensión de convivencia social y salud mental, la articulación intersectorial y la participación comunitaria para la prevención de las violencias, sin embargo, durante 2020 la disminución pudo verse impactada por las medidas de contención tomadas por el gobierno nacional en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19; el aislamiento continuo y prolongado, el distanciamiento social, las restricciones de movilidad al interior del municipio a causa del aislamiento y entre municipio por la cuarentena estricta, entre otras, medidas que fueron levantadas durante el año 2021.

Análisis especial requiere la mortalidad por enfermedades transmisibles que pasa de ser la cuarta causa de muerte en 2020 a ubicarse como la quinta causa de mortalidad en 2021, con una disminución de 3,6 puntos pasando de una tasa de 58,5 muertes * 100.00 habitantes en 2020 a 54,9 fallecimientos * 100.000 habitantes en 2021; Es importante recordar que el año anterior, se declara por la OMS la pandemia por COVID-19 con las consecuencias a nivel nacional, departamental y municipal en el incremento de la mortalidad por esta causa, sin embargo ya para 2021 se presentaba avance en el plan nacional de vacunación por COVID; el análisis de la mortalidad y las acciones de intervención de la pandemia se retomará más adelante del documento en un componente específico para COVID-19.

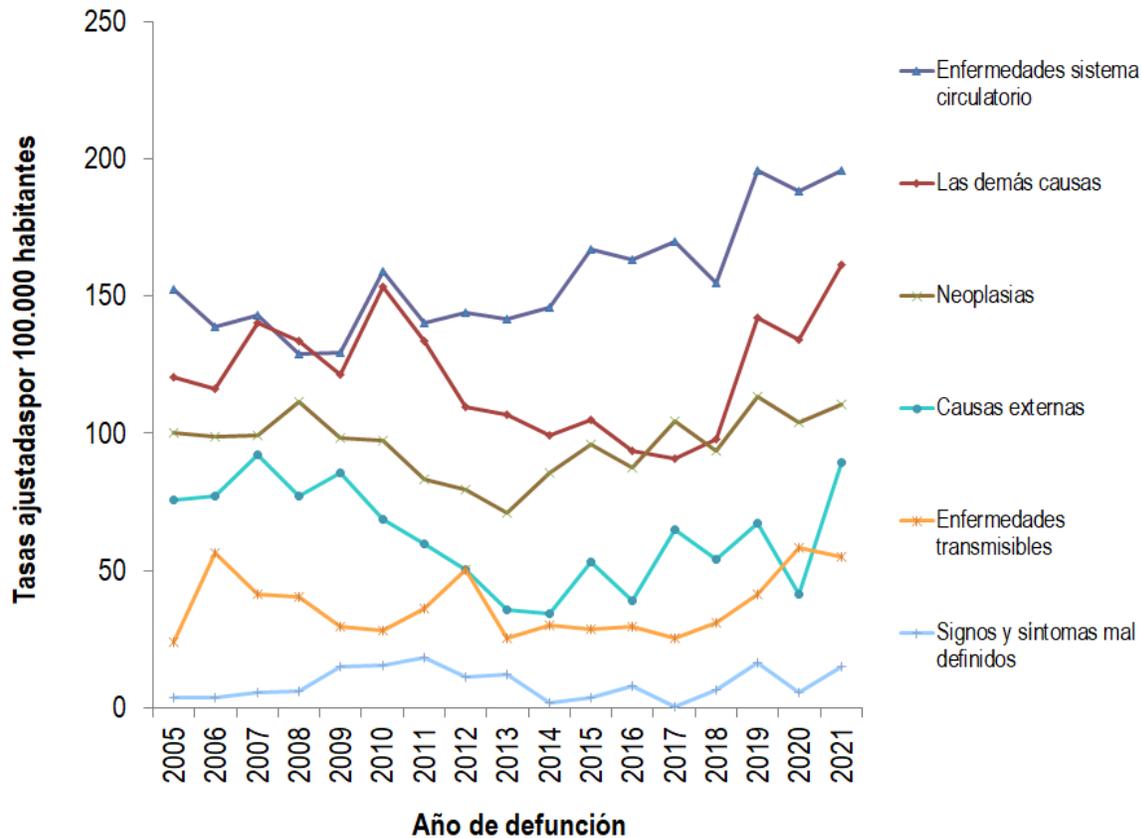
Por último, se encuentran los signos y síntomas mal definidos, los cuales incrementan con respecto al 2020, pasando de una tasa de mortalidad de 5,5 por 100.000 habitantes en 2020 a una tasa de 15,2 en 2021; este incremento se relaciona con debilidades en la calidad del dato en el registro de defunciones y puede dificultar el análisis del comportamiento de la mortalidad.

Cinco de las seis grandes causas presenta incremento para el año 2021, solo las enfermedades transmisibles registraron una disminución con respecto al año 2020.

Evaluable el riesgo de mortalidad por las grandes causas durante el período completo 2005-2021, Se identifica un incremento en el riesgo de fallecer por enfermedades transmisibles del 56%, un 21,9% por enfermedades del sistema circulatorio, un incremento del 25,5% por las demás causas, 15% en la mortalidad por causa externa y finalmente, un incremento del 9,2% en el riesgo de morir por Neoplasias. Todas las seis causas presentan incremento en el riesgo durante el período evaluado.

En el Plan de Desarrollo Territorial (PDT) Apartadó, ciudad líder, en la línea 1 Entornos protectores, componente 3 Salud, se estableció el indicador de sostener la Tasa de mortalidad general por enfermedades del sistema circulatorio en $169,86 * 100.000$ habitantes, para el año 2021 la tasa se encuentra por encima de la meta propuesta, ubicándose en 195,5 muertes por 100.000 habitantes; por lo anterior se hace necesario seguir fortaleciendo las estrategias que impactan la dimensión de vida saludable y enfermedades no transmisibles; Adicionalmente, el PDT establece un indicador de fomento de estilos de vida saludables mediante las campañas de Apartadó Cardio protegido, con una meta de 2.600 personas atendidas en campañas, indicador que para el año 2023 presenta un avance del 84% con 1.794 personas atendidas durante el período 2020-2023.

Figura 11. Tasa de mortalidad en el municipio de Apartadó, 2005 – 2021



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

Analizando la mortalidad por grandes causas según sexo, encontramos que en los hombres tiene un comportamiento similar a la mortalidad general, para el 2021, la primera causa de muerte en hombres corresponde al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, la cual presenta una disminución con respecto al año anterior, pasando de una tasa de 220,7 en 2020 a 203,7 muertes por 100.000 hombres en 2021. La mortalidad por este subgrupo de causas presentó un comportamiento a la disminución durante los años 2015 a 2018, durante los años 2019, 2020 presenta un incremento continuado y para 2021 nuevamente disminuye.

Uno de los cambios más significativos en las causas de mortalidad en hombres son las causas externas, las cuales se ubican como segunda causa e incrementan en más de 97 puntos con respecto al año anterior, pasando de una tasa de 70,5 muertes * 100.000 habitantes en el año 2020 a 167,6 durante el 2021; se reitera lo planteado en la mortalidad general, en relación con el impacto que en este subgrupo de causas pudieron tener durante el 2020 las medidas de contención y mitigación tomadas por el gobierno nacional en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19, las cuales se flexibilizaron para el año 2021

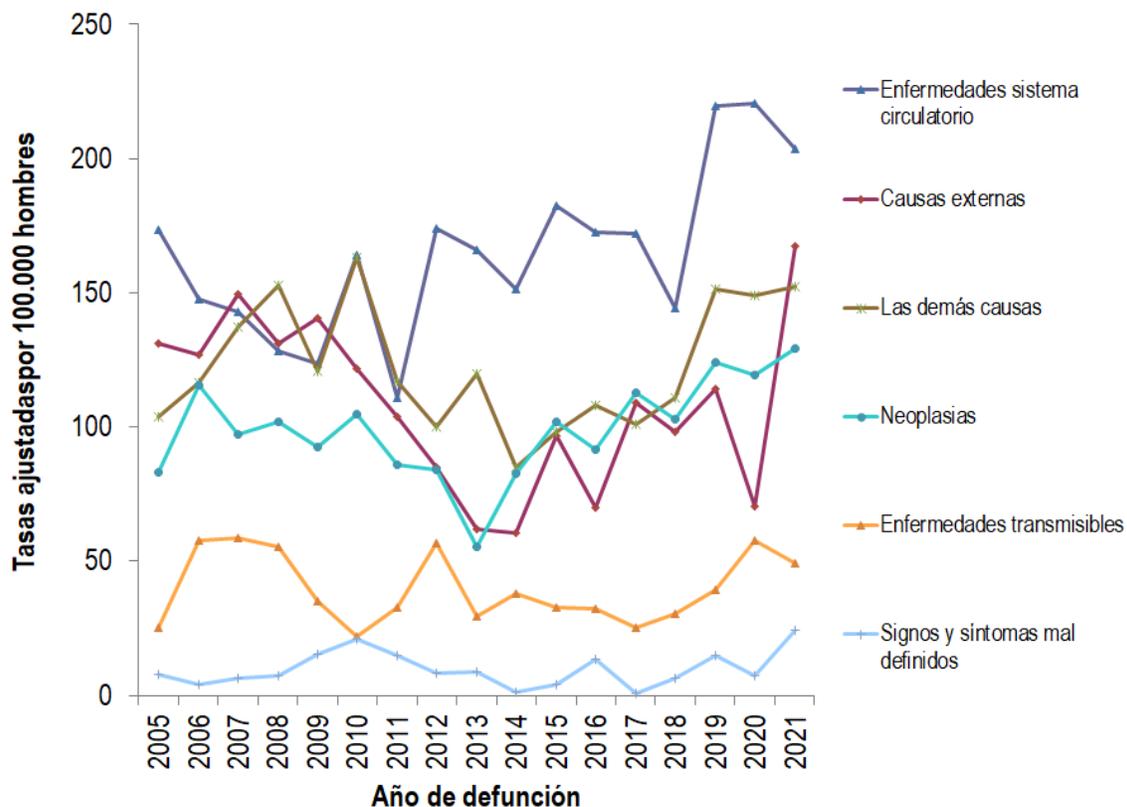
En tercer lugar, se encuentra la mortalidad por las demás causas, con un incremento con respecto al año 2020, alcanzando una tasa de 152,5 fallecidos * 100.000 hombres en el año 2021, valores que no se presentaban en el municipio desde el año 2010.

Como cuarta causa de muerte se encuentra las Neoplasias, también con un incremento con respecto al año anterior, pasando de una tasa de 119,2 en 2020 a 129,1 fallecimientos * 100.000 hombres en el año 2021.

Como quinta causa de muerte en los hombres encontramos las enfermedades transmisibles, presentándose una disminución de 8,7 puntos con respecto al año anterior, pasando de una tasa de 57,7 en 2020 a una tasa de 49 muertes * 100.000 hombres en el año 2021; también se retoma lo planteado en la mortalidad general, toda vez que para 2021 se encontraba en implementación el plan nacional de vacunación por COVID-19.

En cuanto al riesgo de mortalidad en hombres por grandes causas en el período 2005-2021, se idéntica un incremento en el riesgo de morir por las enfermedades transmisibles del 48,9%, seguido por un incremento en el riesgo 35,7% por Neoplasias, 32% en demás causas, 21,6% en las causas externas y un 14,7% en la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio; el mayor incremento en el riesgo se presenta en los signos y síntomas mal definidos con el 67%.

Figura 12. Tasa de mortalidad para los hombres en el municipio de Apartadó, 2005 – 2021



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

Continuando el análisis de la mortalidad por sexo, al igual que en la mortalidad general, para el 2021, la primera causa de muerte en mujeres corresponde al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, la cual presenta un incremento de 24,9 puntos con respecto al año anterior, pasando de una tasa de 162,3 en 2020 a 187,2 muertes por 100.000 mujeres en 2021. La mortalidad por este subgrupo de causas en las mujeres presenta un comportamiento general al incremento desde el año 2013, año desde el cual se conserva como la primera causa de muerte.

En segundo lugar, se encuentra la mortalidad por las demás causas, con un incremento de 49,4 puntos con respecto al año anterior, pasando de una tasa de 120,5 en 2020 a 169,9 muertes * 100.000 mujeres en el año 2021, siendo el mayor valor presentado durante todo el período evaluado.

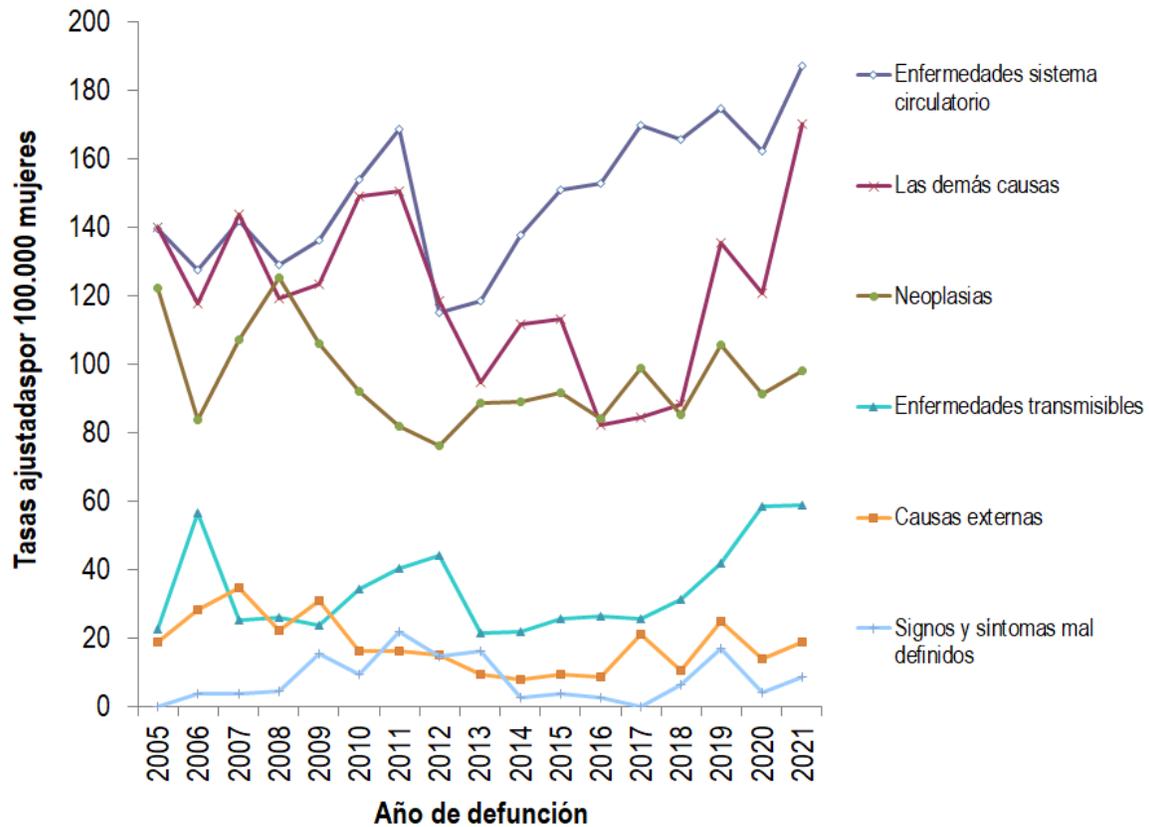
Como tercera causa de muerte se encuentra las Neoplasias, también con un incremento con respecto al año anterior, pasando de una tasa de 91,3 en 2020 a 98,1 fallecimientos * 100.000 mujeres en el año 2021; Esta causa de muerte tiene un comportamiento oscilante en el riesgo durante el período evaluado.

Como cuarta causa de muerte en las mujeres del municipio encontramos las enfermedades transmisibles, presentándose un leve incremento de 16,4 puntos con respecto al año 2020, pasando de una tasa de 58,2 a 58,6 muertes * 100.000 mujeres en el año 2021; esta causa presenta una tendencia al incremento desde el año 2014, con mayores tasas desde el 2018 y agravada por la pandemia en el año 2020.

En quinto lugar, se encuentran las causas externas, las cuales presentan un incremento de 4,8 puntos con respecto al año anterior, pasando de una tasa de 13,8 en 2020 a 18,7 muertes * 100.000 mujeres en el año 2021.

En cuanto al riesgo de mortalidad en mujeres por grandes causas en el período 2005-2021, se idéntica un incremento en el riesgo de morir por las enfermedades transmisibles del 61,4%, seguido por un incremento del 25,5% en el riesgo por enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas con un 17,6%; contrario a ellos, disminuye en un, un 24% el riesgo por Neoplasias, con respecto al riesgo de morir por causas externas no se presenta variación y por último incremento del 100% en el riesgo por signos y síntomas mal definidos.

Figura 13. Tasa de mortalidad para las mujeres en el municipio de Apartadó, 2005 – 2021



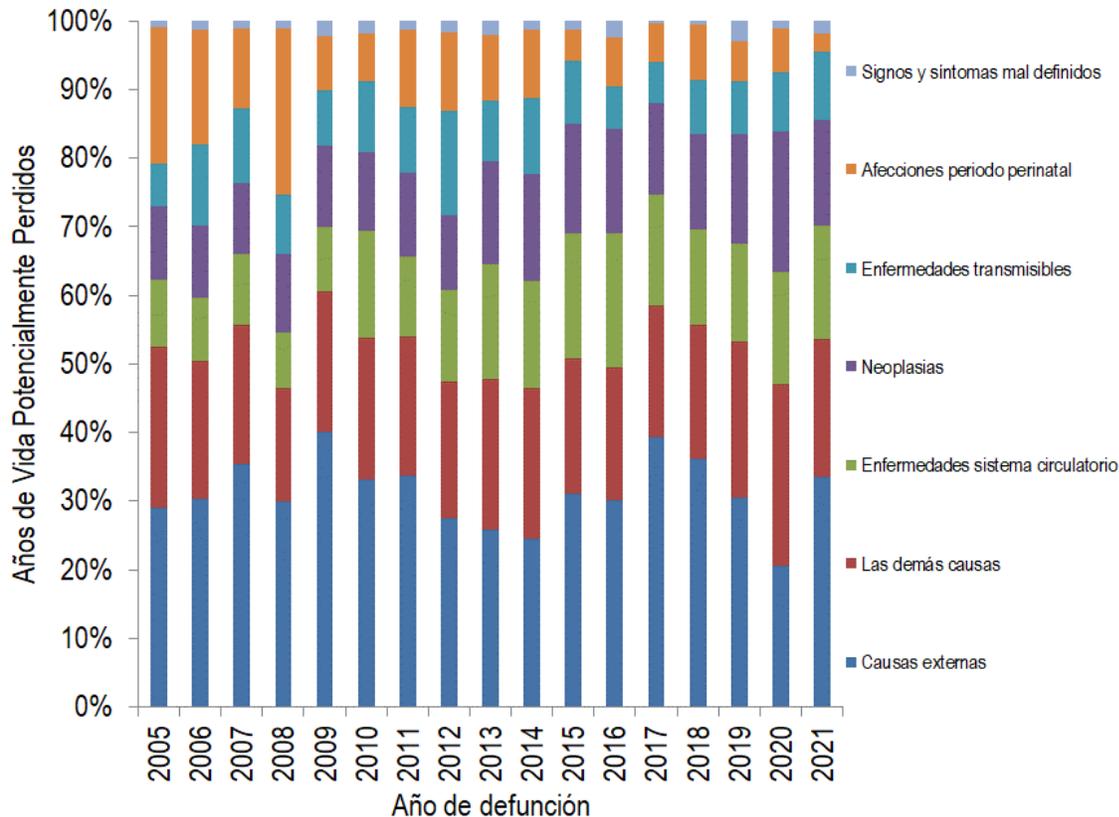
Fuente: Consulta de datos SISPRO, Ministerio de Salud y Protección Social

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Continuando con la información sobre la mortalidad, se presenta el análisis de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP), que es el conteo de los años que se pierden por las muertes tempranas en relación a la esperanza de vida; en el municipio de Apartadó para el año 2021 alcanzaron la suma de 14.462 años, lo que implica un incremento en los AVPP por conteo del 1,2% con respecto al año anterior, siendo las causas externas quienes presentan el mayor incremento; históricamente esta causa ha realizado el mayor aporte en los AVPP llegando a sumar 70.800 años perdidos en el período 2005-2021.

En cuanto a los años de vida potencialmente perdidos por conteo, se presenta un cambio en el comportamiento con respecto al año anterior que fue un año atípico, para 2021 se presenta un comportamiento similar a los años anteriores, ubicándose como primera causa que genera AVPP las causas externas con 4.860 años que corresponden al 33,6% de los años perdidos reportados en 2021, seguido por las demás causas con el 20%, enfermedades del sistema circulatorio con un 16,3, las Neoplasias con el 15,4% de los AVPP, las enfermedades transmisibles con el 9%, las afecciones del período perinatal el 2,8% y por último los signos y síntomas mal definidos con un 1,75% de los AVPP.

Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Apartadó 2005 – 2021

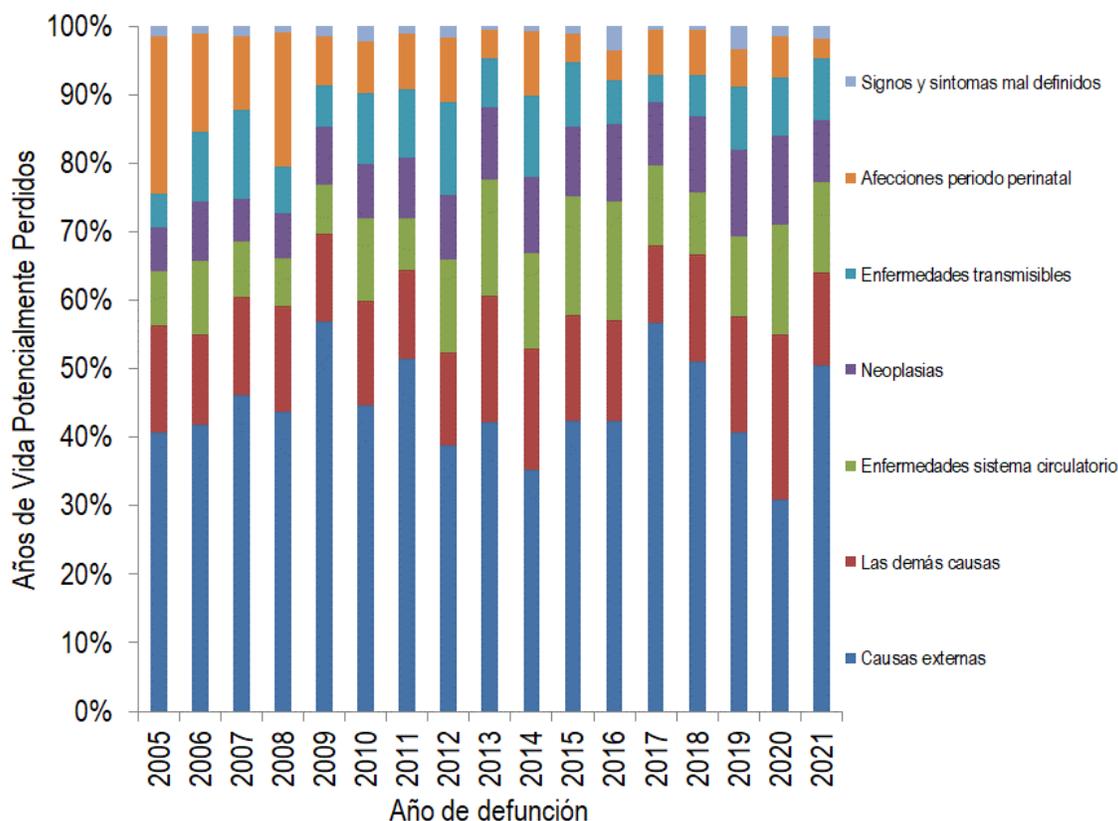


Fuente: DANE, Consulta de datos SISPRO, Ministerio de Salud y Protección Social

En el municipio de Apartadó con respecto a los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en hombres, se reportan un total de 10.528 años para 2021, lo que equivale a un incremento del 1,2% en los AVPP con respecto al año anterior.

En cuanto a los grupos de causas, se conserva el mismo comportamiento de años anteriores, siendo las causas externas quienes mayor aporte realiza con el 50,6% de los AVPP, alcanzando 4.303 años perdidos en 2021, seguido por las demás causas, las cuales aportan el 13,5%, las enfermedades del sistema circulatorio con el 13,2%, Neoplasias y enfermedades transmisibles con el 9,1% de los AVPP, las afecciones del período perinatal con el 2,8% y signos y síntomas mal definidos con el 1,8% de los AVPP para el año evaluado.

Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos en hombres del municipio de Apartadó, 2005 – 2021

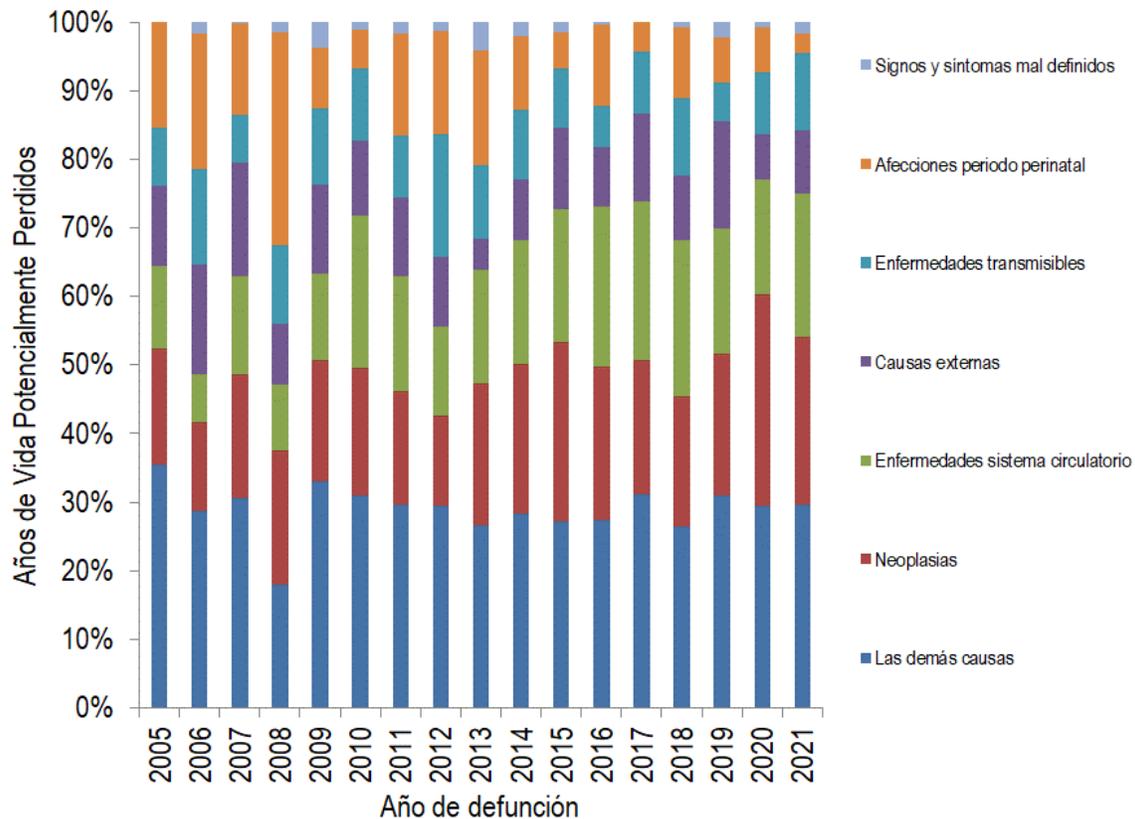


Fuente: DANE, Consulta de datos SISPRO, Ministerio de Salud y Protección Social

Con respecto a los años de vida potencialmente perdidos en las mujeres, para 2021 se reporta un total de 5.954; presentando un incremento con respecto al año anterior; siendo las causas externas quienes mayor aportan al incremento de años potencialmente perdidos.

En las mujeres la primera causa son las demás causas con el 29,7% de los AVPP en 2021, seguido de las neoplasias con el 24,4%, las enfermedades del sistema circulatorio 20,9%, las enfermedades transmisibles con el 11,2%, las causas externas el 9,4% y las afecciones del período perinatal con el 2,8% y por último los signos y síntomas mal definidos con un 1,7%.

Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Apartadó, 2005 – 2021



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

Tasas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En cuanto a la tasa de años de vida potencialmente perdidos en el municipio de Apartadó para el 2021, se regresa al comportamiento de los últimos tres años (2017-2019), ubicándose en el primer lugar el grupo de causa externa, con una tasa de 3549 años potencialmente perdidos por 100.000 habitantes, siendo el valor más alto presentado desde el año 2009 en el municipio.

En segundo lugar, se encuentra el grupo de las demás causas con una tasa de 2716 * 100.000 habitantes en 2021.

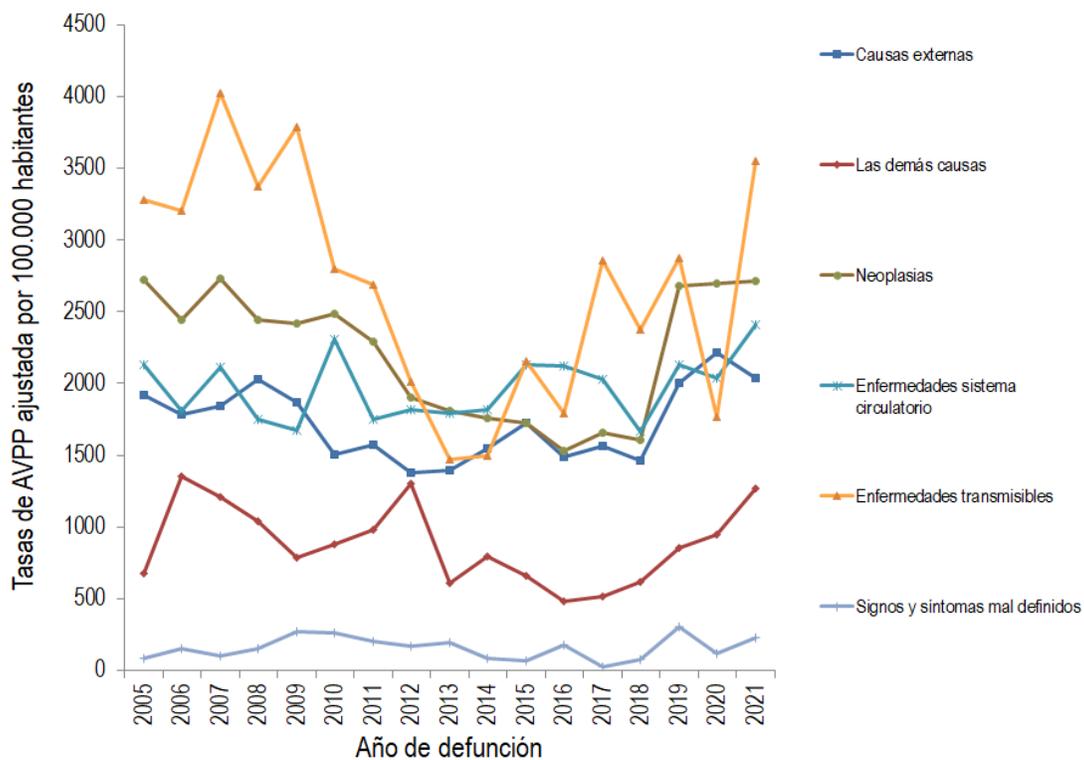
La tercera causa de AVPP son las enfermedades del sistema circulatorio, esta tasa incrementa con respecto al 2020, ubicándose en una tasa de 2407 por 100.000 habitantes en el año 2021.

Como cuarta causa se encuentran las neoplasias, el cual alcanza una tasa de 2217 años de vida posiblemente perdidos por 100.000 habitantes, disminuyendo con respecto al año anterior, siendo la única causa que presenta disminución en 2021.

Las enfermedades transmisibles continúan como quinta causa de AVPP, incrementando con respecto al año 2020, ubicándose en una tasa de 1270,8 años de vida perdidos por 100.000 habitantes en el año 2021.

Los signos y síntomas mal definidos son la última causa y disminuyen con respecto a 2020, con una tasa de 228 *100.000 habitantes en 2021.

Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Apartadó, 2005 – 2021



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

Tasa de AVPP en mujeres

En las mujeres del municipio de Apartadó para el año 2021, el mayor riesgo de muertes tempranas se encuentra las demás causas, las cuales incrementan con respecto a 2020, registrando una tasa de 3144,9 años de vida potencialmente perdidos por 100.000 habitantes; este grupo de causas presentó un incremento significativo en las muertes tempranas de las mujeres Apartadoseñas.

las neoplasias, se ubican como segunda causa de AVPP, disminuyendo en 97,4 puntos con respecto al 2020, presentando una tasa de 2431,4 años posiblemente perdidos por 100.000 mujeres en 2021.

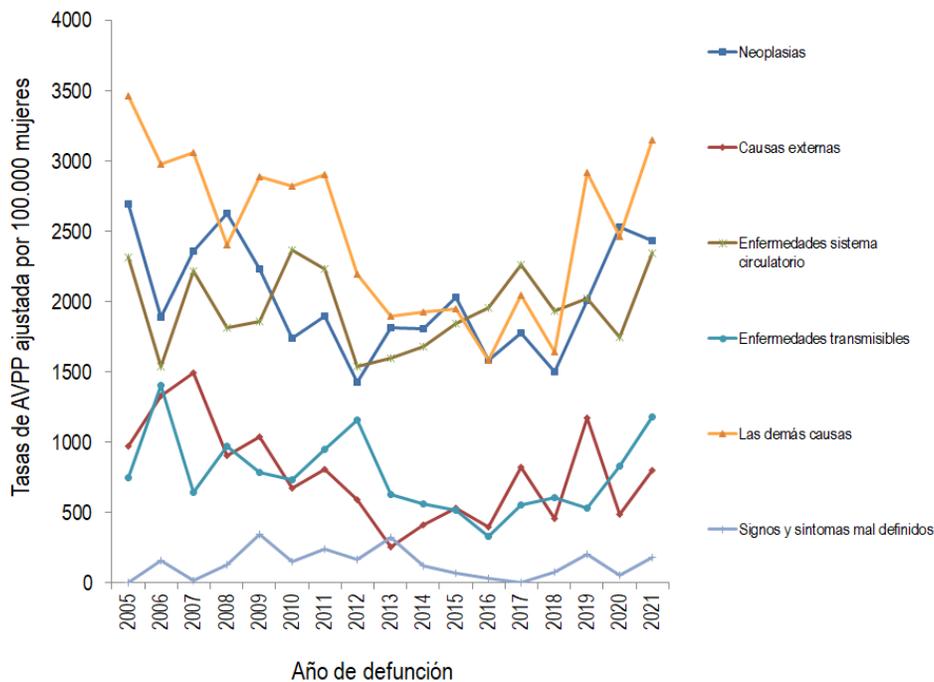
Como tercera causa de AVPP en mujeres para 2021 se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales incrementan con respecto al 2020 alcanzando una tasa de 2341 años perdidos por 100.000 mujeres.

Las enfermedades transmisibles se ubican como cuarta causa de AVPP, incrementando en 347 puntos con respecto a 2020 y alcanzando una tasa de 1179,4 años perdidos por 100.000 mujeres.

En las mujeres del municipio las causas externas presentan incremento en años de vida potencialmente perdidos, ubicándose en el quinto lugar con una tasa de 800,4 años de vida perdidos * 100.000 mujeres.

Por último, se encuentran los signos y síntomas mal definidos, los cuales incrementan en 125 puntos con respecto a 2020, alcanzando a una tasa de 181,5 años potencialmente perdidos * 100.000 mujeres.

Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Apartadó, 2005 – 2021



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

Tasa de AVPP en hombres

Con respecto a las muertes tempranas en los hombres Apartadoseños, las causas externas son quienes hacen el mayor aporte, si bien durante todo el período evaluado 2005-2021 se han mantenido como la primera causa de años de vida potencialmente perdidos, durante el año 2020 presentan una importante disminución, llegando a una tasa de 3124,4 años perdidos por 100.000 habitantes, lo que implica una reducción de 1615 puntos en el riesgo de muertes tempranas por esta causa con respecto al año anterior y siendo la tasa más baja presentada desde el año 2015, esto impactado posiblemente por las medidas en el marco del COVID-19, para el año 2021 presentan nuevamente un incremento, ubicándose en una tasa de 6502 * 100.000 habitantes.

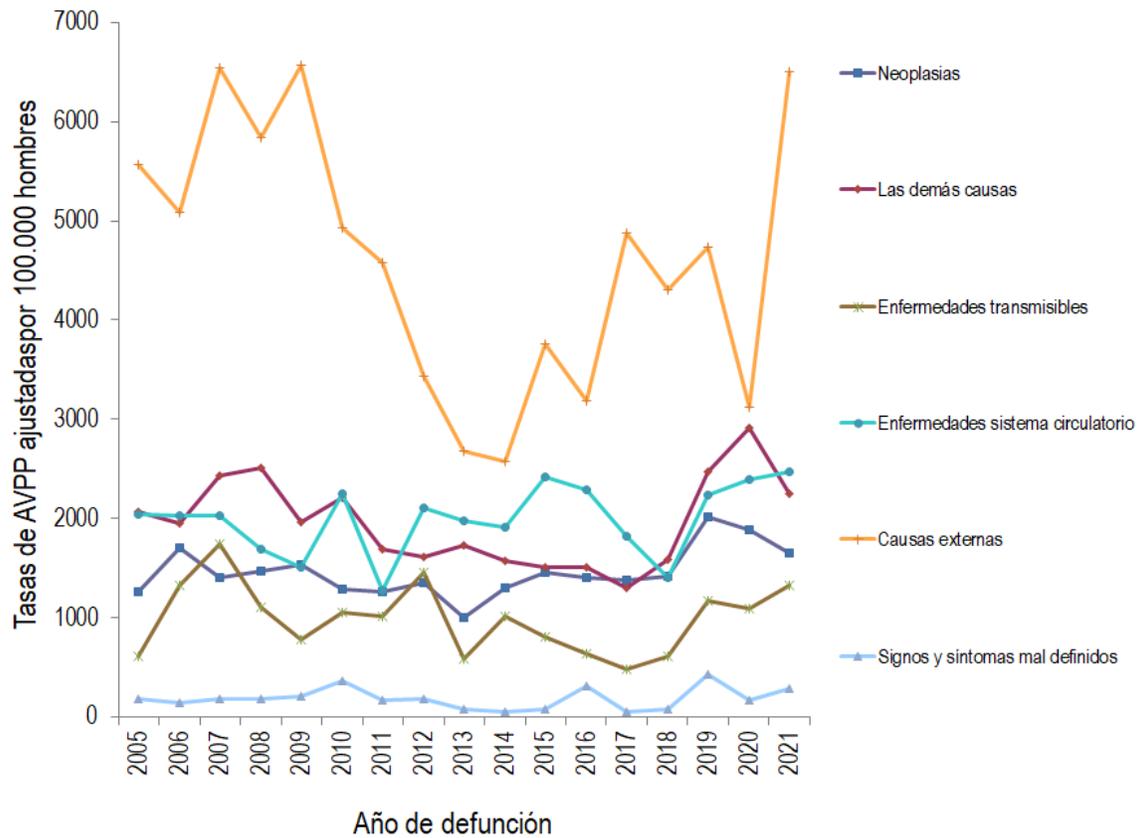
Como segunda causa para los hombres del municipio, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales también presentan un incremento con respecto al año 2020, alcanzando una tasa de 2476,8 AVPP por 100.000 habitantes.

Las demás causas se ubican como tercera causa generadora de AVPP, la cual presenta un comportamiento al incremento desde el año 2018, alcanzando la tasa más alta en el año 2020; Sin embargo, para el año 2021 presenta una disminución en 664,8 puntos, ubicándose en una tasa de 2244,9 años perdidos por 100.000 habitantes.

En cuarto lugar, se encuentran las neoplasias, las cuales disminuyen en el riesgo de muertes tempranas en los Apartadoseños en 243,2 puntos con respecto al 2020, ubicándose en una tasa de 1648,8 años perdidos por 100.000 habitantes en 2021.

Las enfermedades transmisibles se ubican como cuarta causa de años de vida potencialmente perdidos en los hombres del municipio, con un incremento respecto al año 2020 de 242,3 puntos y registrando una tasa de 1334 años perdidos por 100.000 habitantes.

Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Apartadó, 2005 – 2021



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

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Con el objetivo de realizar un análisis más detallado sobre la mortalidad en el municipio de Apartadó, en este documento se explicitan los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad; las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

Enfermedades transmisibles

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantea que “Las enfermedades transmisibles afectan desproporcionadamente a las comunidades con recursos limitados y se vinculan con una compleja variedad de determinantes de la salud que se superponen, como la disponibilidad de agua potable y saneamiento básico,

las condiciones de la vivienda, los riesgos del cambio climático, las inequidades por razones de género, los factores socioculturales y la pobreza, entre otros”, factores que se irán abordando a lo largo de este capítulo.

En este subgrupo de causas se reportan mortalidades en el municipio de Apartadó para el año 2021 por Infecciones respiratorias agudas, Enfermedad por el VIH (SIDA), Septicemia, excepto neonatal, Enfermedades infecciosas intestinales, Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Tuberculosis y Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia; no se reportan mortalidad por enfermedades como meningitis o enfermedades inmunoprevenibles.

Las infecciones respiratorias agudas mantienen su comportamiento con respecto a años anteriores, siendo la primera causa de mortalidad desde el año 2012 hasta el 2021, alcanzando una tasa de 35,4 muertes por 100.000 habitantes en el año 2021; Al respecto, es importante reiterar que Apartadó es el municipio de Colombia con mayor aglomeración urbana, con las afectaciones que en temas de IRA puede conllevar; Adicionalmente, este análisis de mortalidad incluye período aún en pandemia por COVID-19 y la mortalidad a causa de ésta. El municipio de Apartadó se vio impactado de manera importante por la pandemia, pese a las medidas de prevención y contención asumidas, al hecho de contar con un proceso de vigilancia en salud pública fortalecido y de obtener respuesta por parte de las EAPB para estrategias como la de PRASS.

Como segunda causa en este subgrupo se encuentra la enfermedad por VIH (SIDA), siendo el mayor valor presentado desde el año 2010, alcanzando una tasa de 5,9 muertes por 100.000 habitantes en el año 2021.

Como tercera causa se encuentran las septicemias, excepto la neonatal, causa que presenta una disminución con respecto al año anterior, pasando de una tasa de 7,3 en 2020 a 5,2 muertes por 100.000 habitantes en el año 2021.

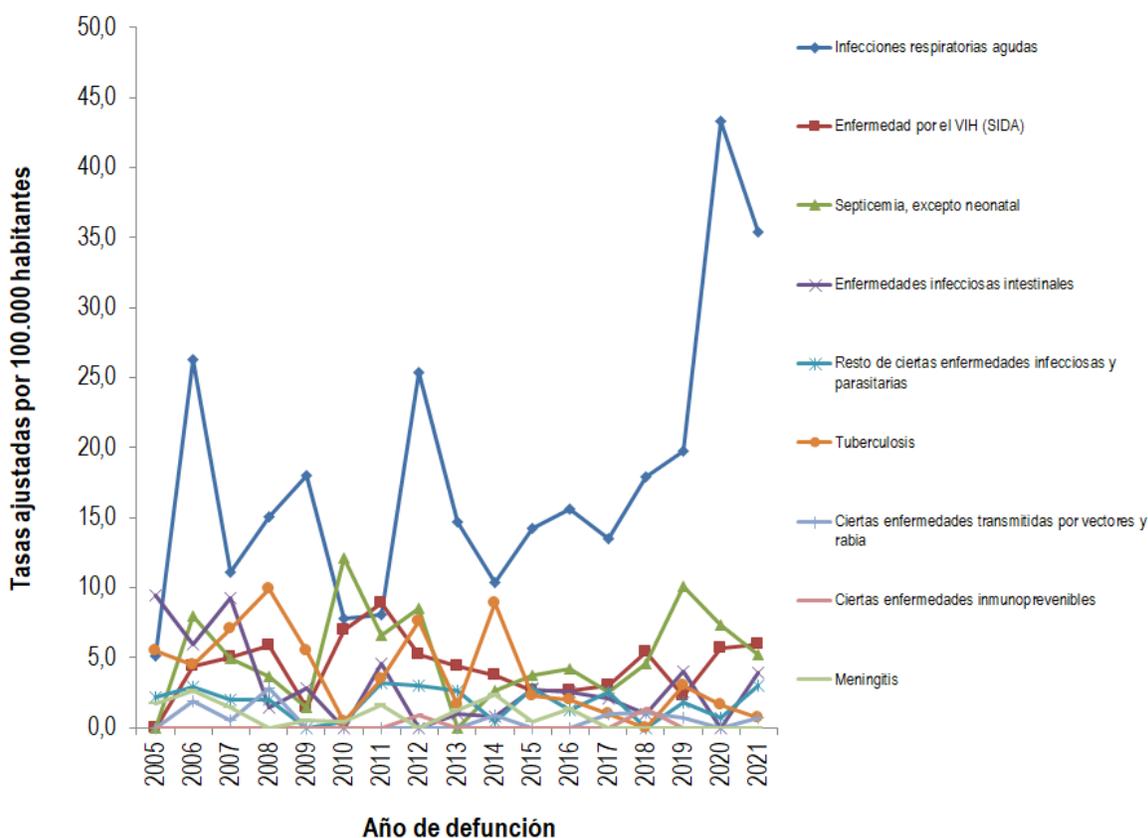
El resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, que se ubica como cuarta causa en este subgrupo, con un incremento de 2,4 puntos, registrando una tasa de 3 muertes por 100.000 habitantes para el año 2021.

Como quinta causa en este subgrupo se ubica la Tuberculosis, la cual presenta una disminución de 0,9 puntos con respecto al año anterior, registrando una tasa de 0,7 muertes por 100.000 habitantes.

Por último, en este grupo, se encuentran Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, la cual para el 2021 alcanza una tasa de 0,7 muertes por 100.000 habitantes.

Con respecto al riesgo de morir a causa de enfermedades transmisibles en todo el período evaluado 2005-2021, el mayor aumento se presenta en las septicemias excepto las neonatales y la enfermedad por VIH, las cuales presentaban 0 casos al inicio del período y por eso presenta un incremento del 100% en el riesgo. Seguida por las infecciones respiratorias agudas, las cuales registran un incremento en el riesgo de morir por esta causa del 85,5% en el período evaluado; a diferencia de la tuberculosis, la cual reporta una disminución del 659% en el riesgo de morir y el resto de las enfermedades infecciosas intestinales, las cuales también presentan una disminución en el riesgo del 140%.

Figura 20. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles de Apartadó, 2005 – 2021



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

En la mortalidad por enfermedades transmisibles para los hombres en el municipio de Apartadó, solo se registran muertes por seis de las causas, Infecciones respiratorias agudas, Enfermedad por el VIH (SIDA), Septicemia, excepto neonatal, resto de enfermedades infecciosas y parasitarias, Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y Tuberculosis; las demás enfermedades en este subgrupo no reportan muertes.

La principal causa de muerte en este subgrupo son las infecciones respiratorias agudas, tasa que disminuye en 3,9 puntos con respecto al año anterior, ubicándose en una tasa de 32,4 fallecimientos * 100.000 hombres.

Como segunda causa de mortalidad en este grupo por los hombres, se encuentra la enfermedad por VIH (SIDA), con una disminución de 2,3 puntos con respecto al año anterior, ubicándose en una tasa de 7,8 muertes por 100.000 hombres en 2021. Es importante seguir revisando en este sentido el comportamiento de esta patología y analizar la letalidad presentada y las atenciones en salud, fortalecer el acompañamiento que facilite la adherencia al tratamiento integral y por tanto la sobrevivencia por esta patología; En el municipio se cuenta con

oferta de servicios por parte de IPS especializadas en la atención y tratamiento de la patología, la cual cuenta con contratación por parte de las EAPB, facilitando la atención integral de los usuarios.

En los hombres Apartadoseños, las septicemias excepto neonatal se ubican como tercera causa de mortalidad en este subgrupo, con una disminución con respecto al año anterior, ubicándose en una tasa de 6,5 muertes por 100.000 habitantes.

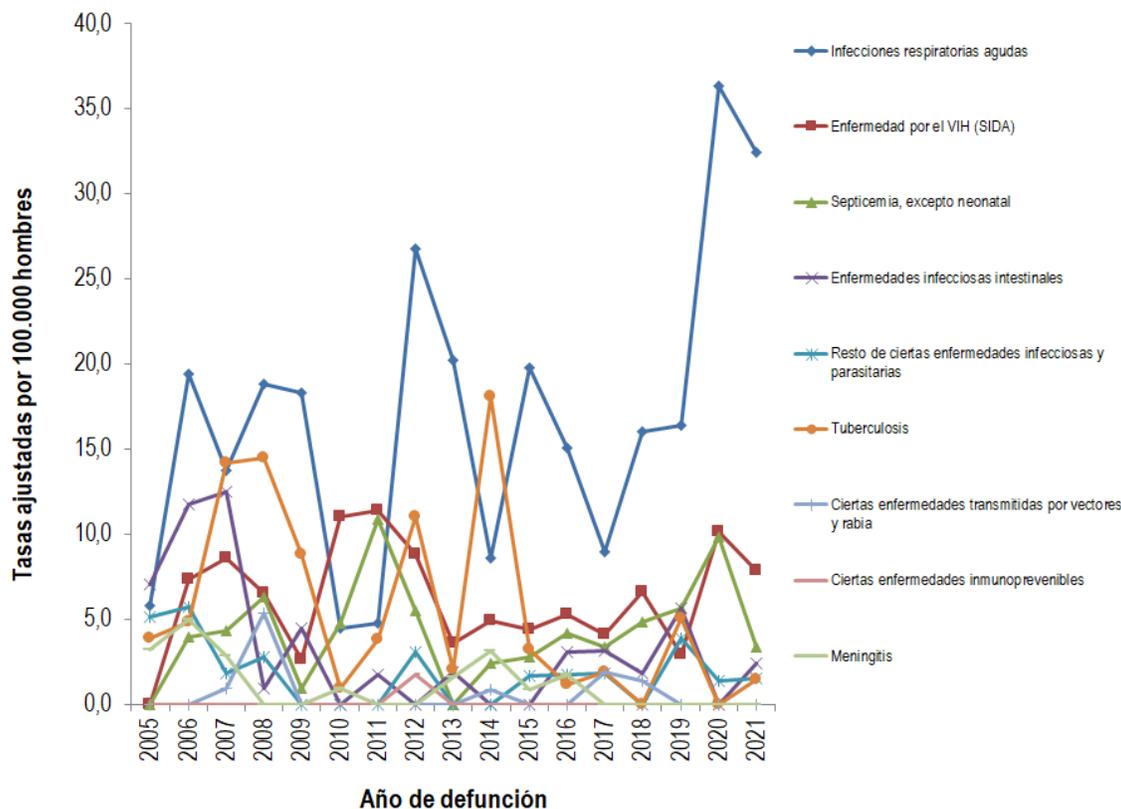
Como cuarta causa en este subgrupo, se encuentra las enfermedades infecciosas intestinales, con una tasa para 2021 de 2,4 muertes * 100.000 habitantes.

Como quinta causa se ubican el Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, registrando una tasa de 1,5 fallecimientos – 100.000 hombres.

Para los hombres en 2020 el indicador de mortalidad por Tuberculosis se registraba en cero (0, sin embargo, para 2021 presenta un incremento ubicándose en una tasa de 1,4 * 100.000 habitantes; si bien, durante los últimos años el municipio ha fortalecido el programa de Tuberculosis, la gestión del seguimiento a pacientes, según lineamientos con las visitas de campo de los 8 días, 6 meses y 12 meses; este cambio significativo requiere un mayor análisis que permita identificar si existieron situaciones que impactaron sobre la mortalidad por esta causa o si a partir de esa fecha pueden existir deficiencias en la búsqueda activa institucional y comunitaria estén afectando el indicador.

Con respecto al riesgo de morir a causa de enfermedades transmisibles para los hombres en todo el período evaluado 2005-2021, el mayor aumento se presenta en las septicemias excepto las neonatales y la enfermedad por VIH, las cuales presentaban 0 casos al inicio del período y por eso presenta un incremento del 100% en el riesgo. Seguida por las infecciones respiratorias agudas, las cuales registran un incremento en el riesgo de morir por esta causa del 82% en el período evaluado; a diferencia del resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, las cuales reportan una disminución del 236% en el riesgo de morir, las enfermedades infecciosas y parasitarias con un riesgo disminuido en el 191% y la Tuberculosis con una disminución en el riesgo para los hombres del 170% de morir por esta causa en el período evaluado.

Figura 21. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Apartadó, 2005 – 2021



Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

En cuanto a las tasas de mortalidad para las enfermedades transmisibles en las mujeres del municipio de Apartadó, la primera causa continúa siendo las infecciones respiratorias agudas, comportamiento similar desde el año 2011 con una tendencia al incremento desde el año 2016, sin embargo, para 2021 esta causa presenta una disminución en 11,6 puntos con respecto al año anterior, pasando de 48,5 a 36,8 muertes * 100.000 mujeres, valor que se ubica muy por encima de la tasa departamental, la cual para el año evaluado registra 15 muertes * 100.000 mujeres. Al igual que en población general.

Las septicemias excepto neonatal, se registran como la segunda causa en este subgrupo, con un incremento de 1,5 puntos con respecto al año anterior, pasando de una tasa de 5 muertes * 100.000 mujeres en 2020 a una tasa de 6,5 durante el 2021; concentrando un mayor riesgo de mortalidad que el presentado por el departamento, el cual se ubica en una tasa de 2,4 muertes por 100.000 mujeres para 2021.

Las enfermedades infecciosas intestinales se ubican como tercera causa en mujeres, pasando de 0 casos en 2021 a una tasa de 5,3 muertes * 100.000 mujeres durante el año 2021.

Como cuarta causa de muerte en mujeres para este subgrupo de causas en 2021, se registra el Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, las cuales durante 2020 registraron una tasa de (0), durante 2021 incrementan a una tasa de 4,4 muertes * 100.000 habitantes.

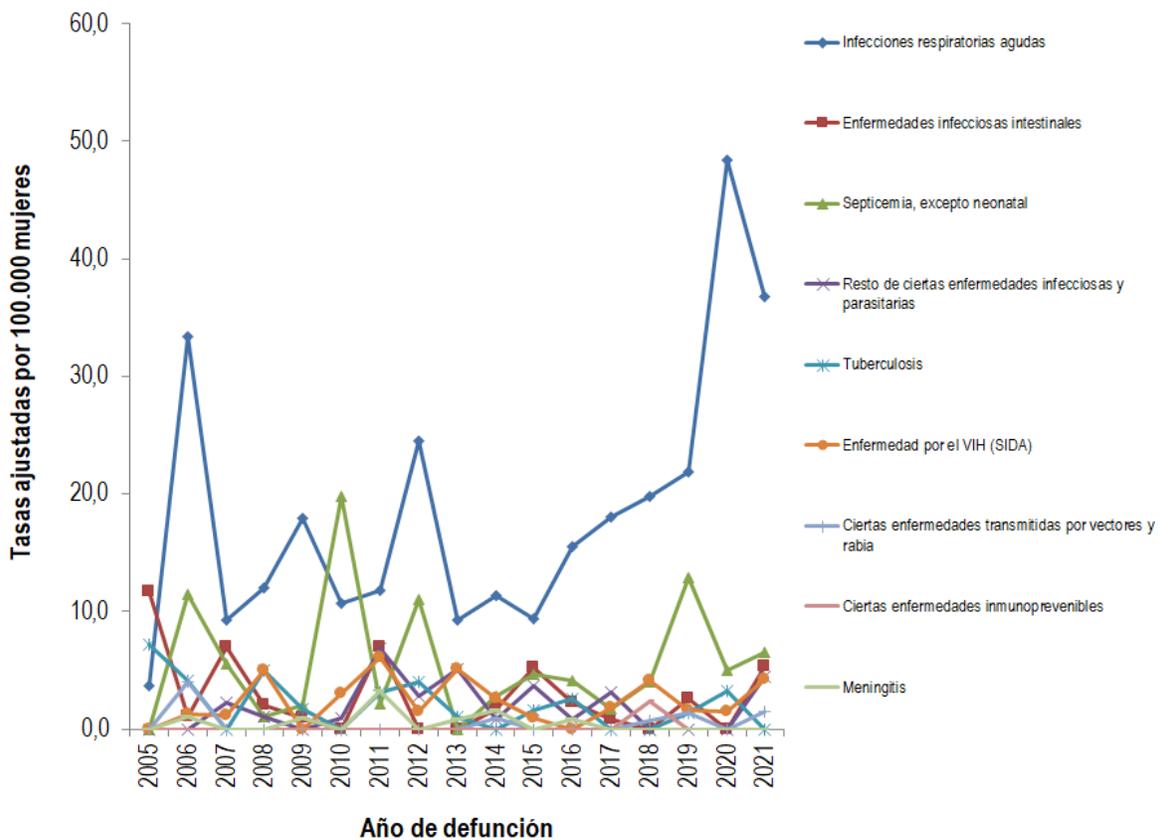
Como quinta causa en este subgrupo se ubica la mortalidad por VIH (sida), la cual incrementa en 2,7 puntos, registrando una tasa de 4,2 muertes por 100.000 mujeres en 2021.

Como última causa se encuentra la mortalidad por Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, la cual pasa de cero muertes en 2020 a ubicarse en una tasa de 1,4 muertes por cada 100.000 mujeres.

Durante el 2021 no se presenta reporte de mortalidad por Tuberculosis, ciertas enfermedades inmunoprevenibles, ni meningitis.

Con respecto al riesgo de morir a causa de enfermedades transmisibles en todo el período evaluado 2005-2021, el mayor aumento para las mujeres se presenta en las septicemias excepto las neonatales, Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Enfermedad por el VIH (SIDA) y Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, las cuales presentaban 0 casos al inicio del período y por eso presenta un incremento del 100% en el riesgo; seguida por la infecciones respiratorias agudas, las cuales registran un incremento en el riesgo de morir por esta causa del 89% en el período evaluado; a diferencia de las Enfermedades infecciosas intestinales, las cuales reportan una disminución del 119% en el riesgo de morir por esta causa en el período evaluado.

Figura 22. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Apartadó 2005 – 2021



Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Neoplasias

En el municipio de Apartadó las Neoplasias se ubican como tercera causa muerte, presentando un incremento durante el año 2021; analizando este subgrupo de causas de mortalidad, encontramos que continúa un comportamiento similar al presentado el año anterior, siendo el tumor maligno de la próstata el que presenta la mayor tasa y ubicándose como la primera causa de mortalidad, presenta un incremento de 14,6 puntos con respecto al año anterior, registrando una tasa de 33,9 muertes * 100.000 habitantes en el año 2021; continúa con una variación porcentual del riesgo en el período completo 2005-2021 incrementado en un 79%.

Incrementa hasta ubicarse como segunda causa los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con un aumento de 13,4 puntos, alcanzando una tasa de 22,5 muertes * 100.000 habitantes, siendo el mayor valor presentado en todo el período evaluado. Tasa que se ubica por encima de la registrada por el departamento de Antioquia, la cual alcanza 14 muertes * 100.000 habitantes en el año 2021. Es necesario profundizar en el análisis de este incremento y sus causas, dado puede significar deficiencias en la pertinencia de codificación del diagnóstico de mortalidad o inoportunidades en el diagnóstico.

También incrementan hasta ubicarse como tercera causa los Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, los cuales alcanzan una tasa de 15,2 * 100.000 habitantes en 2021, siendo el mayor valor presentado en todo el período evaluado. Tasa que se ubica por encima de la registrada por el departamento de Antioquia, la cual alcanza 5,5 muertes * 100.000 habitantes en el año 2021.

Como cuarta causa se ubica el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, causa que también incrementa con respecto al año anterior, alcanzando una tasa de 14,1 muertes por 100.000 habitantes.

El subgrupo de Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, disminuye en 6,11 puntos con respecto al año anterior, registrando una tasa de 11,9 muertes por 100.000 habitantes; tasa que se ubica por debajo de la registrada por el departamento de Antioquia, la cual alcanza 12,9 muertes * 100.000 habitantes en el año 2021.

Otro incremento importante se registra en la mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer, con una tasa de 9,2 muertes por 100.000 habitantes, la cual se ubica por debajo de la tasa departamental, la cual registra para 2021 una tasa de 12,2 muertes por 100.000 habitantes.

La mortalidad por tumor maligno de estómago pasa a ser la sexta causa de muerte en 2021, disminuyendo en 6 puntos y registrando una tasa de 7,7 muertes * 100.000 habitantes en 2021, tasa que se encuentra por debajo de la presentada en el departamento de Antioquia.

Una disminución significativa se presenta en la mortalidad por tumor maligno del cuello del útero, la cual desciende en 5,6 puntos para 2021, registrando una tasa de 4,8 muertes por 100.000 habitantes. Tasa similar a la presentada para este año en Antioquia, que incrementa a una tasa de 4,9 * 100.000 habitantes del departamento. El municipio viene adelantando campañas masivas de educación para la salud en la detección temprana, fortaleciendo desde APS la gestión de acceso a los servicios de salud y desde el entorno institucional

realizando demanda espontanea, demanda inducida y atención conforme de ruta de atención para la detección temprana de cáncer de cuello uterino.

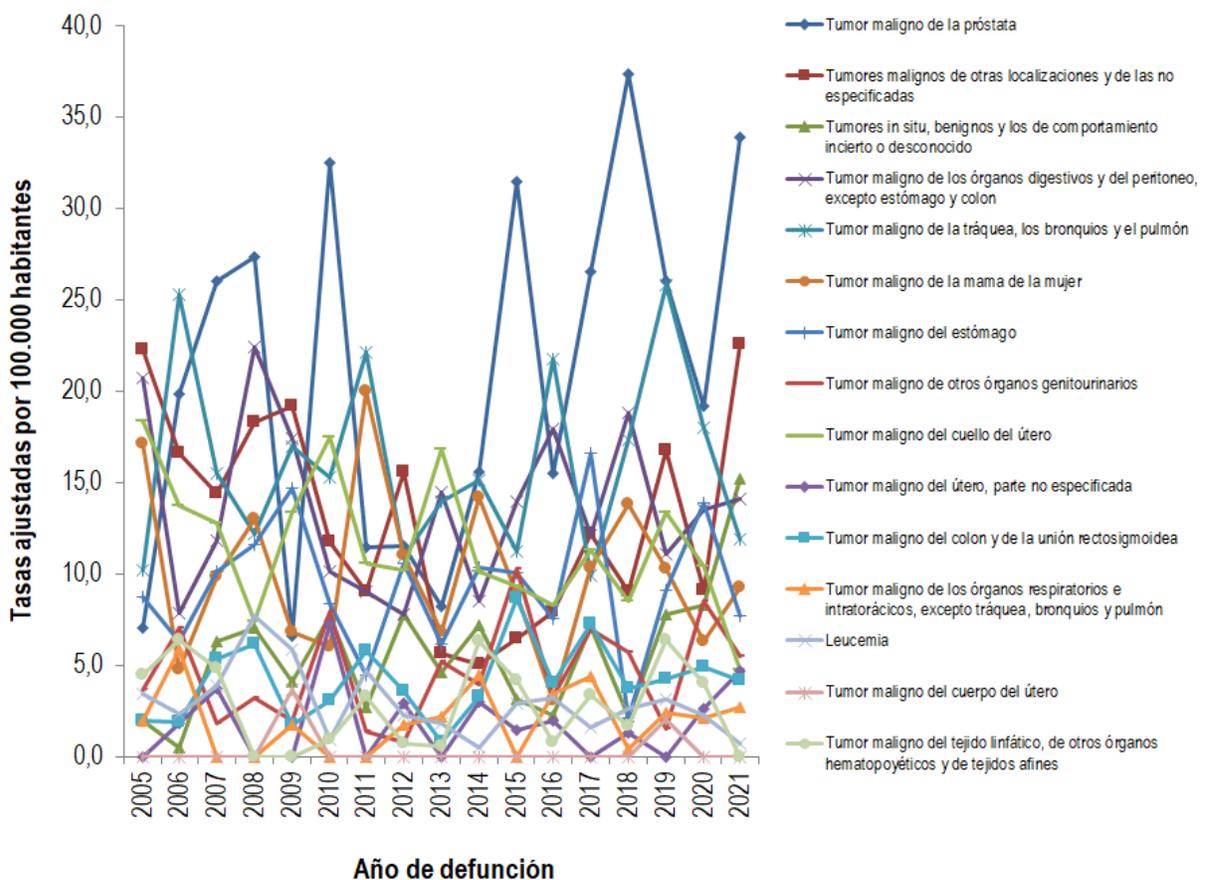
En este subgrupo continúa la mortalidad por Tumor maligno del útero, parte no especificada, registrando una tasa de 4,7 * 100.000 habitantes.

Sigue en este grupo, la mortalidad por Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, con una tasa que disminuye con respecto al año anterior y se ubica en 4,2 muertes * 100.000 habitantes.

En este subgrupo también encontramos la mortalidad por Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón con una tasa para 2021 de 2,7 * 100.000 habitantes.

Por último, se encuentra la mortalidad por Leucemia, la cual disminuye en 1,5 puntos, registrando una tasa de 0,7 muertes por 100.000 habitantes. Tasa que se ubica por debajo de la registrada en el departamento, que para 2021 corresponde a 3 muertes por 100.000 habitantes del departamento.

Figura 23. Tasa de mortalidad para las neoplasias. Municipio de Apartadó, 2005 – 2021



Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Para este subgrupo de causas en los hombres del municipio, continuando con el comportamiento del año anterior, la primera causa de muerte por neoplasias es el Tumor maligno de próstata, la cual presenta un incremento de 14,6 puntos con respecto al año anterior, ubicándose en una tasa de 33,9 muertes * 100.000 hombres durante el 2021. Esta causa puede relacionarse con los programas de detección temprana en el grupo de mayores de 45 años, se hace necesario el fortalecimiento de la prevención, la captación y educación con la población masculina en este grupo de edad. Evaluando el período 2005-2020, estas dos causas presentan incremento en el riesgo de fallecer por esta causa del 79%.

Durante 2021, incrementa hasta ubicarse como segunda causa en este subgrupo, la mortalidad por Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, pasando de una tasa de 10,4 en 2020 a 22,2 muertes * 100.000 hombres en 2021, siendo el mayor valor presentado desde el año 2007.

Como tercera causa, se ubican los tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón, que continúa su disminución desde 2020, para 2021 disminuye nuevamente en 7,3 puntos, registrando una tasa de 22,1 muertes * 100.000 hombres. Indicador que se encuentra por encima de la tasa departamental, la cual registra 15,6 muertes por 100.000 Antioqueños en 2021. Adicionalmente, con respecto al riesgo de morir por esta causa en el período evaluado 2005-2021, se evidencia un incremento del 51,5% para los hombres.

Como cuarta causa en este subgrupo se registran los Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, tasa que incrementa en 8,9 puntos con respecto a 2020 y alcanza una tasa de 16 fallecimientos por 100.000 hombres, siendo la tasa con mayor valor en todo el período evaluado y ubicándose por encima de la tasa departamental para 2021.

En los hombres, se ubica como quinta causa de muerte en este subgrupo el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, presentando una disminución de 3,4 puntos con respecto al año anterior, llegando a una tasa de 13,9 * 100.000 hombres en 2021, ubicándose por debajo de la tasa departamental que registra 19 muertes por 100.000 hombres en 2021.

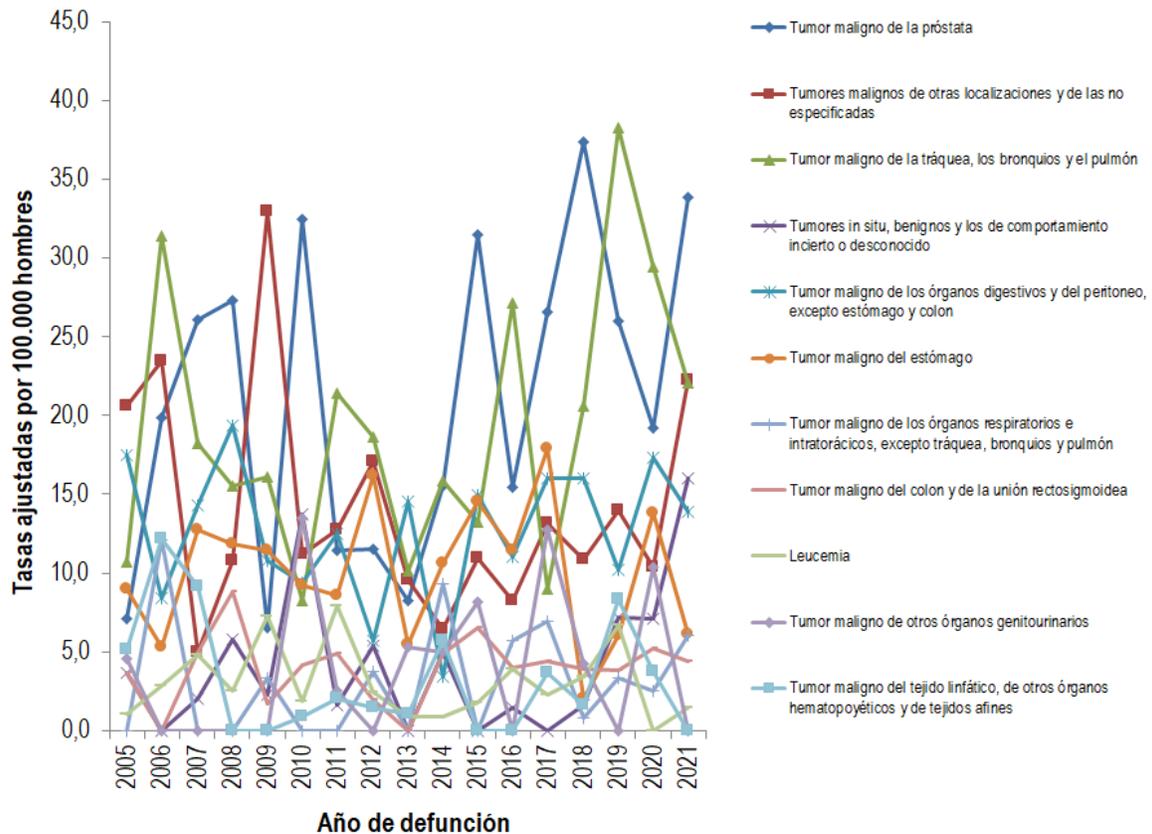
Continúa la mortalidad por Tumor maligno del estómago, con una disminución de 7,7 puntos con respecto a 2020, registrando a una tasa de 6,1 muertes *100.000 habitantes en 2021, tasa que se encuentra por debajo de la registrada por el departamento, con 12,6 fallecimientos por 100.000 habitantes del departamento. El riesgo de morir por esta causa en el período evaluado 2005-2021 disminuye en 46,7% para los hombres.

Siguen en este subgrupo de causas las tasas de mortalidad por Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, tasa que incrementa con respecto a 2020 y se ubica en 6,1 fallecimientos * 100.000 hombres durante el 2021.

La tasa de mortalidad por Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea disminuye con respecto al año anterior y reporta 4,4 muertes por 100.000 hombres en 2021.

Como última causa en este subgrupo, se encuentra la tasa de mortalidad por Leucemia, incrementa hasta una tasa de 1,4 * 100.000 en 2021.

Figura 24. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres. Municipio de Apartadó, 2005 – 2021



Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Analizando la mortalidad por Neoplasias en las mujeres Apartadoseñas para el año 2021, encontramos que se presenta un cambio en el comportamiento con respecto al año anterior, en cuanto a la mortalidad por Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, la cual pasa a ser la primera causa de mortalidad en este subgrupo, incrementando en 14 puntos y ubicándose en una tasa de 23,1 muertes por 100.000 mujeres. Tasa que es muy superior a la registrada por el departamento para dicho año, la cual se ubica en 11,9 por 100.000 mujeres.

Se ubica como segunda causa el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, incrementando en 4,6 puntos con respecto a 2020 y registrando una tasa de 14,9 muertes * 100.000 mujeres en 2021. Seguido por los Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, que registra una tasa de 14,6 muertes * 100.000 habitantes para el 2021.

La tasa de mortalidad por Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, se ubica como cuarta causa en este subgrupo, ubicándose en una tasa de 10 muertes por 100.000 habitantes durante el 2021.

Incrementa hasta ubicarse como quinta causa, la tasa de mortalidad por Tumor maligno de la mama de la mujer, la cual registra una tasa de 9,2 muertes * 100.000 mujeres, sin embargo, se encuentra por debajo del comportamiento departamental, el cual registra para 2021 una tasa de 12,2 muertes por 100.000 Antioqueñas; teniendo en cuenta que los principales factores de riesgo se atribuyen al consumo de alimentación no saludable como uso de preservantes, grasas, aditivos, consumo de cigarrillo, entre otros; la secretaría de salud viene desarrollando estrategias de educación para la salud en el fomento de estilos de vida saludable desde los diferentes entornos, que incluye temas de alimentación saludable y disminución del consumo de cigarrillo, sin embargo, se hace necesario fortalecer las acciones proyectadas para el abordaje de esta patología.

Continúa en este subgrupo para las mujeres, la tasa de mortalidad por Tumor maligno del estómago, la cual disminuye en 5 puntos con respecto a 2020 y registra una tasa de 9 fallecimientos * 100.000 mujeres en 2021.

Otra disminución importante, se registra en la tasa de mortalidad por Tumor maligno del cuello del útero, la cual pasa de 10,4 en 2020 a una tasa de 4,8 muertes * 100.000 mujeres en 2021.

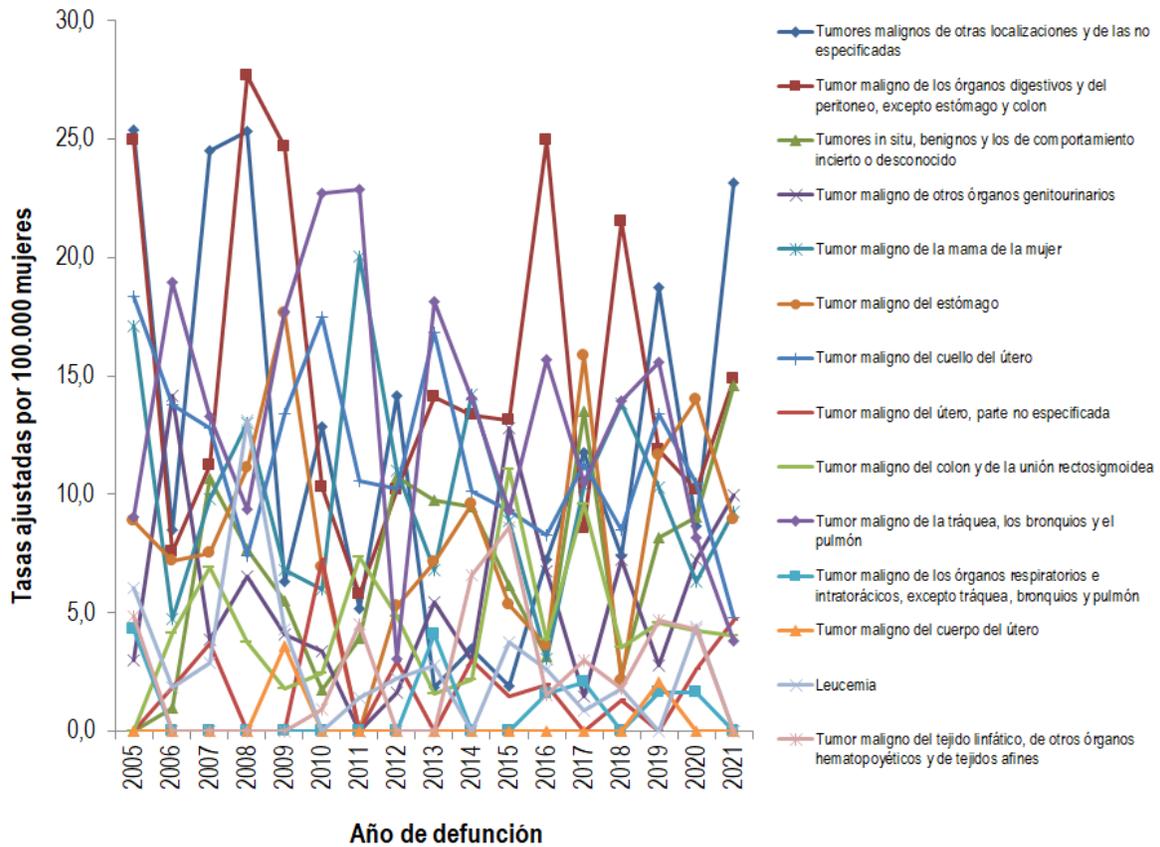
Contrario ocurre con la tasa de mortalidad por Tumor maligno del útero, parte no especificada, tasa que incrementa en 2020 con respecto a 2020 y se ubica en una tasa de 4,7 por 100.000 mujeres en 2021.

La tasa de mortalidad por Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea en mujeres para 2021, reporta una tasa de 4 por 100.000 habitantes.

Por último, en la tasa de mortalidad por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón en mujeres, se presenta una disminución de 4,3 puntos con respecto a 2020, registrando una tasa de 3,8 fallecimientos por 100.000 mujeres en 2021. Ubicándose por debajo de la tasa departamental, la cual reporta una tasa de 10,9 en el año evaluado.

En cuanto al riesgo de mortalidad en el período 2005-2021, la principal reducción se presenta en Tumores malignos del cuello del útero, disminuyendo en 284% en el riesgo de morir por esta causa; seguido por el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, riesgo que disminuye en un 135%, así como Tumor maligno de la mama de la mujer, el cual disminuye en un 85% el riesgo de muerte de mujeres por esta causa: Contrario a ello se reporta el incremento en el riesgo de morir por Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, Tumor maligno del útero, parte no especificada, quienes iniciaron el período evaluado con un reporte de cero (0) muertes y por tanto presentan un incremento del 100%; seguido por Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, riesgo que incrementa en un 70% en el riesgo de morir durante el período evaluado.

Figura 25. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres. Municipio de Apartadó, 2005 – 2021



Fuente: Ministerio de Salud, Consulta de cubos SISPRO

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de muerte en el municipio de Apartadó desde el año 2009, En este grupo de causas para el año 2021 se conserva el mismo comportamiento presentado durante todo el período evaluado, siendo las enfermedades isquémicas del corazón la primera causa de muerte en este grupo; con una tendencia al incremento durante el período 2005-2021, para el evaluado se presenta un incremento de 13,3 puntos, ubicándose en una tasa de 90,6 muertes por 100.000 habitantes. La primera causa de muerte en este grupo coincide con el perfil departamental, sin embargo, la tasa municipal es superior a la presentada en el departamento, la cual para el año 2021 registra 73,9 muertes * 100.000 Antioqueños. Con respecto al riesgo de mortalidad por esta causa en el período 2005-2021, se identifica un incremento 33,5%. La secretaria de salud desarrolla la estrategia “Apartadó cardioprotegido” para la promoción de hábitos y estilos de vida saludable en los diferentes cursos de vida, siendo una de las actividades más ganadoras, la promoción de la actividad física con niños y niñas en la primera infancia, realizando encuentros semanales de fortalecimiento de la motricidad fina, motricidad gruesa, ubicación visoespacial, en los centros de desarrollo infantil (CDI) del municipio.

Desde el año 2009, la segunda causa en este grupo son las Enfermedades cerebrovasculares, presentando una disminución de 4,8 puntos con respecto al año anterior, llegando a una tasa de 43,5 muertes por 100.000 Apartadoseños. Con respecto al departamento, coincide nuevamente como segunda causa, sin embargo, es mayor el riesgo para el municipio ya que el departamento para 2021 registra 26,6 muertes por 100.000 habitantes. El riesgo de morir por esta causa en el período 2005-2021, incrementa en un 47,5%.

En tercer lugar, se encuentran las Enfermedades hipertensivas, las cuales presentan un incremento con respecto a 2020, ubicándose en una tasa de 33,6 muertes por 100.000 habitantes durante el 2021. Se hace necesario seguir fortaleciendo estrategias que apunten a estilos de vida saludable y autocuidado.

La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en los hombres tiene un comportamiento similar al de población general, siendo las enfermedades isquémicas del corazón la primera causa de muerte, las cuales se conservan igual al comportamiento 2020, con una tasa de 103,9 muertes por 100.000 hombres en el año 2021; tasa que se ubica por encima de la del departamento, que para 2021 registra 96,2 muertes por 100.000 habitantes.

A diferencia del comportamiento en población general, se ubica como segunda causa de muerte en hombres para este grupo las enfermedades hipertensivas, las cuales disminuyen de una tasa de 42 en 2020 a 37 muertes * 100.000 hombres en 2021.

La mayor disminución en este subgrupo para los hombres, se presenta en las enfermedades cerebrovasculares, las cuales pasan a ser la tercera causa de mortalidad, con una disminución de 25 puntos pasando de una tasa de 55,3 en 2020 a 30,2 muertes por 100.000 hombres en 2021;

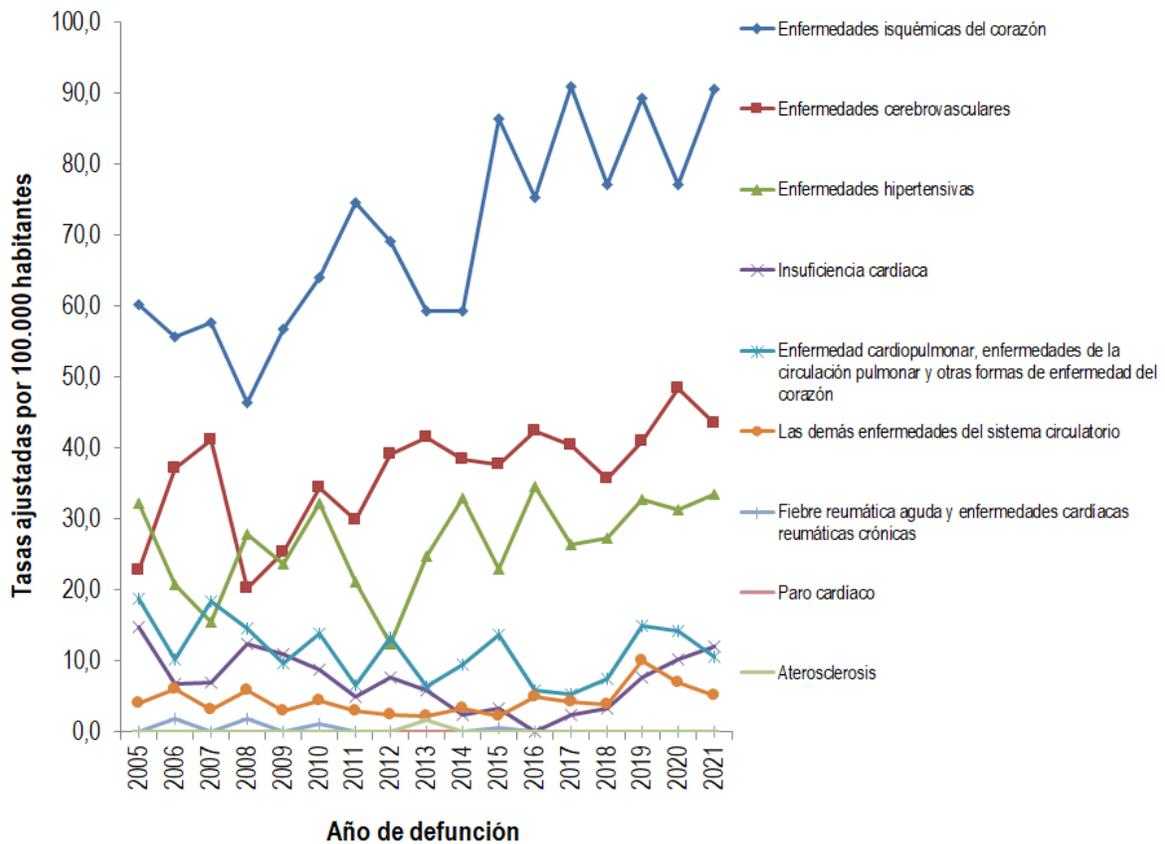
Con respecto a la mortalidad de las mujeres residentes en Apartadó en este grupo de causas, también presentan un comportamiento similar a la población general, siendo la primera causa de muerte las enfermedades isquémicas del corazón, la cual incrementa en 22,2 puntos con respecto al 2020, pasando de una tasa de 56 muertes por 100.000 mujeres en 2020 a una tasa de 78,2 en 2021.

Para las mujeres, la segunda causa son las enfermedades cerebrovasculares, las cuales incrementan en 10 puntos respecto al año anterior, alcanzando una tasa de 53,9 muertes * 100.000 mujeres, valor que se ubica por encima de la tasa departamental que para 2021 registra 24,4 muertes * 100.000 mujeres residentes en Antioquia.

Como tercera causa en las mujeres, se encuentran las enfermedades hipertensivas, las cuales aumentan con respecto al comportamiento en el 2020 y se ubica en una tasa de 31 fallecimientos *100.000 mujeres.

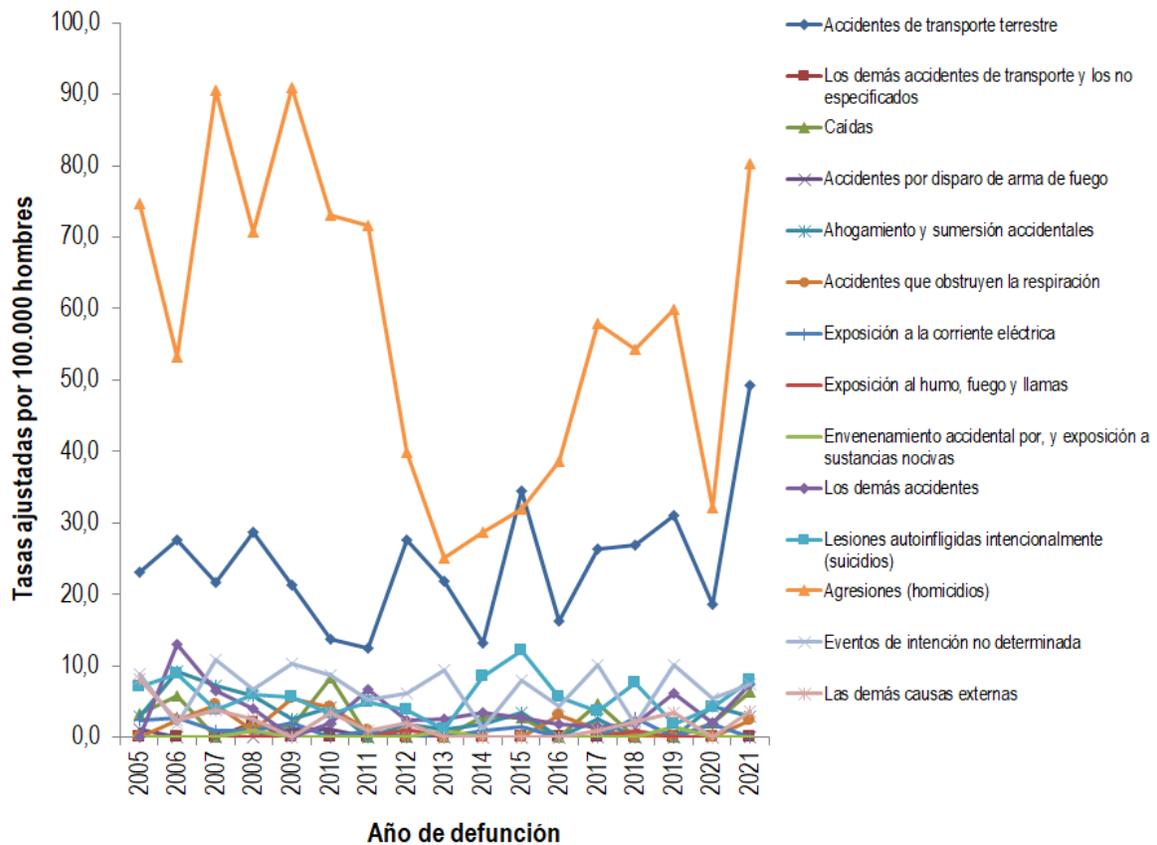
Como cuarta causa para las mujeres se registra la mortalidad por insuficiencia cardiaca, las cuales disminuyen con respecto al año anterior, pasando de una tasa de 14,4 * 100.000 habitantes a una tasa de 10,7 en 2021. Este comportamiento aunque disminuye, sigue estando por encima de la tasa departamental que para 2021 reporta una tasa de 5,1 fallecimiento * 100.000 mujeres del departamento.

Figura 26. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio. Municipio de Apartadó, 2005 – 2021



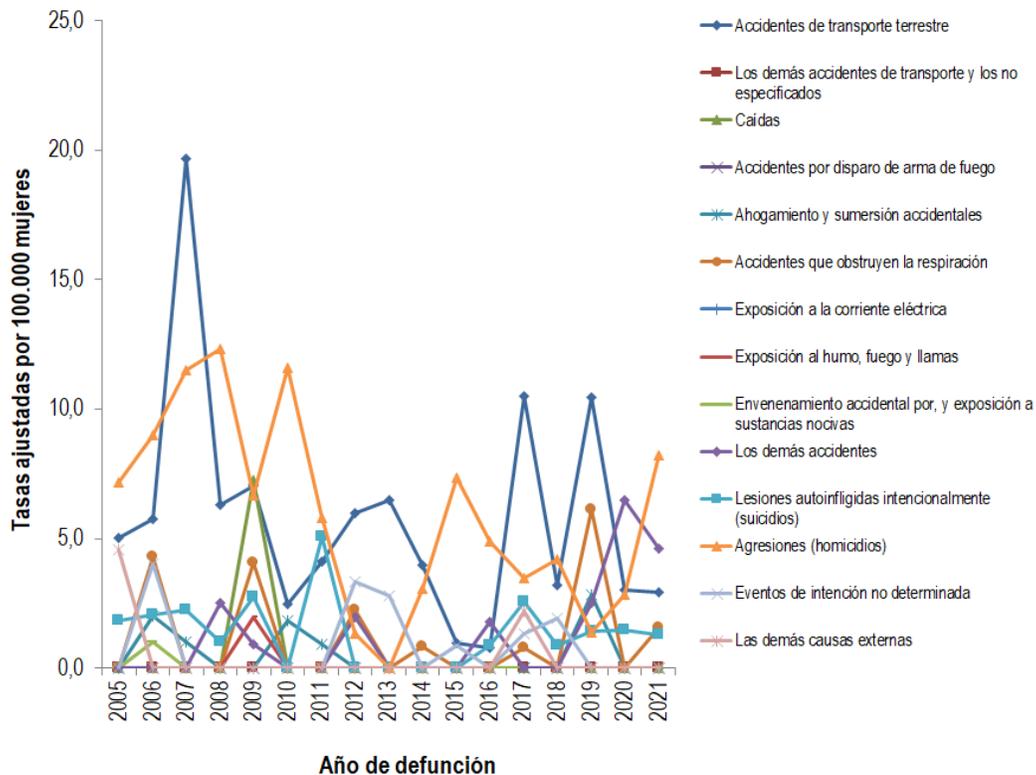
Fuente: Ministerio de Salud, Consulta de cubos SISPRO

Figura 27. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Apartadó, 2005 – 2021



Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Figura 28. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Apartadó, 2005 – 2021



Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

La Rutas Integrales de Atención en Salud se soportan en la resolución 3280 de 2018 y Resolución 3202 de 2016, la cual expresa la implementación de las RPMS/RIAMP como proceso progresivo que debe responder a las condiciones del territorio, adicionalmente incluye orientaciones para la operativización de la RPMS/RIAMP, incluyendo los parámetros para su gestión y las intervenciones descritas en ella, estas acciones se encuentran precedidas en la Política de Atención Integral en Salud y el MAITÉ como elementos que ubican a los sujetos como centro de la atención, reconfiguración de las redes de prestación de los servicios y de respuestas diferenciales que buscan trascender de un abordaje disciplinar a uno multidisciplinar, logrando la complementariedad de las intervenciones y reorganización la respuesta programática.

Por todo lo anteriormente mencionado y teniendo en cuenta la vulnerabilidad marcada en comunidades indígenas en las patologías del periodo perinatal el municipio priorizó avances en la línea

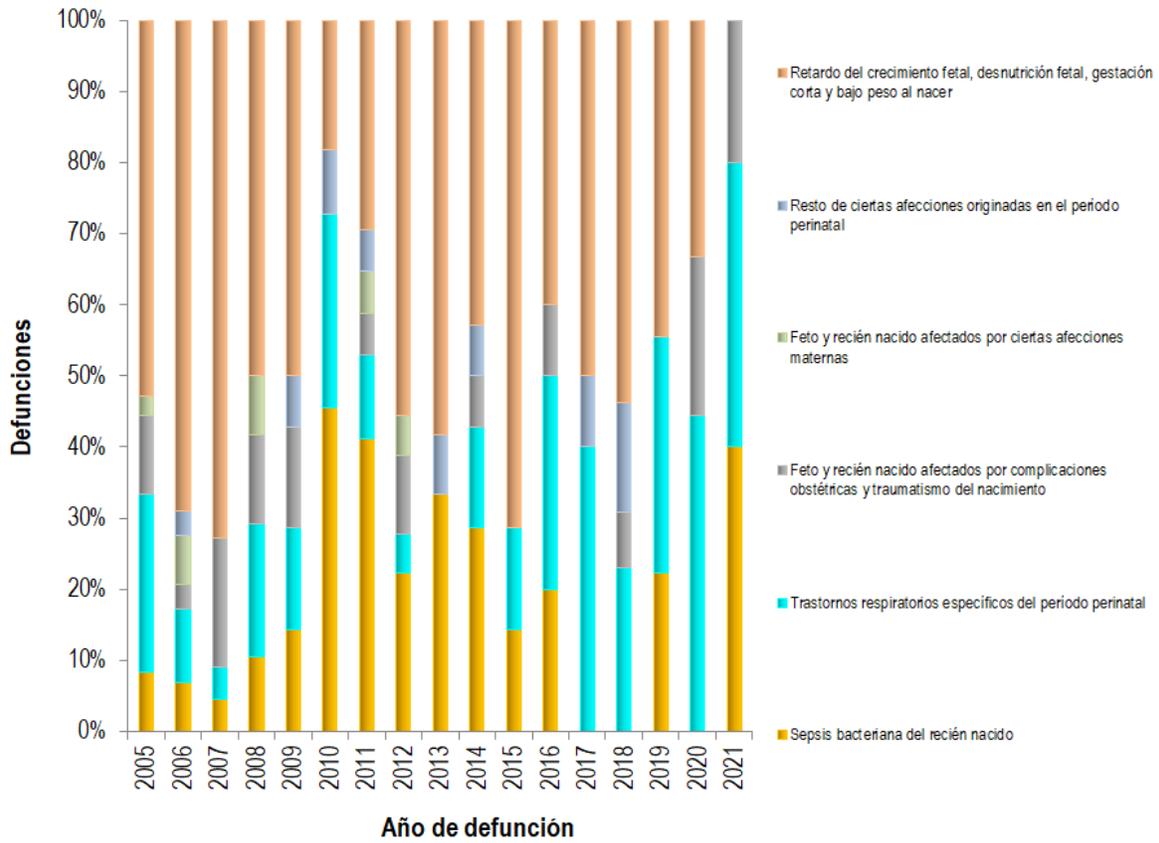
de acción MAITE - enfoque diferencial con la finalidad de fortalecer la vigilancia en los territorios mediante acciones como son los diálogos de saberes con parteras, médicos tradicionales y sabedores, así como, la articulación institucional para las adecuaciones socioculturales y técnicas de servicios de salud en las Instituciones prestadoras de salud (IPS) y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que cuenten con afiliados en pertinencia étnica, con el objetivo de lograr el avance en disponibilidad atenciones culturalmente apropiadas en los distintos niveles de atención y aportar a la respuesta y al goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los pueblos indígenas y comunidades del municipio.

Con respecto a las afecciones originadas en el periodo perinatal por número de casos total de casos; para el año 2021 solo se registran eventos en tres de las causas, siendo Sepsis bacteriana del recién nacido la primera causa de mortalidad en esa grupo con 2 casos registrados, seguido por los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal como segunda causa con 2 casos y por último Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con 1 caso registrado en 2021.

En este grupo de causas para las mujeres, durante el año 2021 sólo se presenta reporte de dos causas de mortalidad: al igual que en población total, la primera causa de mortalidad es Sepsis bacteriana del recién nacido con un caso registrado, seguido de los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal con 1 caso registrado para 2021.

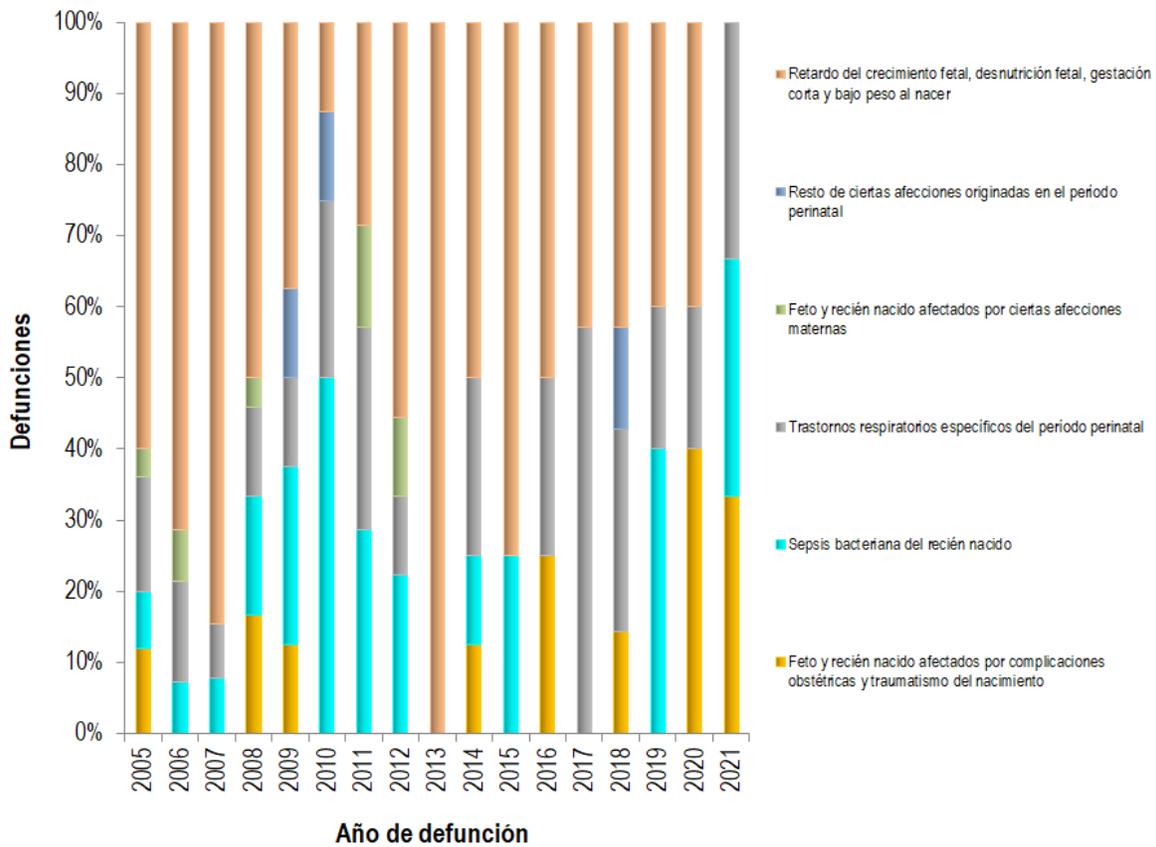
En los hombres, la primera causa de mortalidad es Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, Sepsis bacteriana del recién nacido y Trastornos respiratorios específicos del período perinatal cada uno con 1 caso registrado en 2021.

Figura 29. Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Municipio de Apartadó, 2005 – 2021



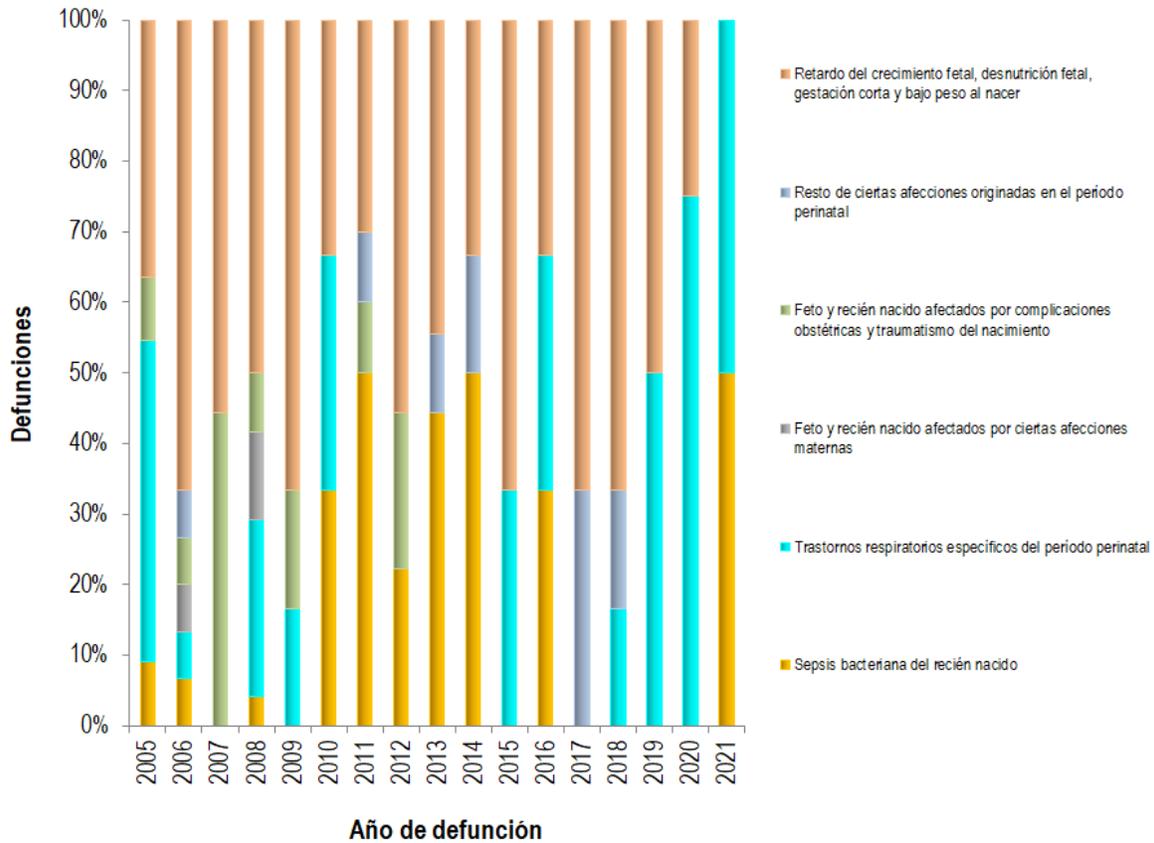
Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Figura 30. Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. Municipio de Apartadó, 2005 – 2021



Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Figura 31. Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Municipio de Apartadó, 2005 – 2021



Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Causas externas

Las causas externas en el 2021 incrementan significativamente, ubicándose como la cuarta causa de muerte por grandes grupos y registrando eventos como mortalidad por homicidios, accidentes de transporte terrestre, los demás accidentes, lesiones autoinfligidas, eventos de intención no determinada, ahogamiento, y exposición a la corriente eléctrica.

Con respecto a las tasas de mortalidad en este grupo de causas se mantiene el comportamiento presentado desde el año 2014, siendo la primera causa de muerte las Agresiones (homicidios), con una tasa incrementada en 26 puntos y alcanzando 43,1 muertes * 100.000 habitantes en 2021. Esta tasa es superior a la presentada por el departamento, la cual, aunque también presenta un incremento y se ubica en una tasa de 30,2 muertes * 100.000 habitantes en Antioquia.

Continuando con el comportamiento de los últimos siete años, como segunda causa se encuentra la mortalidad por Accidentes de transporte terrestre, la cual también incrementa con respecto al año anterior, ubicándose en una tasa de 24,6 muertes * 100.000 habitantes.

Como tercera causa se registran los demás accidentes, incrementando con respecto a 2020 y alcanzando una tasa de 6 muertes * 100.000 habitantes en 2021, tasa que se encuentra por encima de reporte departamental que para el año evaluado incrementa ubicándose en 4,2 fallecimientos por 100.000 habitantes.

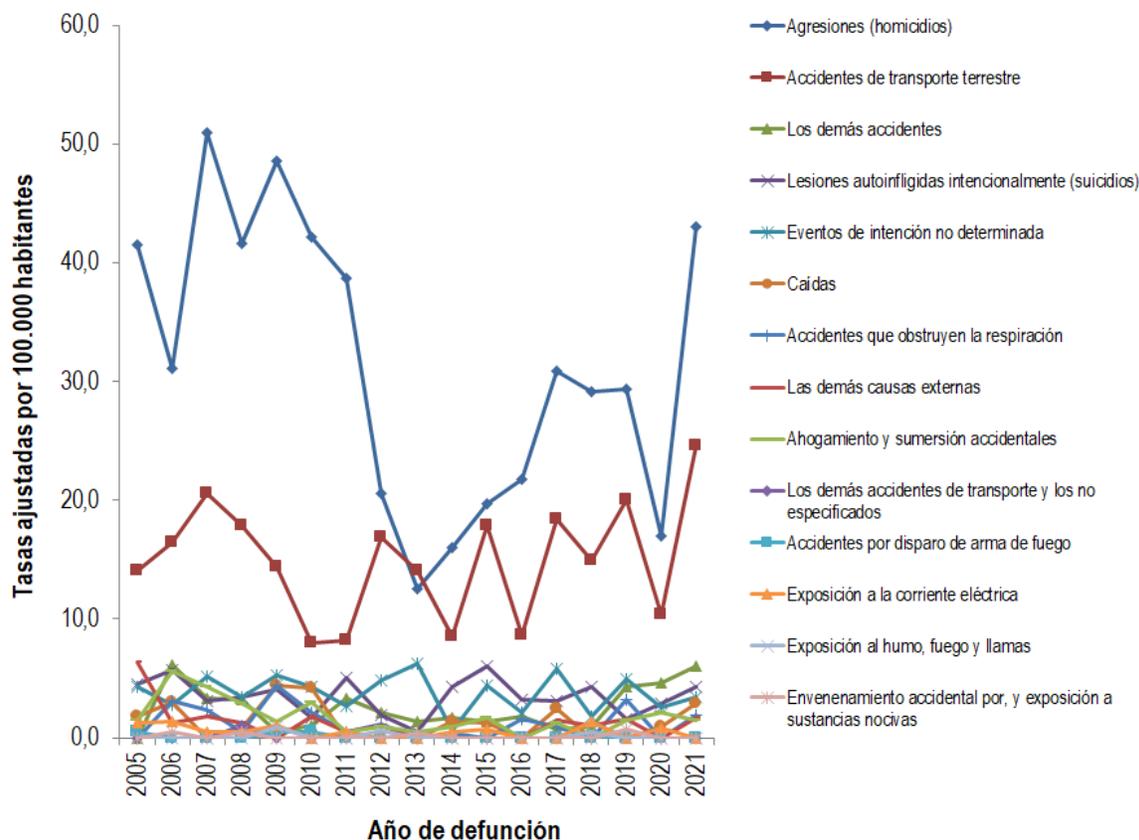
La tasa de mortalidad por Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), se ubica como cuarta causa, incrementando en 1,4 puntos con respecto al año anterior y llegando a una tasa de 4,3 muertes * 100.000 habitantes. la cual se encuentra por debajo de la registrada a nivel departamental que para 2021 se ubica en 6,8 muertes * 100.000 habitantes. Es importante reiterar que el año evaluado es 2021, primer año de la pandemia y las afectaciones que, en materia de salud mental, pudieron incrementar a raíz de las medidas de contención como el aislamiento continuo, las restricciones de movilidad, las consecuencias económicas debido a las dificultades para el acceso a las actividades laborales. El departamento de Antioquia inició la implementación de su modelo "Salud para el Alma" para lo cual dispuso diferentes canales de comunicación para el acompañamiento y atención de los usuarios, así como para la asesoría a los diferentes profesionales que debieron atender casos en los municipios. Desde el año 2020, la secretaría de salud incorporó al equipo de vigilancia epidemiológica un profesional psicosocial que realiza validación y seguimiento a la ruta de atención en los casos reportados por intentos de suicidio, aportando a la gestión de acceso a los servicios de salud y servicios sociales.

Como quinta causa se ubican los Eventos de intención no determinada, los cuales reportan una tasa de mortalidad de 3,4 para el año 2021.

Continúa como causa de mortalidad en este grupo las caídas, las cuales incrementan con respecto al año anterior y reporta una tasa de 2,8 * 100.000 habitantes.

Los accidentes que obstruyen la respiración, las demás causas externas y el ahogamiento y sumersión accidentales reportan para 2021 una tasa de 1,9, 1,7 y 1,4 fallecimientos por 100.000 habitantes respectivamente.

Figura 32. Tasa de mortalidad para las causas externas. Municipio de Apartadó, 2005 – 2021



Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Al igual que el comportamiento en población general, para los hombres la primera causa de mortalidad en este grupo son los homicidios, con un incremento significativo de 48,2 puntos con respecto al año 2020, llegando a una tasa de 80,3 homicidios por 100.000 habitantes, tasa que se ubica como la más alta desde el año 2010; comportamiento similar presenta el departamento de Antioquia cuya tasa incrementa a 56,7 * 100.000 habitantes.

La segunda causa de muerte en hombres son los accidentes de transporte terrestre, la cual también incrementa con respecto al año anterior, pasando de una tasa de 18,6 * 100.000 en 2020 a una tasa 49,3 muertes * 100.000 habitantes en 2021.

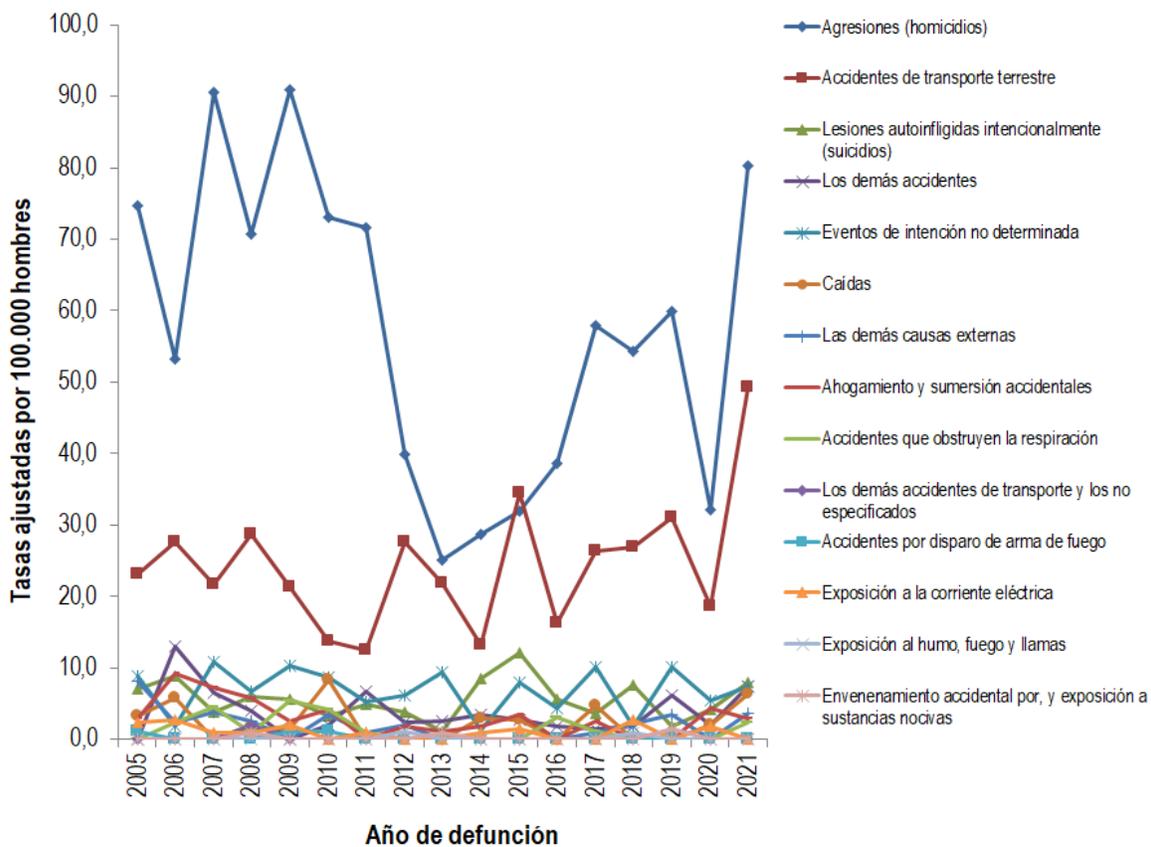
En los hombres las lesiones autoinfligidas presentan un incremento de 3,7 puntos con respecto a 2020 y se ubican como quinta causa con una tasa de 7,9 muertes * 100.000 hombres en el año 2021, ubicándose como tercera causa en este subgrupo.

La mortalidad por los demás accidentes incrementa y registra una tasa de 7,5 muertes * 100.000 hombres en 2021; Igual ocurre con las muertes por Eventos de intención no determinada, los cuales registran una tasa de 7,3 muertes *100.000 hombres en 2021.

La mortalidad por caídas, incrementa en 4,2 puntos con respecto a 2020, ubicándose en una tasa de 6,2 fallecimientos por 100.000 habitantes.

Por último, se encuentran las demás causas externas y accidentes que obstruyen la respiración, las cuales para 2020 registraron cero (0) casos y que para 2021 registran una tasa de 2,9 * 100.000 y 2,4 * 100.000 hombres respectivamente.

Figura 33. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres. Municipio de Apartadó, 2005 – 2021



Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

En cuanto a la mortalidad por causa externa en mujeres, se presenta un cambio con relación al comportamiento de los últimos años, ubicándose la mortalidad por agresiones en mujeres como primera causa en este subgrupo incrementando en 5,3 puntos con respecto al año anterior, pasando de una tasa de 2,8 * 100.000 en 2020 a

una tasa de 8,2 muertes por 100.000 mujeres en 2021. Ubicándose por encima de la tasa departamental que registra 4,7 muertes * 100.000 mujeres en el departamento.

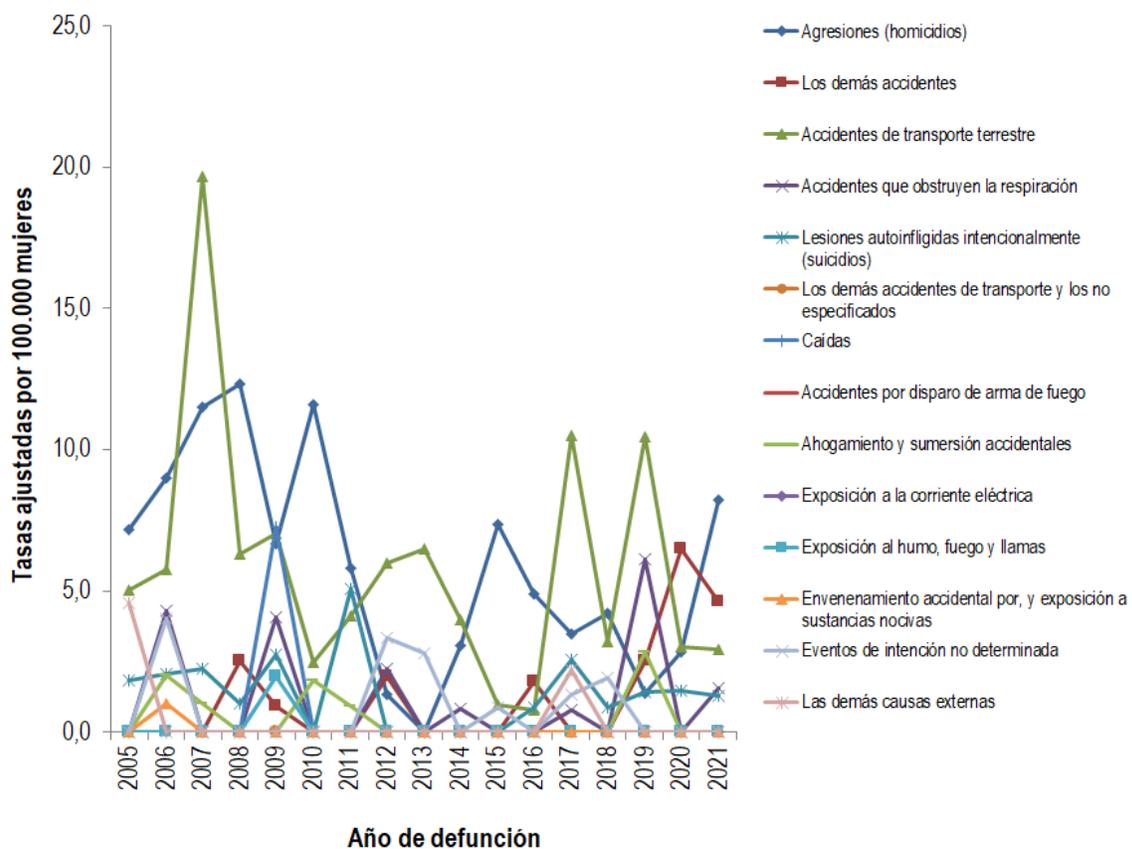
Los demás accidentes, se ubican como segunda causa de muerte en este grupo, las cuales para el año 2017 y 2018 no presentaron casos, para 2019 aumenta a una tasa de 2,5 * 100.000 habitantes y que continúa al incremento con una tasa de 6,5 muertes * 100.000 habitantes en 2020 y disminuye en 1,8 puntos, llegando a 4,6 muertes por 100.000 mujeres en 2021.

Como tercera causa se ubican las muertes por accidente de tránsito, las cuales disminuyen con respecto al año anterior, registrando una tasa de 2,9 muertes * 100.000 mujeres residentes en el municipio.

Como cuarta causa se ubican las muertes por accidentes que obstruyen la respiración, las cuales no reportaron casos en 2020 y para 2021 reportan 1,6 muertes * 100.000 mujeres.

Por último, se ubica la mortalidad Las lesiones autoinfligidas, disminuyendo con respecto a 2020 y registrando una tasa de 1,3 muertes por 100.000 mujeres para el año 2021.

Figura 34. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del Municipio de Apartadó, 2005 – 2021



Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Las Demás Causas

La mortalidad por las demás causas en el municipio se ubica como segunda causa de muerte en el municipio con incremento para el año 2021.

El comportamiento de mortalidad en este grupo de causas presenta cambios con respecto al año anterior, ubicándose como primera causa de muerte Resto de enfermedades del sistema digestivo, presentando un incremento de 17,2 puntos con respecto al año 2020, alcanzando una tasa de 26,6 muertes * 100.000 habitantes, siendo el mayor valor presentado durante todo el período evaluado.

Como segunda causa en este subgrupo, se ubican las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, presentando un incremento en la tasa de 3,9 puntos con respecto al año anterior, registran un valor de 25,3 muertes * 100.000 habitantes.

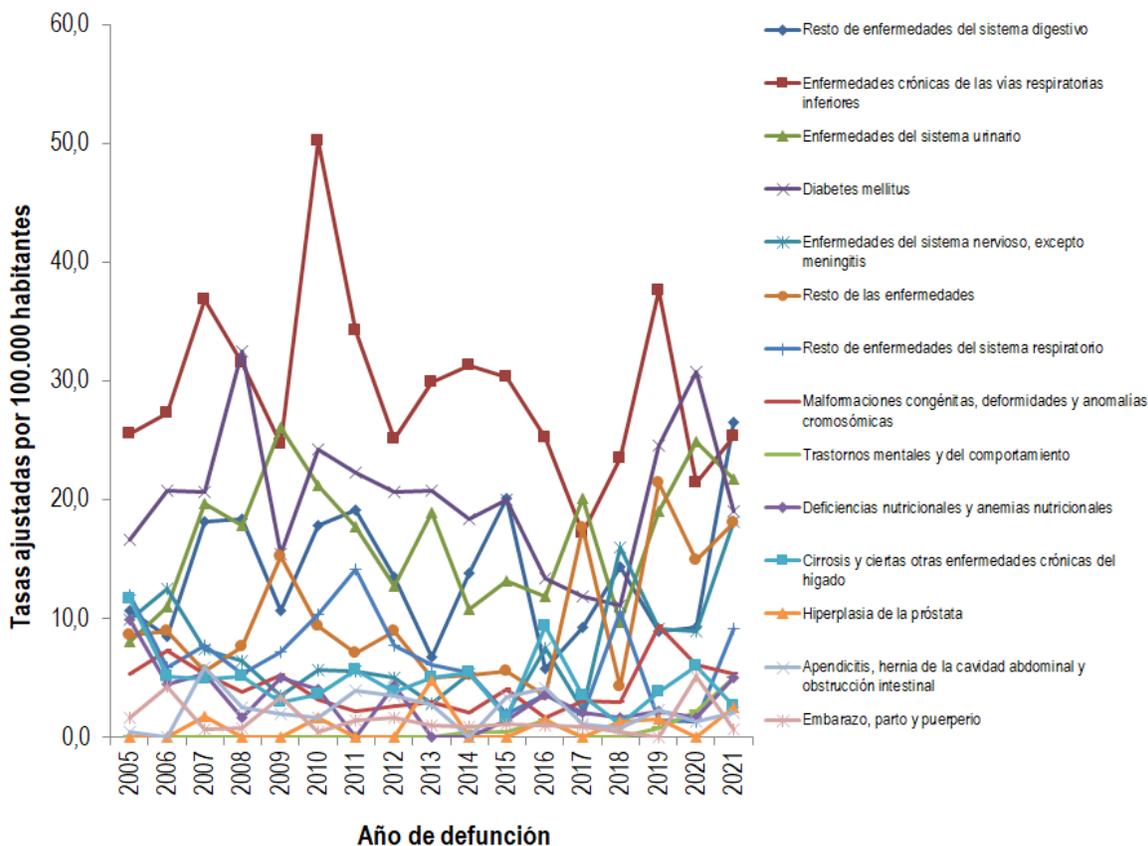
La mortalidad por enfermedades del sistema urinario, se ubican como tercera causa de mortalidad en este grupo, disminuyendo en 3,1 puntos con respecto al año anterior, registrando una tasa de 21,8 muertes * 100.000 habitantes en el 2021.

Otro cambio importante se presenta en la mortalidad por Diabetes Mellitus, la cual disminuye en 11,6 puntos con respecto a 2020, registrando una tasa de 19,1 muertes * 100.000 habitantes durante el 2021. Con respecto al riesgo de mortalidad en el período 2005-2021, se presenta un incremento del 12%. Es importante profundizar el análisis sobre el incremento en la mortalidad por esta causa y el posible impacto que pudo presentarse en la desatención de enfermedades crónicas durante la emergencia sanitaria por Covid-19 o las posibles debilidades en la identificación de las causas básicas de defunción asociadas al SARS-Cov2.

Las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, Resto de las enfermedades y Resto de enfermedades del sistema respiratorio, presentan incremento con respecto a 2020, alcanzando una tasa de 18,1, 18,1 y 9,2 muertes * 100.000 habitantes respectivamente durante el año 2021.

La mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento al igual que el año anterior, continúa al incremento llegando a una tasa 5,1 muertes * 100.000 habitantes.

Figura 35. Tasa de mortalidad para las Demás Causas. Municipio de Apartadó, 2005 – 2021



Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Con respecto a la mortalidad por las demás causas en los hombres se conserva el comportamiento de la población general, la primera causa son el Resto de enfermedades del sistema digestivo, las cuales presentan un incremento significativo de 21,4 puntos, pasando de una tasa de 9,5 fallecidos por 100.000 hombres en 2020 a una tasa de 31 muertes * 100.000 hombres durante el 2021, siendo el mayor valor registrado durante todo el período evaluado y con un incremento del 59,9% en el riesgo de morir por esta causa en el período 2005-2021.

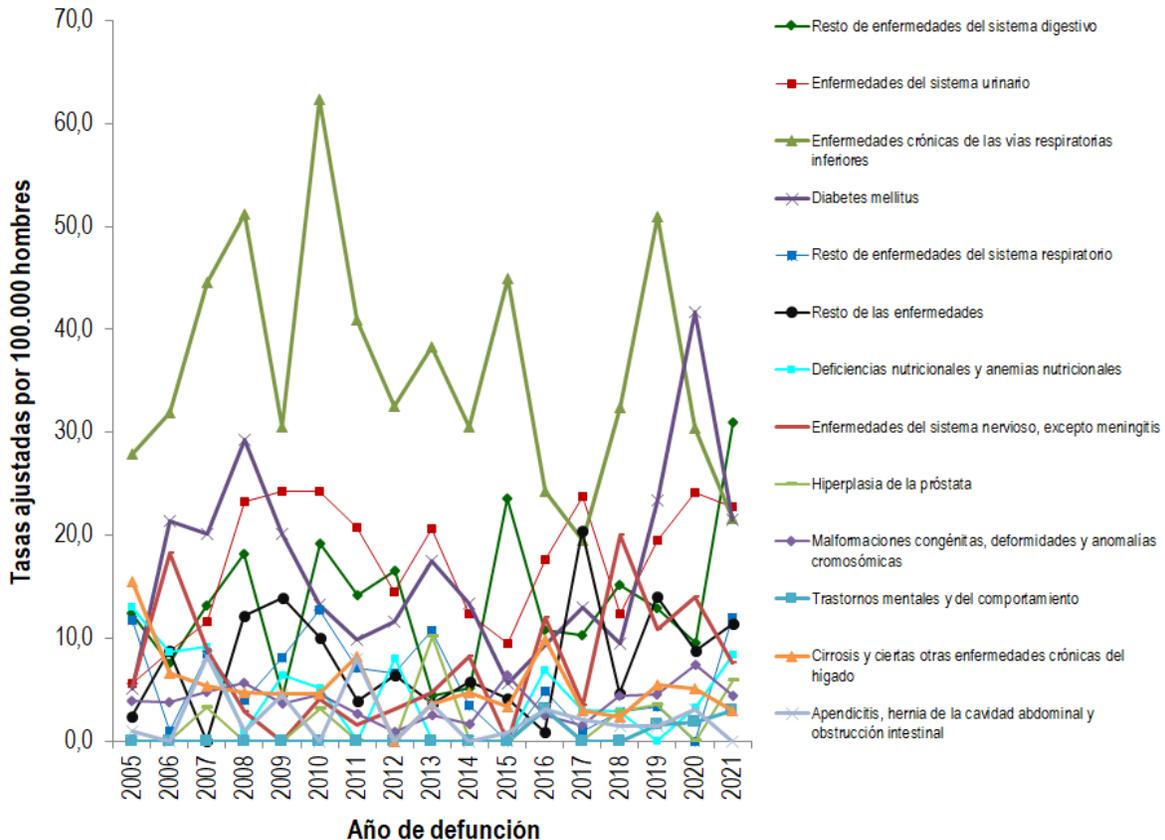
Como segunda causa en los hombres se ubican las enfermedades del sistema urinario, las cuales disminuyen con respecto a 2020 y presenta una tasa de 22,8 muertes * 100.000 habitantes durante el 2021.

En los hombres las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se ubican como tercera causa de mortalidad, disminuyendo en 8,7 puntos con respecto a 2020 y registrando una tasa de 21,6 muertes * 100.000 hombres; ubicándose por debajo de la tasa departamental, que reporta 29,7 muertes * 100.000 hombres del departamento en 2021.

Como cuarta causa en este subgrupo para los hombres, se ubica la mortalidad por diabetes mellitus, presentando una disminución importante de 20,2 puntos con respecto a 2020, registrando una tasa de 21,4

muerres * 100.000 habitantes para 2021 y presentando un incremento del 76,2% en el riesgo de morir por esta causa en el período 2005-2021.

Figura 36. Tasa de mortalidad para las Demás Causas en hombres. Municipio de Apartadó, 2005 – 2021



Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

En este subgrupo de causas, durante el año 2021 en mujeres, se presenta un cambio en el comportamiento con respecto al año anterior, ubicándose como primera causa de muerte las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con 14 puntos más que la tasa de 2020, ubicándose en una tasa de 28,4 muertes * 100.000 mujeres, siendo el mayor valor presentado desde el año 2014.

Como segunda causa en este subgrupo, suben las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, las cuales pasan de una tasa de 4,3 muertes * 100.000 mujeres a una tasa de 26,7 fallecimientos * 100.000 durante 2021; esta tasa duplica la presentada por el departamento que para 2021 registra 10,7 muertes * 100.000 mujeres.

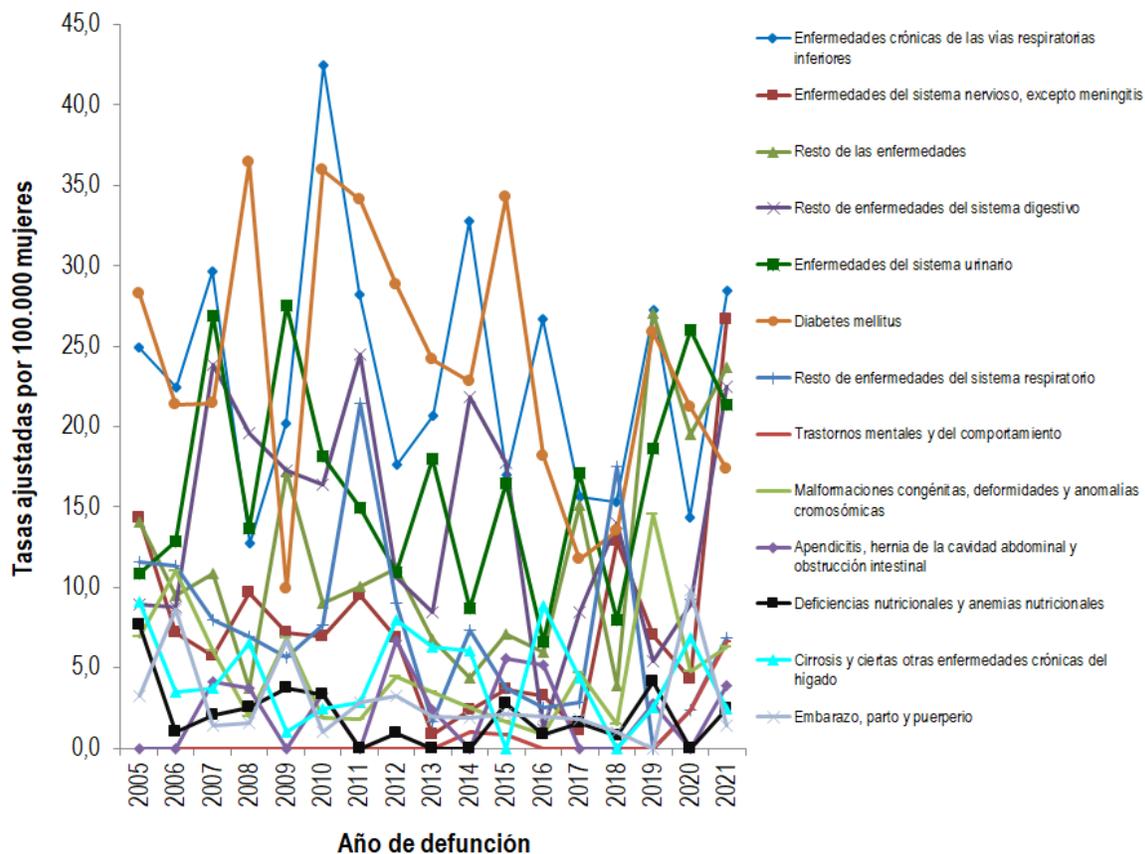
Como tercera causa en mujeres se reporta El resto de enfermedades, las cuales incrementan con respecto a 2020 y se ubican en una tasa de 23,7 muertes * 100.000 mujeres.

Otro incremento importante se presenta en el Resto de enfermedades del sistema digestivo, causa que incrementa en 13,4 puntos, pasando de una tasa de 9 muertes * 100.000 mujeres en 2020 a 22,4 fallecimientos por 100.000 mujeres en 2021; Ubicándose por encima de la tasa departamental que para 2021 es de 12,5 muertes * 100.000 mujeres.

Las enfermedades del sistema urinario y la diabetes mellitus, disminuyen con respecto a 2020, registrando una tasa de 21,3 y 17,4 muertes * 100.000 mujeres respectivamente.

Otras causas que siguen al incremento en las mujeres con respecto al año anterior, son el Resto de enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 6,8 muertes por 100.000 mujeres en 2021, Trastornos mentales y del comportamiento registrando una tasa de 6,6, Malformaciones congénitas con una tasa de 6,3, deformidades y anomalías cromosómicas llegando a una tasa de 6,3, Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal con una tasa de 3,9 y finalmente, Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales con una tasa de 2,4 muertes * 100.000 mujeres en 2021.

Figura 37. Tasa de mortalidad para las Demás Causas en mujeres del Municipio de Apartadó, 2005 – 2021



Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Con respecto a los indicadores de mortalidad y las diferencias significativas con respecto al departamento de Antioquia, al analizar la tabla de semaforización podemos observar que la tasa de mortalidad ajustada por agresiones (homicidios), la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles, tumor maligno de la próstata y la tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre, presenta una diferencia estadísticamente significativa siendo mayor el riesgo en el municipio de Apartadó.

Con respecto a las causas externas, la tasa de mortalidad por homicidio supera en 12,9 puntos la presentada por el departamento y la tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre incluso duplica la presentada por el departamento durante el 2021.

Con respecto a la tasa de mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles, estas descienden a ser la quinta causa de mortalidad para el año evaluado, sin embargo, el municipio supera en 22,7 puntos la reportada por el departamento en 2021.

Con respecto a las neoplasias, las cuales son la tercera causa de mortalidad en el municipio para 2021, el tumor maligno de presta se ubica como primera causa en ese subgrupo y presenta una diferencia estadísticamente significativa con respecto al departamento, siendo mayor el riesgo de mortalidad para el municipio; para 2021 la tasa municipal duplica la presentada por el ente departamental.

Por último, la tasa de mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles se ubica como primera causa de muerte en 2020 con un incremento significativo con respecto al año anterior, hasta llegar a una tasa 58,5 muertes * 100.000 habitantes y con un mayor riesgo que el departamento que reporta una tasa de 26,7 muertes por 100.000 habitantes; todo esto en el marco de la pandemia por COVID-19

Para el resto de los indicadores analizados no se evidencian diferencias significativas entre el dato municipal con respecto al departamental.

Tabla 46. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Apartadó, 2005-2021

Causa de muerte	Antioquia	Apartadó	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,3	24,6	🟢	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	9,2	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	4,8	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	33,9	🟢	🟢	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	7,7	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	19,1	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	4,3	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	5,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	43,1	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	54,9	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	

Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizó con la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

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

Con respecto a los indicadores trazadores de mortalidad materno-infantil y niñez, se presenta una tabla de semaforización y tendencia en comparación con el departamento de Antioquia, en dicha semaforización se puede identificar un cambio sobre las diferencias estadísticas con respecto a 2020, para ese año la razón de mortalidad materna y la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años presentaban una diferencia estadísticamente significativa con respecto al departamento, siendo mayor el riesgo presentado por el municipio; sin embargo, para 2021, la tasa de mortalidad por dichas causas disminuyen y en general, ninguno

de los indicadores presentan diferencia estadísticamente significativa con el departamento. Los dos indicadores relacionados impactan directamente la calidad de vida y miden el desarrollo de los países, son considerados intolerables en salud, por ello se estableció en el Plan de Desarrollo Territorial 2020-2023 reducir estos indicadores a 0.00, meta que logra cumplirse en el período evaluado, desde la vigencia 2021 el municipio realiza seguimiento de casos notificados para el evento de Morbilidad Materna Extrema y activación de alertas superinmediatas a través de la red de prestadores de mediana y alta complejidad; en el entorno institucional con las IPS de baja complejidad se realiza seguimiento a la cohorte de gestantes para garantizar atenciones, intervenciones y tratamientos conforme a la trimestre de gestación, así como el seguimiento al curso de preparación de padres en todas las IPS de primer nivel, adicionalmente, asesorías técnicas de fortalecimiento a las capacidades al talento humano que atiende gestantes y partos, y seguimiento trimestral al monitoreo y seguimiento de indicadores.

La mortalidad neonatal al igual que el año anterior, presenta una disminución con respecto a 2020, registrando 3,4 muertes por 1.000 nacidos vivos, ubicándose por debajo del indicador del departamento.

La tasa de mortalidad por EDA se mantiene con indicadores en 0.0 para el municipio. En este sentido, el municipio viene priorizando la construcción de acueductos rurales para el mejoramiento de las condiciones hídricas, adicionalmente, se implementa la estrategia AIEPI comunitario en 32 veredas del municipio, con la participación de líderes de opinión formal y no formal de dichas veredas, impactando la presencia de eventos relacionados con EDA.

En el Plan de Desarrollo Territorial (PDT) Apartadó, ciudad líder, Línea 1 Entornos protectores, componente 3 Salud, se estableció el indicador “Tasa de mortalidad infantil por desnutrición en menores de cinco años” con una meta de disminución a una tasa de 4,2 en el cuatrienio”, En 2021 se logra cumplir con la meta propuesta, incluso disminuir a cero (0) la tasa mortalidad por DNT en menores de 5 años; sin embargo, se hace necesario seguir fortaleciendo las estrategias de intervención desde la seguridad alimentaria, educación en salud a través de APS, la articulación intersectorial mediante el fortalecimiento de la Mesa de Seguridad Alimentaria, el seguimiento a la prestación de servicios de salud y la validación de la ruta de atención municipal a la desnutrición. En el PDT también se establecen metas de bienestar con los indicadores “Razón de mortalidad materna” y la “Tasa de mortalidad por EDA en < 5 años” en cero (0) durante el cuatrienio, metas a la cuales se le da cumplimiento durante el año 2021.

La secretaría de salud de Apartadó viene realizando seguimiento a la implementación de la Ruta de Atención Integral Materno Perinatal (RIAMP), a través de los indicadores establecidos en el plan de desaceleración de la mortalidad materna, con el siguiente comportamiento para el año 2023

atenciones integrales	Nombre del indicador	Agente al que se evalúa	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3
Interrupción voluntaria del embarazo	Proporción de mujeres en las que la IVE se hacen efectivas según criterio de oportunidad (5 días)	IPS	96,9	71,1	82,5
Atención para el cuidado prenatal	Proporción de gestantes con el total de paraclínicos requeridos según edad gestacional	IPS	90,3	92,2	91,5
Atención para el cuidado prenatal	Proporción de gestantes con consejería de lactancia materna	IPS	87,7	80,8	81,0
Atención para el cuidado prenatal	Proporción de recién nacidos con aplicación de vitamina K	IPS	100,0	99,1	102,4
Atención del parto	Porcentaje de partos con manejo activo del tercer período de parto	IPS	100,0	100,0	102,4
Atención del parto	Proporción de cesáreas del total de partos (vaginales más cesáreas)	IPS	42,3	45,5	46,5
Atención del parto	Porcentaje de partos en los que se diligencia el partograma del total de partos atendidos	IPS	41,7	43,3	38,6

Atención del puerperio	Proporción de mujeres con asesoría en anticoncepción postparto o postaborto antes del alta	IPS	69,7	68,3	79,6
Atención del puerperio	Proporción de mujeres que son dadas de alta en el puerperio cumpliendo el tiempo establecido (parto 24 horas y cesárea 48 horas) del total de partos	IPS	100,0	99,5	101,2
Atención para el cuidado del recién nacido	Proporción de recién nacidos que son dados de alta cumpliendo el tiempo establecido (24 horas rn sano y 48 horas para el RN con riesgo)	IPS	98,8	98,8	96,2
Atención del recién nacido	Cobertura de tamizaje de hipotiroidismo	IPS	100,0	100,0	101,6
Atención del recién nacido	Cobertura y tamizaje auditivo en el neonato	IPS	0,0	0,0	0,0
Atención del recién nacido	Proporción de recién nacidos que reciben valoración pre alta hospitalaria	IPS	100,0	100,0	100,0

Fuente: IPS- RIPS de atención y Sivigila

Tabla 47. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Apartadó, 2006–2021

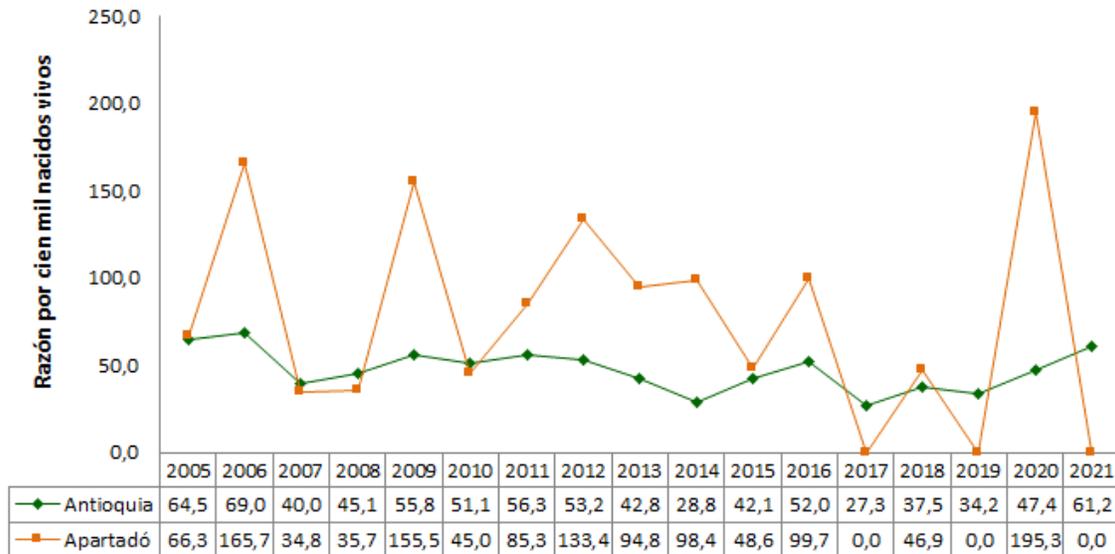
Causa de muerte	Antioquia	Apartadó	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61,2	0,0	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	3,4	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
Tasa de mortalidad infantil	9,5	7,7	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	9,2	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,1	8,9	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,8	0,0	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,9	0,0	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	-	☑	☑	☑	☑	☑		

Fuente: Consulta de datos SISPRO- MPS:

Mortalidad materna

Con respecto a la mortalidad materna en el municipio, se presenta disminución significativa comparado con el año anterior, logrando llegar a cero (0) muertes maternas para el año 2021 y en lo corrido de 2022, revisado el sistema SIVIGILA, tampoco se presentan eventos de muertes materna, dato que es inverso al comportamiento de la Morbilidad Materna Extrema en el municipio, lo cual se atribuyen a las acciones de fortalecimiento de la vigilancia en salud pública como son la adopción del protocolo de MME con sus respectivos criterios de notificación, detección temprana de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, desarrollo de capacidades del talento humano en Salud, seguimiento a planes de mejoramiento con IPS -EPS, seguimiento a los eventos reportados como MME y articulación de la estrategia APS. Todo lo anterior, traducido como acciones de fortalecimiento de la RIAMP.

Figura 38 Razón de mortalidad materna, municipio de Apartadó, 2005–2021



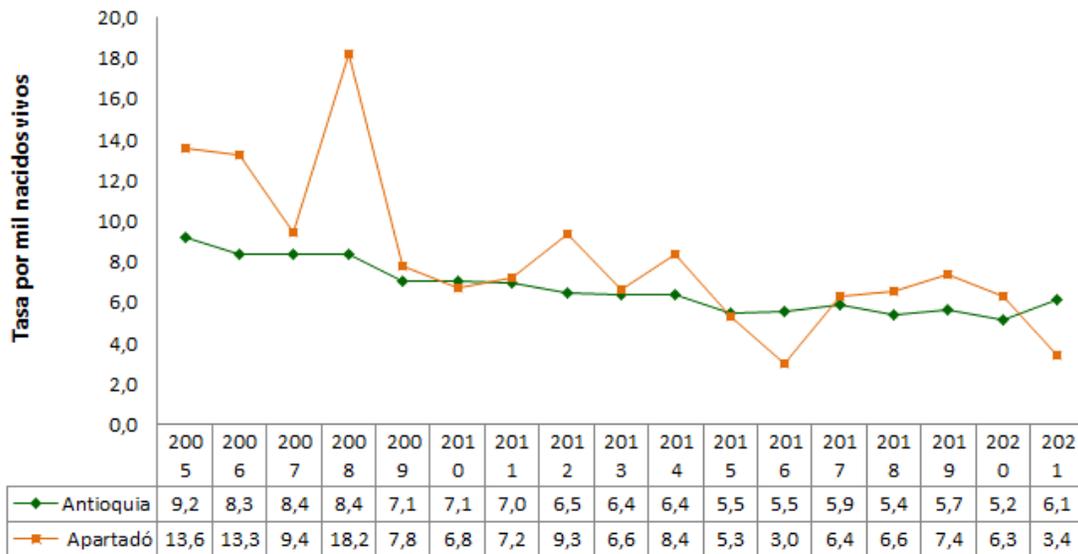
Fuente: Consulta de datos SISPRO- MPS

Mortalidad Neonatal

Con respecto a la mortalidad neonatal, el Municipio de Apartadó reporta nuevamente una disminución con respecto a 2020, durante el año 2021 la tasa de mortalidad neonatal se ubica en 3,4 muertes por 1.000 nacidos vivos.

Durante el período evaluado, la tasa del municipio se ha ubicado por encima de la tasa del departamento, excepto 2010, 2016 y 2021; Con el objetivo de impactar los indicadores materno-perinatales, en el año 2021 el municipio de Apartadó, inicia la implementación de la ruta materno-perinatal, para ello realiza una autoevaluación de las atenciones integrales de ruta, con una adherencia inicial del 34%, en el segundo trimestre 2021 alcanza el 41% y para el año 2022 se realiza nueva medición distribuida por entornos de la siguiente manera: entorno Hogar 90%, entorno comunitario 84% y entorno institucional 63%, resultados utilizados para dar respuesta al fortalecimiento de acciones del entorno institucional, con asesorías técnicas dirigidas a la red de prestadores de servicios de salud del municipio, seguimiento y monitoreo de indicadores de proceso y gestión, fortalecimiento del espacio intersectorial para la toma de decisiones conformado por EAPB, IPS, Secretaría de salud y asociaciones comunitarias.

Figura 39. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Apartadó, 2005–2021

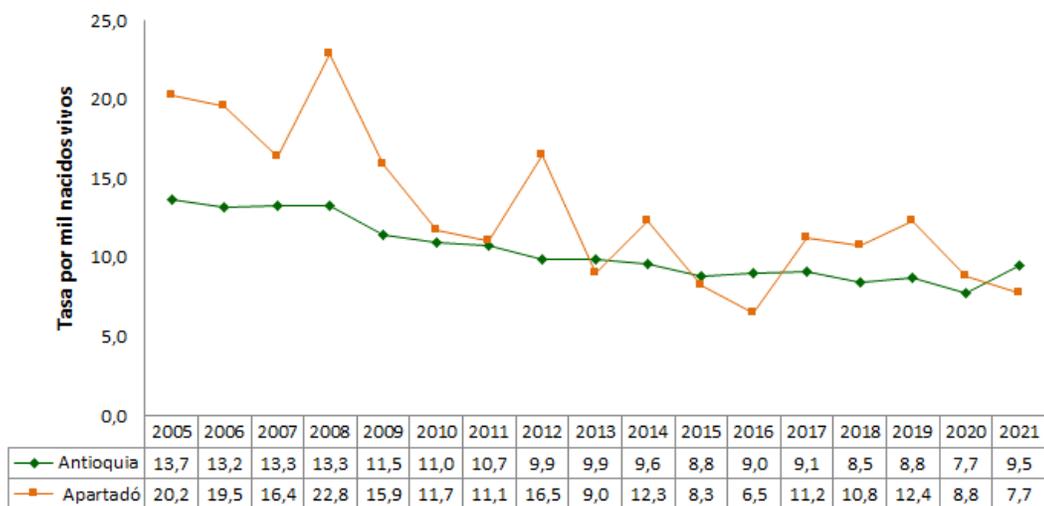


Fuente: Consulta de datos SISPRO- MPS

Mortalidad infantil

En el municipio de Apartadó, la mortalidad infantil presentaba una tendencia al incremento durante los años 2017 a 2019, desde el año 2020 se presenta una disminución llegando a una tasa de 8,8 muertes por 1.000 nacidos vivos, para 2021 continúa el comportamiento y se ubica en una tasa de 7,7 fallecimientos por 1.000 nacidos vivos, ubicándose incluso por debajo de la tasa departamental. Se hace necesario seguir fortaleciendo las estrategias de planificación familiar, prevención de embarazos no deseados, detección temprana al curso de primera infancia e infancia y grupos de riesgo.

Figura 40. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Apartadó, 2005–2021

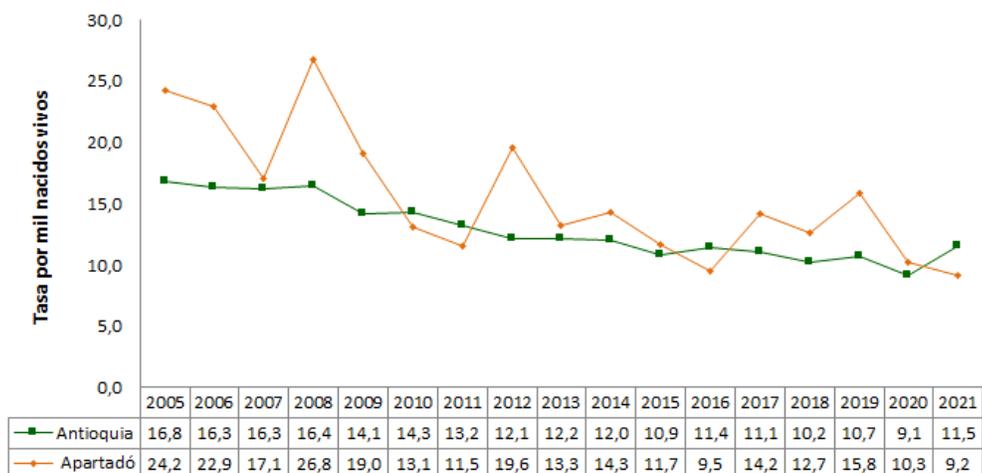


Fuente: Consulta de datos SISPRO- MPS

Mortalidad en la niñez

En cuanto a la mortalidad en menores de cinco años, las tasas en el municipio presentan un comportamiento oscilante, con una disminución durante el año 2021, pasando de una tasa de 10,3 muertes por 100.000 menores de 5 años en 2020 a una tasa de 9,2 en 2021, siendo el menor valor presentado en todo el período evaluado y ubicándose incluso por debajo de la tasa departamental.

Figura 41. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Apartadó, 2005–2021

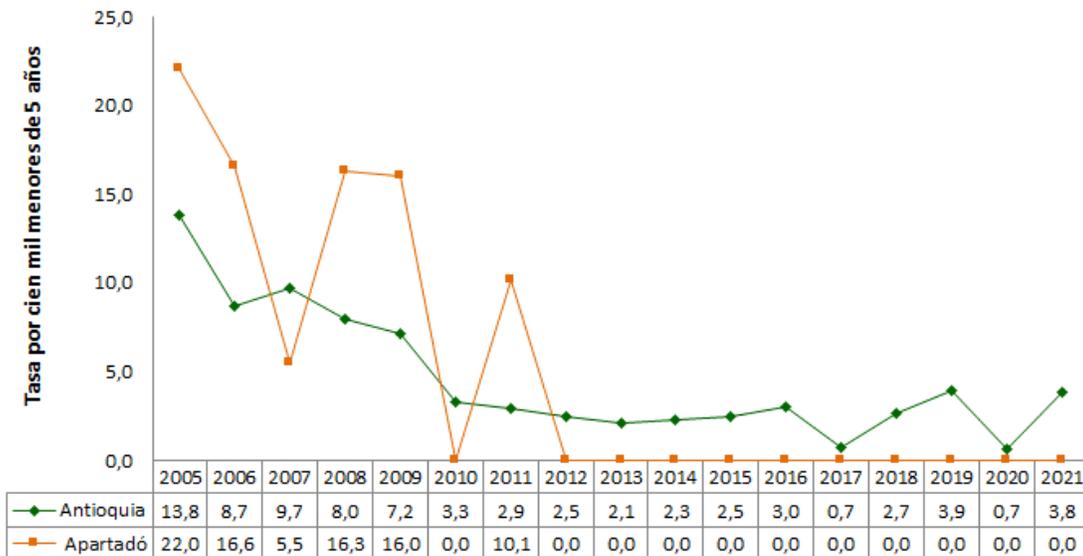


Fuente: Consulta de datos SISPRO- MPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Las tasas municipales de mortalidad por EDA desde el año 2012 se han mantenido en 0, ubicándose por debajo de las departamentales, sin reporte de eventos de mortalidad por esta causa. Estrategias como la implementación de AIEPI comunitario en 32 veredas del municipio, con la capacitación continuada de los líderes formales y no formales como gestores AIEPI, aporta de manera significativa al comportamiento de este evento; es necesario seguir avanzando en el cumplimiento de criterios como talento humano certificado en atención de AIEPI clínico como requisito de ingreso a laborar según lo establece la resolución 3100 de 2019 y visitas de seguimiento al cumplimiento de estos criterios.

Figura 42 Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Apartadó, 2005–2021



Fuente: Consulta de datos SISPRO- MPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Con respecto a la mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, si bien, para el año 2020 el municipio de Apartadó no reportó muertes por esta causa, para el año 2021 incrementa a una tasa de 8,9 * 100.000 menores de 5 años. El comportamiento del evento en el municipio continúa por debajo de la tasa departamental. Es fundamental continuar fortaleciendo estrategias de prevención y atención con oportunidad menores que permita impactar este indicador.

Figura 43. Tasa de mortalidad por IRA < 5 años, municipio de Apartadó, 2005- 2021

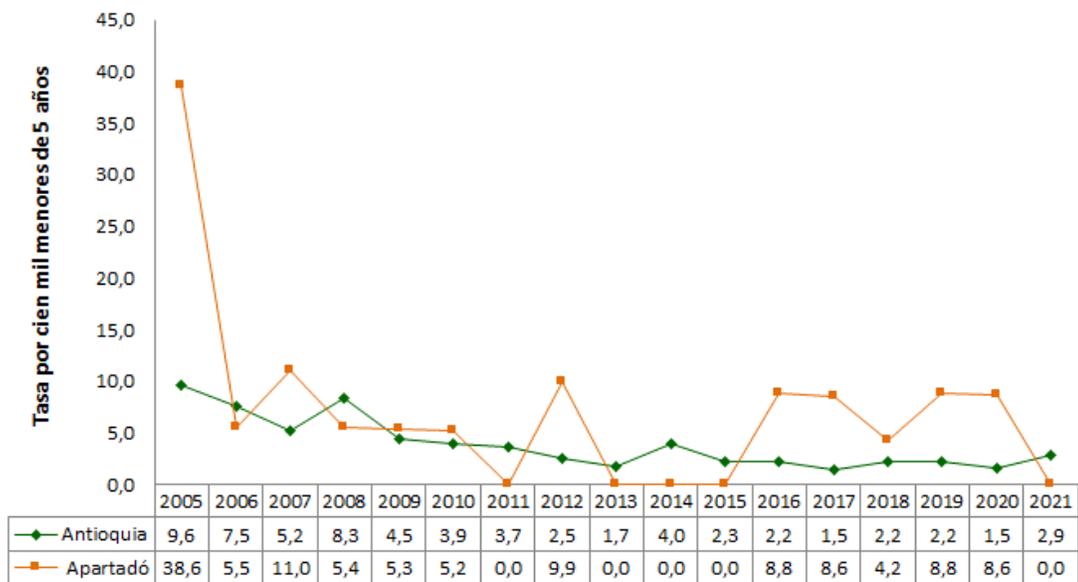


Fuente: Consulta Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Mortalidad por desnutrición crónica

Si bien del período 2013 al 2015 la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años en el municipio se mantuvo en 0.00, a partir de ese año incrementa secuencialmente ubicándose por encima de la tasa departamental, hasta registrar una tasa 8,8 muertes por 100.000 <5 años para el año 2019. Para el año 2020, la tasa presenta una leve disminución ubicándose en 8,6 muertes por 100.000 menores de cinco años y para el año 2021, logra disminuir a cero (0) muertes por desnutrición en el municipio. Este indicador se considera un intolerable en salud por lo cual en el plan de desarrollo territorial 2020-2023, se estableció la meta de disminuir cero (0) dicha tasa, razón por la cual, el municipio viene fortaleciendo el programa de seguridad alimentaria, las intervenciones intersectorialidad a través del COMPOS y su mesa de seguridad alimentaria, la educación para la salud a través de la estrategia APS y el seguimiento a eventos reportados desde vigilancia en salud pública. Para el año 2022 el municipio a través del sector salud y la mesa municipal de seguridad alimentaria construye conjuntamente, aprueba y socializa la ruta municipal de atención a la desnutrición, ruta que establece las acciones intersectoriales para la intervención de este evento.

Figura 44. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Apartadó, 2005- 2021



Fuente: Consulta Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Con respecto a la atención a la desnutrición, la secretaría de salud realiza medición a la adherencia según resolución 2350 de 2020 en las IPS básicas, con los siguientes resultados comparativos 2022-2023.

Criterios evaluados	Ítems evaluados	Sub Ítems	% de cumplimiento	
			2022	2023
Protocolo de vigilancia. Evento 113	3	0	81%	89%
Clasificación del estado nutricional	2	0	75%	89%
Definición correcta del escenario de manejo	2	2	83%	96%
Manejo ambulatorio de acuerdo a lineamiento/ rehabilitación	11	21	76%	87%
Número de ítems evaluados	18	23	78.75	90.2%

Fuente: Secretaría de salud. Seguimiento RIPS, SIVIGILA

Mortalidad por grandes grupos

Mortalidad infantil

Analizando la mortalidad en menores de un año, se presenta un cambio en cuanto a la primera causa de muerte con respecto al año anterior, ubicándose como primera causa en este grupo de edad son las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, tasa que incrementa en 0,4 puntos con respecto al año anterior, ubicándose en una tasa de 3,39 * 1.000 nacidos vivos en el año 2021, siendo mayor la tasa presentada en las niñas con un registro de 4,1 muertes por 1.000 niñas nacidos vivos.

Ciertas afecciones originadas en el período perinatal con una tasa de 2,42 muertes por 1.000 nacidos vivos, tasa que disminuye con respecto al año anterior; evaluando todo el período 2005-2021 se puede observar que 2021 es el menor valor presentado por esta causa de muerte; para 2021 la tasa de mortalidad por esta causa es mayor en los niños con una tasa de 2,7 * 1.000 nacidos vivos.

Tabla 48. Muertes grandes grupos por sexo mortalidad infantil, municipio de Apartadó 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,33	1,99	0,70	1,07	1,17	0,45	0,85	1,33	0	0,49	0	0	0,00	0,47	0,49	0,00	0,48
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0,47	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,48
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0,33	0	0	0	0	0	0,44	0	0	0	0	0,49	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,66	0,33	0,70	0	0,39	0,45	0	0,44	0	0	0	0,50	0,98	0,00	0,49	0,49	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,33	0,33	1,05	0,36	0	0,45	0	0,44	0	0,49	0	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,33	0,66	0,35	0	0,39	0,45	0	0,44	0	0,49	0	0,49	0,49	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,66	0,33	1,05	0,71	2,72	0,45	0,43	2,22	0,47	0	0,49	0	0,98	0,47	0,49	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0,36	0,39	0,45	0	0	0	1,48	0	0	0,00	0,00	0,00	0,49	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0,35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	11,94	8,61	7,67	17,14	5,44	4,96	7,25	8,00	5,69	6,89	2,91	4,98	4,89	6,10	4,45	4,39	2,42
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,65	4,64	3,48	2,50	3,89	3,15	2,13	2,67	2,37	2,46	4,37	0	3,42	3,28	5,38	2,93	3,39
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0,35	0	0,39	0,45	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,33	0,66	0,70	0,36	0,78	0,45	0,43	0,44	0	0,49	0	0	0,00	0,37	0,00	0,00	0,00

Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud



Tabla 49. Muertes grandes grupos por sexo mortalidad infantil en niños, municipio de Apartadó 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	2,58	0,66	0	1,47	0	1,63	2,55	0	0	0	0	0,00	0,00	0,96	0,00	0,91
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0,93	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0,85	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0,74	0,86	0	0,85	0	0	0	0,96	0,00	0,00	0,00	0,92	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	1,99	0,68	0	0,86	0	0	0	0,93	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0	1,29	0,66	0	0	0,86	0	0,85	0	0	0,94	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,91	0	1,99	0,68	1,47	0,86	0	0,85	0,93	0	0,94	0	0,00	0,88	0,96	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0,68	0	0,86	0	0	0	1,86	0	0	0,00	0,00	0,00	0,92	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0,66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	15,92	9,04	8,64	16,27	5,90	6,86	5,70	7,64	2,80	7,42	3,75	3,82	6,66	6,19	4,82	4,60	2,72
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,55	2,58	3,32	3,39	2,95	4,29	2,44	0,85	1,87	1,86	6,55	0	0,95	4,42	2,89	3,68	2,72
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0,66	0	0,74	0,86	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0,65	1,33	0,68	0,74	0,86	0,81	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Tabla 50. Muertes grandes grupos por sexo mortalidad infantil en niñas, municipio de Apartadó 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,77	1,36	0,73	2,26	0,82	0,95	0	0	0	1,05	0	0	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	1,04
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0,68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,38	0,68	1,46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,01	0,00	1,01	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,69	0,68	0	0	0	0	0	0,93	0	0	0	2,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,69	0	0	0	0,82	0	0	0	0	0	0	0	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,38	0,68	0	0,75	4,11	0	0,90	3,73	0	0	0	0	2,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0,82	0	0	0	0	1,05	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7,61	10,20	6,59	18,10	4,93	2,85	3,95	3,40	3,66	6,29	2,02	6,25	3,01	6,00	4,06	4,16	2,07
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,84	6,80	3,66	1,51	4,93	1,90	1,79	4,67	2,89	3,14	2,02	0	6,02	2,00	3,13	2,08	4,15
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,69	0,68	0	0	0,82	0	0	0,93	0	1,05	0	0	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Mortalidad en menores de 1 a 4 años

Durante el año 2021, en el rango de 1 a 4 años, la principal causa de muerte son las Causas externas de morbilidad y mortalidad, incrementando en 20,6 puntos con respecto a 2020 y alcanzando una tasa de 42,6 muertes * 1.000 nacidos vivos en 2021, siendo el mayor valor presentado durante todo el período evaluado. Teniendo mayor impacto en los niños, los cuales pasan de un registro de cero (0) en 2020 a una tasa de 62,09 en 2021.

No se presenta reporte de mortalidad por otras causas en este grupo en el grupo de 1 a 4 años.



Tabla 51. Muertes grandes grupos por sexo de 1 a 4 años, municipio de Apartadó 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	6,85	0	3,51	0	0	0	0	6,10	0	5,75	5,58	5,42	0,55	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	6,87	6,85	0	6,75	19,98	0	0	6,25	0	0	0	0	0,00	0,00	21,96	10,77	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	6,66	0	0	0	0	0	0	0	5,42	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	34,36	0	0	6,75	0	0	0	12,50	0	0	0	5,58	0,00	0,55	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	6,87	0	0	6,75	6,66	0	0	0	12,19	5,93	0	5,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0	6,85	0	0	6,66	0	0	0	6,10	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	3,74	3,71	0	3,51	6,66	3,05	0	19,75	12,19	17,79	5,75	5,58	0,00	0,00	10,98	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	6,87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,75	0	0,00	0,00	21,96	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	6,87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,42	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,75	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	6,82	0	0	0	0	0	6,10	0	0	5,58	5,42	0,00	0,00	21,54	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	6,66	0	0	0	0	0	5,75	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	6,87	34,21	6,82	20,26	0	6,53	6,39	6,25	6,10	0	11,50	5,58	10,84	0,00	21,96	0,00	42,66

Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Tabla 52. Muertes grandes grupos por sexo niños de 1 a 4 años, municipio de Apartadó 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	13,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,23	0,00	0,00	10,29	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	13,53	0,00	0,00	0,00	25,77	0,00	0,00	12,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,35	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0,00	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,57	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	40,58	0,00	0,00	13,04	0,00	0,00	0,00	12,21	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	13,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,58	0,00	10,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	13,37	0,00	0,00	12,88	0,00	0,00	0,00	11,90	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	13,53	13,37	0,00	28,09	0,00	12,73	0,00	24,41	23,80	11,58	0,00	0,00	0,00	0,00	21,17	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	13,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,23	0,00	0,00	0,00	42,35	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	13,53	0,00	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,57	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0,00	0,00	0,00	0,00	10,57	0,00	0,00	20,81	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	11,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0	0	0,00	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	13,53	26,75	13,21	39,13	0,00	12,73	0,00	12,21	0,00	0,00	11,23	0,00	10,57	0,00	21,17	0,00	62,08

Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Tabla 53. Muertes grandes grupos por sexo niñas de 1 a 4 años, municipio de Apartadó 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	14,06	0,00	14,01	0,00	0,00	0,00	0,00	12,49	0,00	0,00	11,44	11,12	10,82	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	14,06	0,00	14,01	13,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,34
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	13,79	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	27,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,65	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	13,97	0,00	0,00	0,00	13,79	0,00	0,00	0,00	24,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	13,97	14,06	0,00	0,00	13,79	13,39	0,00	12,81	0,00	24,31	11,80	11,44	0,00	0,00	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	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	0,00	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	11,80	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	14,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,49	0,00	0,00	11,44	0,00	0,00	0,00	0,00	22,34
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	13,79	0,00	0	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	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	42,17	0,00	0,00	0,00	0,00	13,11	0,00	12,49	0,00	11,80	11,44	11,12	0,00	22,82	0,00	22,00

Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Mortalidad en la niñez

Analizando la mortalidad en la niñez (<5 años), para el año 2021 se presenta un cambio en el comportamiento con respecto al año 2019, ubicándose como primera causa de muerte en este grupo de edad las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, tasa que continúa disminuyendo con respecto al año anterior, pasando de una tasa de 69,13 * 100.000 <5 años en 2020 a una tasa de 60,2 * 100.000 menores de 5 años en 2021. Comportamiento similar se presenta en los niños menores de 5 años, sin embargo, las niñas en esta causa presentan un incremento con respecto a 2020 alcanzando una tasa de 71,2 muertes por 100.000 niñas menores de 5 años.

Continúan en este grupo, la tasa según Ciertas afecciones originadas en el período perinatal, la cual continúa la disminución de 34,7 puntos con respecto al año 2020, registrando una tasa de 43 muertes por 100.000 menores de 5 años.

Tabla 54. Muertes grandes grupos por sexo en niñez (<5 años), municipio de Apartadó 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	22,05	38,68	11,00	27,23	16,05	5,20	10,14	14,81	4,80	4,67	4,54	4,41	4,29	12,55	8,80	0,00	8,60
Tumores (neoplasias)	5,51	5,53	0	5,45	16,05	0	0	4,94	4,80	0	0	0	0,00	0,00	17,59	8,64	8,60
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	5,53	0	0	5,35	0	0	4,94	0	0	0	0	8,59	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	38,58	5,53	11,00	5,45	5,35	5,20	0	14,81	0	0	0	8,83	8,59	8,37	8,80	8,64	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	11,02	5,53	16,50	10,89	5,35	5,20	0	4,94	9,61	9,35	0	13,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	5,51	16,58	5,50	0	10,70	5,20	0	4,94	4,80	0	4,54	0	4,29	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	38,58	16,58	16,50	21,78	42,79	15,61	5,07	39,50	14,41	14,02	9,09	4,41	8,59	4,18	17,59	0,00	8,60
Enfermedades del sistema digestivo	5,51	0	0	5,45	5,35	5,20	0	0	0	14,02	4,54	0	0,00	0,00	17,59	8,64	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	5,51	0	5,50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,29	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	198,42	160,24	121,01	251,32	74,88	57,22	86,19	88,87	57,65	65,42	31,81	44,15	42,94	58,40	79,16	77,77	43,02
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	60,63	77,36	60,51	38,12	53,48	36,41	25,35	29,62	28,82	23,37	40,90	4,41	34,35	29,29	105,58	69,13	60,23
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	5,50	0	10,70	5,20	0	0	0	0	4,54	0	0,00	0,00	0,00	0,00	8,60
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	11,02	38,68	16,50	21,78	10,70	10,40	10,14	9,87	4,80	4,67	9,09	4,41	8,59	4,18	17,59	0,00	8,60

Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud



Tabla 55. Muertes grandes grupos por sexo en niñez (<5 años) en niños, municipio de Apartadó 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	43,12	10,65	10,50	20,67	0	19,79	28,92	0	0	8,86	0	0,00	8,16	16,95	0,00	16,66
Tumores (neoplasias)	10,85	0	0	0	20,67	0	0	9,64	9,38	0	0	0	0,00	0,00	33,90	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	9,64	0	0	0	0	8,38	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	32,56	0	0	10,50	10,33	10,15	0	19,28	0	0	0	8,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	31,95	21,00	0	10,15	0	0	0	18,24	0	8,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0	32,34	10,65	0	10,33	10,15	0	9,64	9,38	0	8,86	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	43,41	10,78	31,95	31,50	20,67	20,30	0	28,92	28,13	9,12	8,86	0	0,00	8,16	33,90	0,00	16,66
Enfermedades del sistema digestivo	10,85	0	0	10,50	0	10,15	0	0	0	18,24	8,86	0	0,00	0,00	33,90	16,69	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	10,85	0	10,65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,38	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	271,33	150,93	138,43	252,02	82,68	81,19	69,27	86,75	28,13	72,95	35,45	34,45	58,64	57,14	84,76	83,44	49,97
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	43,41	43,12	53,24	52,50	41,34	50,74	29,69	9,64	18,75	18,24	62,05	0	16,75	40,81	50,86	83,44	49,97
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	10,65	0	10,33	10,15	0	0	0	0	8,86	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	10,85	32,34	31,95	42,00	10,33	20,30	9,90	9,64	0	0	8,86	0	8,38	0,00	16,95	0,00	0,00

Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Tabla 56. Muertes grandes grupos por sexo en niñez (<5 años) en niñas, municipio de Apartadó 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	44,80	34,01	11,38	45,24	11,09	10,67	0	0	9,85	9,59	0	9,06	8,81	17,17	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0	11,34	0	11,31	11,09	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	17,92	17,80
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	11,34	0	0	11,09	0	0	0	0	0	0	0	8,81	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	44,80	11,34	22,76	0	0	0	0	10,12	0	0	0	9,06	17,62	17,17	18,28	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	22,40	11,34	0	0	11,09	0	0	10,12	19,70	0	0	18,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	11,20	0	0	0	11,09	0	0	0	0	0	0	0	8,81	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	33,60	22,67	0	11,31	66,51	10,67	10,40	50,61	0	19,17	9,33	9,06	17,62	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	11,09	0	0	0	0	9,59	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	123,19	170,03	102,40	271,43	66,51	32,02	10,396	91,10	88,66	57,52	27,98	54,35	26,43	51,51	73,13	71,68	35,60
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	78,40	113,35	68,27	22,62	66,51	21,34	20,79	50,61	39,41	28,76	18,65	9,06	52,86	17,17	184,53	53,76	71,20
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	11,09	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	17,80
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	11,20	45,34	0	0	11,09	0	10,40	10,12	9,85	9,59	9,33	9,06	8,81	8,59	18,28	0,00	17,80

Fuente: Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

Determinantes estructurales

Etnia

Teniendo presente el enfoque diferencial, para el año 2021, no se registran eventos de mortalidad materna en el municipio de Apartadó.

En cuanto a Mortalidad neonatal por etnia, del año 2015 a 2019 no se registraron mortalidades en población indígena, sin embargo, para 2020 se presenta registro de defunción en esta población, alcanzando una tasa de 133,33 en 2020. El resto de las mortalidades se identifican en “otras etnias”, disminuyendo con respecto a 2019 y ubicándose en una tasa de 5,74 para 2020. Para 2021, se registra mortalidad neonatal en población negra, mulata, afrodescendiente con una tasa de 8,4 muertes * 1.000 nacidos vivos y para otras etnias una tasa de 3,1 muertes * 1.000 nacidos vivos.

Tabla 57. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Apartadó, 2010 – 2021

Mortalidad Materna por etnia

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA													
2 - ROM (GITANO)													
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)													
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	557,10			332,23		442,48				425,53			
6 - OTRAS ETNIAS	109,65	51,65	96,29	103,25	113,70	55,77	56,63	116,08				208,88	
NO REPORTADO													
Total General	155,46	45,05	85,29	133,39	94,79	98,43	48,57	99,65		46,93		195,31	

Mortalidad Neonatal por etnia

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

Fuente: Base de consulta Cubos- SISPRO

Área de residencia

En cuanto a la mortalidad materna por área de residencia, para el año 2019 se presenta un registro de cero (0) casos, sin embargo, para 2019 incrementa a una tasa de 195,33 en 2020, que corresponde a 4 muertes maternas, todas ellas residentes en la zona urbana, alcanzando una tasa de 248,6 en la cabecera municipal. Para 2021 el municipio logra disminuir a cero (0) muertes maternas.

En cuanto a la mortalidad neonatal por lugar de residencia para el año 2021, la cabecera registra una tasa de 1,89 * 1.000 nacidos vivos y para el área rural dispersa se registra una tasa de 20,6 * 1.000 nacidos vivos. Es necesario para el análisis tener en cuenta que Apartadó es un municipio con el 84,7% de su población residente en zona urbana.

Tabla 58. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Apartadó, 2010 – 2021

Mortalidad materna por área

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	136,74	53,13	102,35	110,07	58,07	60,53		61,12		57,57		248,60	
2 - CENTRO POBLADO	666,67						465,12	478,47					
3 - AREA RURAL DISPERSA				549,45	561,80	675,68							
SIN INFORMACION													
Total General	155,46	45,05	85,29	133,39	94,79	98,43	48,57	99,65		46,93		195,31	

Mortalidad neonatal por área

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

Fuente: Base de consulta Cubos- SISPRO

Mortalidad relacionada con salud mental

Para el análisis de la mortalidad relacionada con salud mental se toma el período 2005-2021, con tres grupos de causas: Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas y la epilepsia.

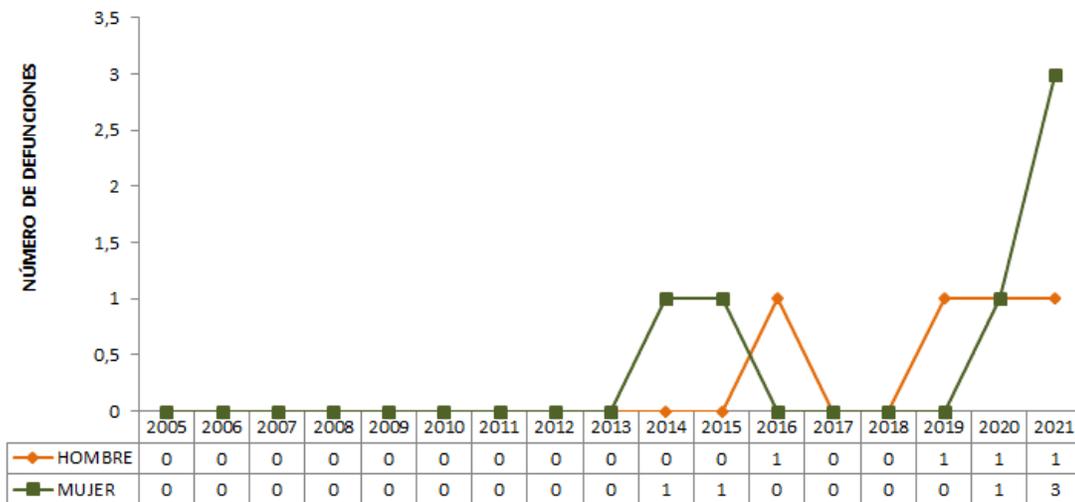
En cuanto a la mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, en el municipio se reportan diez (10) muertes en el período 2005-2021, 4 hombres y 6 mujeres, siendo el año 2021 el que más casos presenta con dos (4) muertes por esta causa, 1 hombre y 3 mujeres, lo que implica un incremento del 50% en el número de casos comparado con 2020.

Con respecto a las defunciones por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, durante el período 2005-2019 no se reportaron casos en el municipio, sin embargo, para 2020 y 2021 se reporta la muerte de un (1) hombre a causa del consumo de sustancias psicoactivas en cada año.

En el municipio de Apartadó durante el período 2005-2021, se reportan 18 defunciones por epilepsia, siendo el evento con mayor número de reportados, siendo 2005 y 2014 los años con mayor número de casos reportados. Para el año 2021, se reporta un (1) fallecimiento por esta causa, el cual corresponde a un hombre. En todo el período evaluado, la mortalidad en los hombres representa el 72% de los fallecimientos reportados por esta causa, desde el año 2017 no se reportan mortalidades en mujeres por esta causa.

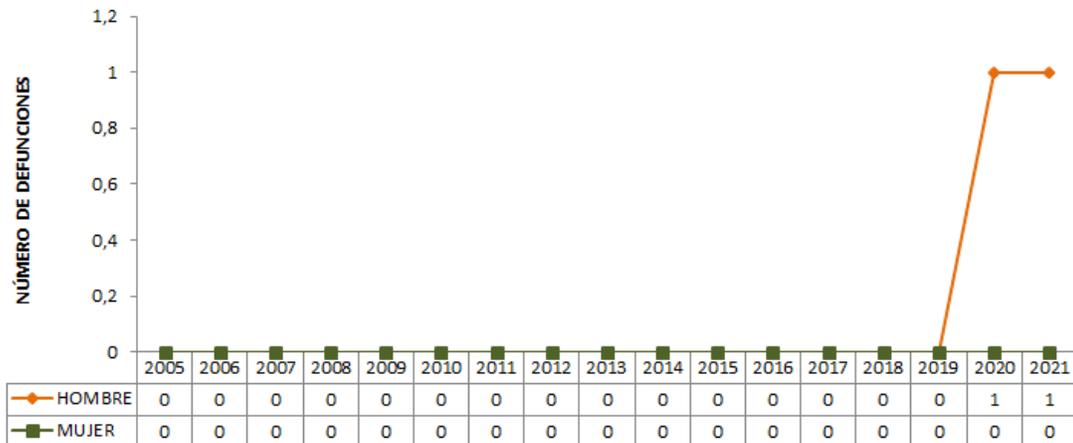
El municipio adoptó la política pública de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro durante el año 2021 y en la actualidad se encuentra en fase de implementación del plan de acción a 10 años de dicha política. Desde el año 2022, se apertura en el municipio una IPS especializada en salud mental con 24 camas de hospitalización en salud mental y oferta de servicios de consulta externa por psicología y psiquiatría, este último, es una de las grandes debilidades en cuanto a capacidad instalada en el municipio, el cual no contaba con esta especialidad de forma permanente para todas las EAPB y solo lograba atenderse por brigadas, para la fecha de elaboración de este documento, la IPS se encuentra en fase de ampliación a otros servicios.

Figura 45. Defunciones por trastornos mentales y de comportamiento municipio de Apartadó, 2005-2021



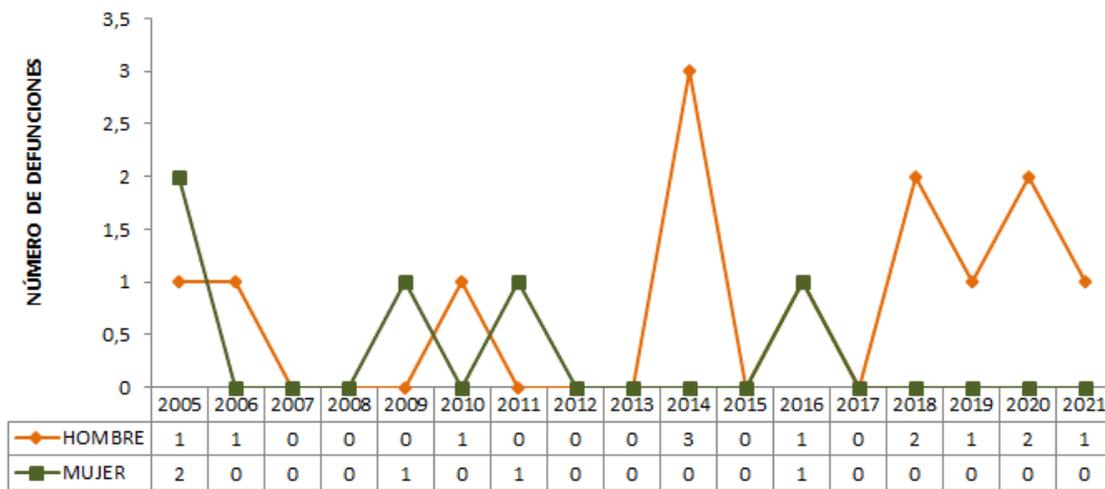
Fuente: DANE.

Figura 46. Defunciones por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas municipio de Apartadó, 2005-2021



Fuente: DANE.

Figura 47. Defunciones por Epilepsia municipio de Apartadó, 2005-2021



Fuente: DANE.

3.2.4 Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno -infantil

De acuerdo a la información analizada en este capítulo a 2021, teniendo presente el riesgo presentado, la posibilidad de intervención y las estrategias establecidas en los planes de desarrollo nacional, departamental, municipal y los objetivos del desarrollo sostenible, se realiza la siguiente priorización para el año 2023:

Con respecto a la mortalidad materno infantil y en la niñez, se priorizaron los indicadores trazadores e intolerables en salud pública, ubicándose la prevención de la mortalidad materna y mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en el top de la lista.

En cuanto a la mortalidad por grandes causas y grupos de causas, sigue siendo la mayor prioridad la prevención e intervención de las enfermedades del sistema circulatorio, la cual viene siendo impactada con estrategias como Apartadó cardio-protégido y las acciones priorizadas en la dimensión de vida saludable y enfermedades no transmisibles.

Mayor relevancia toma la priorización en la prevención de las infecciones respiratorias agudas, estas con un incremento en la mortalidad desde el inicio de la pandemia por COVID-19 y que viene siendo abordada desde el PIC en la dimensión de vida saludable y condiciones transmisibles con la estrategia de Atención primaria en salud (APS) y con los aprendizajes que en materia de prevención deja la pandemia.

Con respecto a la mortalidad por causas externas, se prioriza la mortalidad por homicidios y accidentes de transporte terrestre, estas últimas, pueden verse incrementadas en los próximos años debido a las vías 4G de los proyectos Mar 1 y Mar 2 que ya fueron entregados en su primera fase y que generan vías de transporte mucho más rápidas. En este grupo de causas también se prioriza la prevención de la mortalidad por lesiones autoinfligidas que incrementa durante el año 2021.

Tabla 59. Identificación de prioridades en salud del municipio de Apartadó, 2021

Mortalidad	Prioridad	Apartadó	Antioquia	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio: Incrementa, pasando de una tasa de 188,38 en 2020 a 195,5 durante el 2021 y ubicándose por encima de la tasa departamental (147,9); Mayor valor presentado en hombres con una tasa de 203,7	195,50	147,91	Oscilante	001
	2. Las Demás Causas: incrementando con respecto a 2020 ubicándose en una tasa de 161,6, con mayor presencia en mujeres (tasa de 169,9); mayor valor que el presentado en Antioquia	161,56	114,65	Decreciente	000
	3. Neoplasias: incrementan en 6,85 puntos con respecto a 2020, llegando a una tasa de 110,5 fallecimientos por 100.000 habitantes en el año 2021; Mayor valor en hombres (129,1)	110,53	96,91	Oscilante	007
	4. Causas Externas : Incrementa pasando de 41,3 en 2020 a 89,2 muertes por 100.000 habitantes. Mayor valor en hombres (152,5)	89,24	68,03	Oscilante	012
	5. Enfermedades transmisibles: disminuye en 3,6 puntos pasando de una tasa de 58,5 muertes * 100.00 habitantes en 2020 a 54,9 fallecimientos * 100.000 habitantes en 2021. Mayor valor presentado en mujeres (58,6)	54,89	32,21	Oscilante	012
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades del sistema circulatorio: Isquémicas del corazón (Incrementa - Mayor tasa en hombres con (103,9)	90,61	73,90	Oscilante	001
	Enfermedades cerebrovasculares (Disminuye - Mayor tasa en mujeres con (53,9)	43,55	26,55	Oscilante	001
	2. Todas las demás causas: Resto de enfermedades del sistema digestivo. Incrementa, mayor valor en hombres (31)	26,58	14,20	Incremento	000
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (Incrementa - Mayor tasa presentada en mujeres (28,1))	25,35	27,10	Oscilante	000
	3. Neoplasias: Tumor maligno de la próstata: incremento de 14,6 puntos con respecto al año anterior, registrando una tasa de 33,9 muertes * 100.000 habitantes en el año 2021.	33,88	13,68	Oscilante	007
	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con un aumento de 13,4 puntos, alcanzando una tasa de 22,5 muertes * 100.000 habitantes	22,54	14,03	Oscilante	007
	4. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias agudas Disminuye, mayor valor en mujeres (36,8)	35,39	18,26	Oscilante	009
	Enfermedad por VIH (SIDA), siendo el mayor valor presentado desde el año 2010, alcanzando una tasa de 5,9 muertes por 100.000 habitantes en el año 2021. Mayor valor en hombres (7,8)	5,93	4,29	Oscilante	009
	5. Causas Externas: Agresiones Homicidios: una tasa incrementada en 26 puntos y alcanzando 43,1 muertes * 100.000 habitantes en 2021. Mayor valor en hombres (80,3)	43,09	30,17	Oscilante	012
	Accidentes de transporte terrestre: incrementa con respecto al año anterior, ubicándose en una tasa de 24,6 muertes * 100.000 habitantes. Mayor valor en hombres (49,3)	24,56	14,46	Oscilante	012
	Los demás accidente. Incrementa a una tasa de 6,0 en 2021	6,02	4,23	Oscilante	012
	Lesiones autoinfligidas (Incrementa a una tasa de 4,3 - mayor valor en hombres con 7,9)	4,27	6,76	Oscilante	013
Condiciones Materno Perinatales: Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, siendo Sepsis bacteriana del recién nacido la primera causa de mortalidad en esa grupo con 2 casos registrados	2,00	101,00	Oscilante	008	
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas (< 1 año). Incrementa con mayor valor en niñas 4,1	3,39	2,70	Oscilante	008
	2. Causas externas de morbilidad y mortalidad (1-4 años). Incrementa con mayor valor en niños 62,09	42,66	13,75	Oscilante	008
	3. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas (< 5 años). Incrementa con mayor valor en niñas 71,2	60,23	44,57	Oscilante	009
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Razón de mortalidad materna. Incremento de la morbilidad materna extrema	0,00	61,20	Oscilante	008
	2. Tasa de mortalidad por desnutrición	0,00	2,90	Oscilante	008
	3. Tasa de mortalidad en la niñez. Disminuye	9,20	11,50	Oscilante	008
	4. Tasa de mortalidad infantil. Disminuye	7,70	9,50	Oscilante	008

Fuente: Consulta Cubos SISPRO.

Conclusiones

Con respecto al abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes durante el año 2020, el municipio de Apartadó presenta un comportamiento similar al nivel departamental en cuanto a las tasas de mortalidad, siendo las enfermedades del sistema circulatorio la primera causa de muerte en sus habitantes, si bien, para el departamento se ubica como primera causa en todo el período evaluado con una tendencia al descenso, para el municipio se mantiene como primera causa desde el año 2009 con una tendencia al incremento.

Evaluando el comportamiento de la mortalidad por las demás causas en el período 2005-2021, se puede evidenciar que desde el año 2010 y hasta el 2017, se reporta una tendencia a la disminución secuencial y sostenida, sin embargo, desde el 2018 presenta un incremento pasando a ser la segunda causa de muerte, lugar en el que se mantiene, incluso en el 2021; para el departamento de Antioquia las demás causas, también se ubican como segunda causa de mortalidad con una tendencia al descenso, aunque presenta un incremento en 2021. Durante el período evaluado 2005-2021, el riesgo de morir por enfermedades del sistema circulatorio incrementa en un 21%. Las primeras causas en este subgrupo para 2021, son el Resto de enfermedades del sistema digestivo, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, estas dos causas incrementadas en 2021, seguidas por las Enfermedades del sistema urinario y la diabetes Mellitus, tasas que disminuyen con respecto a 2020.

Con respecto a las dos primeras causas de mortalidad en el municipio, la administración municipal viene desarrollando estrategias de intervención que fomentan los hábitos y estilos de vida saludables desde los diferentes entornos, con la vinculación de distintos sectores y la participación comunitaria en la implementación de estrategias como “Apartadó cardio protegido”, que desde la secretaría de salud fomenta hábitos y estilos de vida saludables desde las dimensiones de seguridad alimentaria, crónicas no transmisibles, salud mental y convivencia social, realizando educación para la prevención de factores de riesgo como obesidad, tabaquismo, sedentarismo, consumo de alcohol, entre otros, mediante asesorías familiares en el entorno hogar por profesionales de enfermería, nutrición y psicología; la realización de encuentros educativos en entornos comunitario y educativo, para la promoción de una alimentación saludable y el fomento de la actividad física con población en diferentes cursos de vida, con énfasis en la primera infancia; el fortalecimiento de programas como “Generación dorada” de la secretaría de Inclusión social que tiene como propósito contribuir a una vejez autónoma e integral para una vida digna, larga y saludable; así mismo, el fomento de la actividad física desde la línea Apartadó líder en deporte, fortaleciendo el talento humano del IMDER, con lo cual se logra implementar intervenciones como Deporte Social Comunitario (Juegos Ciudad Apartadó, Juegos Campesinos, Olimpiadas Indígenas y Deporte Adaptado), mi Colegio en Movimiento, olimpiadas del sector educativo, escuelas Sociales y Protectoras del Deporte, actividad física en madres gestantes y lactantes y vacaciones recreativas.

Es importante en el análisis de mortalidad y los comparativos que se realizan, reiterar la información sobre el resultado diferencial negativo en población del censo DANE 2018, que impacta los indicadores dado que el denominador en los cálculos disminuye.

La tercera causa de mortalidad para el año 2021 tanto en el departamento como en el municipio de Apartadó son las Neoplasias, causa que presenta una disminución hasta el 2013, año en que llega a su menor valor del período evaluado y a partir del cual incrementa hasta el año 2021 inclusive. Las primeras causas de mortalidad en este subgrupo son el tumor maligno de próstata, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido; es importante profundizar en el análisis de estas dos últimas causas, toda vez que incrementan en casi un 100% con respecto al año anterior y su incremento puede entre otros, deberse a debilidades en la calidad del dato, inoportunidades en el diagnóstico o dificultades en el acceso a los servicios.

Con respecto a esta causa, el municipio estableció en la priorización de seguimiento a la red de prestadores e incluyó en su plan de acción en salud actividades en torno a la educación para la prevención de factores de riesgo, promoción de la detección temprana y acceso a la atención integral de neoplasias con énfasis en cáncer de próstata, tráquea, bronquios y pulmón, cérvix, mama y cáncer en menores de 18 años; realizando campañas masivas en los entornos hogar, educativo, laboral y comunitario con la participación de líderes de opinión formales y no formales mediante el uso de metodologías experienciales e innovadoras, buscando impactar estos indicadores; por otro lado, en el entorno institucional con el seguimiento a indicadores de oportunidad, adherencia a tratamiento, y diagnóstico oportuno en enfermedades de alto costo a través de la resolución 247, evidenciando la insuficiencia de capacidad instalada en el municipio

Cambio importante en el comportamiento de la mortalidad, se presenta en las causas externas, si bien, presentaba una disminución desde el año 2010 alcanzando incluso a ubicarse como la quinta causa de muerte en 2014, a partir de ese año inicia un comportamiento oscilante con tendencia al incremento. Para el año 2020 el municipio presenta una disminución significativa en la mortalidad por esta causa; siendo los homicidios y los accidentes de transporte terrestre las primeras causas en este subgrupo con un comportamiento al descenso para el año evaluado; es importante reiterar que la disminución de la mortalidad por estas dos causas pudo verse impactada por las medidas de contención y mitigación tomadas en el marco de la emergencia por COVID-19, tales como el aislamiento continuo y prolongado, el distanciamiento social, las restricciones de movilidad al interior y por fuera municipio por la cuarentena estricta, entre otras; sin embargo para el año 2021 la tendencia nuevamente es al incremento, duplicando la tasa presentada el año anterior.

Con respecto a las enfermedades transmisibles, se presenta una disminución con respecto al año 2020; este incremento se viene presentando desde el año 2014; las infecciones respiratorias agudas se ha visto impactada por la pandemia por COVID-19, pese a las diversas estrategias asumidas a nivel nacional, departamental y municipal para su contención y mitigación; la articulación intersectorial, la participación activa de la comunidad en los procesos de prevención y autocuidado, la expansión de servicios de salud para la atención integral de los casos críticos y la implementación del plan municipal de vacunación. En este grupo de causas incrementan para el año 2021 la mortalidad por VIH (SIDA), lo que hace necesario continuar analizando a la luz del acceso al tratamiento y la disminución de las complicaciones; cada EAPB con asiento en el municipio tiene un operador único para la entrega de medicamentos y seguimiento a los pacientes; los análisis de vigilancia epidemiológica municipal asocian la no adherencia al tratamiento con motivos relacionados al usuario. Con el objetivo de continuar sin reporte de eventos de rabia humana el municipio de Apartadó viene realizando acciones articuladas con la secretaría de agricultura y medio ambiente, con la apropiación de recursos propios para la

realización de jornadas de esterilización de perros y gatos, el fortalecimiento de la educación para la salud con la ejecución de la campaña de tenencia responsable de mascotas y el incremento de la aplicación de biológicos en caninos y felinos, fortaleciendo las jornadas masivas de vacunación en sectores urbanos, rurales y rurales dispersos, así como, la realización de jornadas de esterilización con recursos propios.

Son diversas las intervenciones realizadas en el marco de la dimensión de convivencia social y salud mental, la articulación intersectorial y la participación comunitaria para la prevención de las violencias tanto a nivel municipal como departamental; modelos como el de Salud para el Alma, han aportado al desarrollo de capacidades en el personal asistencial, el entrenamiento de gestores institucionales y comunitarios integrantes de las redes protectoras de salud mental, en los territorios priorizados en resiliencia e involucramiento parental, así como, el fortalecimiento de las actividades psicopedagógicas y de movilización en salud mental realizadas en el municipio. Se hace necesario fortalecer el análisis del fenómeno de violencias y su comportamiento según el curso de la vida.

En el grupo de afecciones originadas en el periodo perinatal, siguiendo el comportamiento del año anterior, la primera causa mortalidad en hombres y mujeres son el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con cuatro muertes para 2021, seguido por los trastornos respiratorios específicos del período perinatal. Comportamiento que presenta variación durante la última década, debido a que la primera causa eran los trastornos respiratorios, sin embargo, a pesar de que la meta de los objetivos de desarrollo sostenible es eliminar la mortalidad perinatal y neonatal evitable, el municipio de Apartadó requiere fortalecer intervenciones estructurales que trasciendan los entornos de la salud pública y que impacten los grupos vulnerables y vulnerados porque las principales causas de Mortalidad Perinatal se asocian a factores maternos, cuidados prenatales y atención al recién nacido.

Realizando comparativo de las tasas de mortalidad con respecto a los indicadores departamentales, las Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) y la Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles, presentan una diferencia estadísticamente significativa, siendo mayor el riesgo de morir por estas causas para el Municipio; en este sentido el Municipio cuenta con procesos de educación para la salud fortalecidos a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud, con un equipo básico y complementario de más de 30 funcionarios que abordan los entornos hogar, educativo, laboral y comunitario, sin embargo, sigue siendo fundamental el seguimiento al riesgo por parte de las EAPB y el fortalecimiento de la implementación de las rutas integrales de atención. Con respecto a las enfermedades transmitidas por vectores, el municipio de Apartadó es zona endémica para enfermedades tropicales y al ser un municipio categoría tres, asume las competencias de IVC a factores de riesgo del ambiente, cuenta para 2021 con 6 técnicos operativos de planta, de los cuales, 3 tienen funciones específicas para la prevención de enfermedades transmitidas por vectores, entre ellas la malaria, los cuales vienen fortaleciendo la implementación de la Estrategia de Gestión Integral (EGI); Desde el año 2022 el municipio de Apartadó se encuentra en brote epidemiológico por dengue y malaria, razón por la cual durante el año 2023 declara la alerta naranja e inicia el fortalecimiento de acciones para la contención del brote; la Gobernación de Antioquia, con el objetivo de fortalecer dichas acciones concurre con recursos asignando al municipio más de

doscientos millones de pesos para la vigencia 2023, que se representan en talento humano y procesos de información, educación, comunicación, búsquedas activas comunitarias, entre otros.

Con respecto a la tasa de mortalidad infantil, las causas que se presentan con mayor frecuencia en los <1 año son las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las cuales incrementan con respecto al año anterior, seguida por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, esta última causa disminuye con respecto a 2020. En cuanto a los indicadores trazadores de mortalidad materno-infantil y niñez la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad por desnutrición en <5 años durante el 2021 no se presenta una diferencia estadísticamente significativa con respecto al departamento, logrando disminuir a cero (0) la razón de mortalidad materna y la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, aun así, se hace necesario continuar fortaleciendo las Rutas Integrales en salud con las competencias del talento humano encargado de la prestación de servicios, intervenciones poblacionales que impacten los determinantes sociales en salud, fortalecimiento de rutas integrales en grupos de riesgo y seguimiento intersectorial de casos emblemáticos y espacios municipales de evaluación a las estrategias implementadas. Las tasas de mortalidad municipales por EDA desde el año 2012 se han mantenido en 0, ubicándose por debajo de las tasas de mortalidad departamentales. Esta ausencia de eventos podría relacionarse con la oportunidad y cumplimiento del esquema de vacunación de Rotavirus.

Es necesario fortalecer la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) con estrategias para el fomento de estilos de vida saludable; priorizar la intersectorialidad y las acciones coordinadas, que permitan impactar las primeras causas de mortalidad en el municipio. Así mismo, es necesario continuar fortaleciendo desde la autoridad sanitaria, el seguimiento a las acciones de gestión del riesgo realizadas por las EAPB en el municipio, el fortalecimiento a la implementación de la RPMS, la educación continuada a los profesionales del área, la detección temprana, tamizaciones oportunas, búsquedas activas, diagnósticos en estadios tempranos, mejorar la oportunidad de la atención; continuar promoviendo el empoderamiento de la población y la participación social en salud, con el fin de impactar los indicadores anteriormente descritos.



4. CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD DEL TERRITORIO.

El municipio de Apartadó, cuenta una oferta institucional amplia dada su categoría tres, un equipamiento institucional municipal y en algunos casos para atención regional, la presencia de diferentes ONGs, que realizan intervención en temas como atención a víctimas del conflicto armado, atención a migrantes, personas con discapacidad, así como instituciones y sectores relacionados con el desarrollo económico de la subregión de Urabá.

Tabla 60. Mapeo de actores

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Ausencia de la red de prestación de servicios pública; el municipio de Apartadó, no cuenta con IPS públicas desde la liquidación del hospital Antonio Roldán Betancur en el año 2013; las más de 200 lps habilitadas en el municipio son privadas, solo cuenta con una IPS de carácter mixto; aunado a debilidades en el seguimiento a la prestación de servicios de salud en el municipio. Adicionalmente falta infraestructura en salud en la zona rural (centros y puestos de salud).	Ministerio de salud Gobernación de Antioquia Secretaría de Salud Secretaría de Infraestructura Procuraduría Personerías Contraloría	Comisión de seguimiento a la construcción del complejo hospitalario Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Asociación de usuarios Comunidad en general	Entidades que tienen en sus competencias el diseño, aprobación y/o actualización de la red de servicios en salud, inscripción en los planes bienales o cofinanciación; así como el seguimiento a la ejecución de la obra de construcción de manera directa e indirecta.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros para el mejoramiento de la red de prestación en salud. Se requiere el fortalecer el empoderamiento comunitario.	Cooperantes y Beneficiarios	Contar con una red de prestación de servicios pública y privada, que fortalezca la accesibilidad tanto en zona rural como urbana, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los individuos, las familias y las comunidades.	Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de conocimientos Diagnostico, diseños, apropiación del conocimiento, seguimiento.
Debilidades en la articulación interinstitucional para la atención integral a población vulnerables	Secretaría de inclusión social (infancia y adolescencia, juventud, étnias, discapacidad, equidad de género, adulto mayor, atención a víctimas, migrantes, participación ciudadana) Secretaría de salud Secretaría de Gobierno Secretaría de Educación Vivienda Policía Nacional - ejército- infancia y adolescencia Comisarias ICBF Procuraduría Personerías Contraloría Comunicaciones Secretaría de Agricultura IMDER IMCCA	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Población vulnerable Organizaciones sociales USAID OIM ACNUR MERCYCOP ONGs	Entidades que tienen en sus competencias propender por el bienestar y calidad de vida de las comunidades vulnerables de manera directa e indirecta. Es necesario el fortalecimiento del trabajo en equipo, la articulación intersectorial, transectorial y la comunicación permanente.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar en el territorio.	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar la articulación intersectorial y transectorial para fortalecer la atención integral a poblaciones vulnerables generando bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Abogacía para apropiación de recursos, asignación de capacidades, diseño e implementación de estrategia de intervención. Caracterizaciones, diagnósticos, identificación de riesgos, activación de rutas, apropiación del conocimiento.
En el municipio se presenta un índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) >0 en población general, con mayor registro en la zona rural. Adicionalmente se presenta un almacenamiento de agua en forma inadecuada tanto en zona urbana como rural;	Secretaría de Agricultura y medio ambiente Secretaría de salud EMPAPA Aguas de Urabá Secretaría de infraestructura	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Poblaciones rurales	Entidades que tienen en sus competencias acciones dirigidas a mejorar la relación salud-ambiente-territorio propendiendo por mejorar las condiciones de vida.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es mejorar las condiciones de vida de los habitantes	Cooperantes y Beneficiarios	Mejoramiento de la calidad del agua para consumo humano en el municipio de Apartadó, propendiendo por el desarrollo de capacidades comunitarias para el adecuado manejo, almacenamiento y disposición de la misma.	Abogacía para apropiación de recursos, asignación de capacidades, diseño e implementación de estrategia de intervención. Caracterizaciones, diagnósticos, identificación de riesgos, activación de rutas.
Primeras causas morbilidad y mortalidad por afectaciones del sistema circulatorio (tasa de 195.5 en 2021), incrementando con respecto a 2020 y ubicándose por encima de la tasa departamental (147.9); Mayor valor presentado en hombres con una tasa de 203.7. Primeras causas las isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares	Secretaría de salud IPS EAPB IMDER Secretaría de educación Instituciones educativas	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Comunidad Apartadoseña	Entidades que tienen en sus competencias acciones dirigidas a fomentar modos, condiciones y estilos de vida saludables, propendiendo por mejorar el bienestar de las comunidades	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es mejorar las condiciones de vida de los habitantes	Cooperantes y Beneficiarios	Fortalecimiento de modos, condiciones y estilos de vida de la comunidad que permitan mejorar el bienestar de las comunidades	Abogacía para apropiación de recursos, asignación de capacidades, diseño e implementación de estrategia de intervención. Caracterizaciones, diagnósticos, identificación de riesgos, activación de rutas.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Primera causa de mortalidad en las neoplasias (incrementan en 6,85 puntos con respecto a 2020, llegando a una tasa de 110,5 fallecimientos por 100.000 habitantes en el año 2021; Mayor valor en hombres (129,1); Primera causa el tumor maligno de la próstata con una tasa de 33,9 * 100.000 hab y el incremento del Tumor maligno de la	Secretaría de salud IPS EAPB IMDER Secretaría de educación Instituciones educativas	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Comunidad Apartadoseña	Entidades que tienen en sus competencias acciones dirigidas a fomentar modos, condiciones y estilos de vida saludables y propender por una detección temprana de las afectaciones, buscando por mejorar el bienestar de las comunidades	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es mejorar las condiciones de vida de los habitantes	Cooperantes y Beneficiarios	-Fortalecimiento de modos, condiciones y estilos de vida de la comunidad que permitan mejorar el bienestar de las comunidades -Fortalecimiento de los procesos de	Abogacía para apropiación de recursos, asignación de recursos, transferencias de capacidades, diseño e implementación de estrategia de intervención. Caracterizaciones, diagnósticos, identificación de riesgos, activación de rutas.
Incremento de las mortalidades por causa externa, la cual pasa de una tasa de 41,3 en 2020 a 89,2 muertes por 100.000 habitantes. Mayor valor presentado en hombres (152,5) y ubicándose por encima de la tasa departamental; en este grupo, la primera causa son las agresiones por Homicidios (43,1), seguida por accidentados de transporte terrestre (24,6).	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Inclusión Social (infancia y adolescencia, juventud, equidad de género) Secretaría de salud Secretaría de Gobierno Secretaría de Educación Secretaría de movilidad Policía Nacional - ejército- infancia y adolescencia Comisarias ICBF Policía Judicial (CTI, SIJIN, Fiscalía General de la Nación Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría Instituciones Educativas	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Comunidad Apartadoseña	Entidades que tienen en sus competencias acciones dirigidas a ser respondientes a las situaciones relacionadas con la convivencia social y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es mejorar las condiciones de vida de los habitantes	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores para una sana convivencia social, aportando en la generación de competencias sociales para la resolución no violenta de conflictividades comunitarias y la construcción de paz territorial que permita generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Abogacía para apropiación de recursos, asignación de recursos, transferencias de capacidades, diseño e implementación de estrategia de intervención. Caracterizaciones, diagnósticos, identificación de riesgos, activación de rutas.
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental en el municipio generando conductas suicidas y adictivas, trastornos mentales.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Inclusión Social (Coordinaciones de: infancia y adolescencia, juventud, equidad de género, discapacidad, víctimas, migrantes) Secretaría de salud Secretaría de Gobierno Secretaría de Educación Policía Nacional - ejército- infancia y adolescencia Comisarias ICBF Policía Judicial (CTI, SIJIN, Fiscalía General de la Nación Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Comunidad Apartadoseña ONGs Organizaciones sociales	Entidades que tienen en sus competencias acciones de promoción, prevención, atención integral y rehabilitación de situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es mejorar las condiciones de vida de los habitantes	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en el municipio con el objetivo de generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Abogacía para apropiación de recursos, asignación de recursos, transferencias de capacidades, diseño e implementación de estrategia de intervención. Caracterizaciones, diagnósticos, identificación de riesgos, activación de rutas.
Incremento en el municipio del reporte de Violencias basadas en género. Al realizar un comparativo con el departamento de Antioquia, se observa que la tasa de incidencia de las violencias contra las mujeres presenta una diferencia estadísticamente significativa, siendo superior el riesgo del municipio; se observa en el municipio para 2021 una tasa específica de fecundidad en niñas entre 10 y 14 años con una tasa de 2,5	Instituciones Educativas Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Inclusión Social (infancia y adolescencia, juventud, étnias, discapacidad, migrantes, equidad de género) Secretaría de salud IPS EAPB Profamilia Secretaría de Gobierno Secretaría de Educación Policía Nacional - ejército- infancia y adolescencia Comisarias ICBF Policía Judicial (CTI, SIJIN, Fiscalía General de la Nación	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Población vulnerable Organizaciones sociales ONGs	Entidades que tienen en sus competencias acciones dirigidas a generar entornos seguros y saludables, propendiendo por la prevención de violencias, impactando el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es mejorar las condiciones de vida de los habitantes	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores para una sana convivencia social, aportando en la prevención de violencias de género, que permita generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Abogacía para apropiación de recursos, asignación de recursos, transferencias de capacidades, diseño e implementación de estrategia de intervención. Caracterizaciones, diagnósticos, identificación de riesgos, activación de rutas.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Presencia en el municipio de embarazos a temprana edad, con una tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años de 66,5 en 2021, incrementando en 0,2 puntos con respecto a 2020.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Inclusión Social (infancia y adolescencia, juventud, migrantes, equidad de género) Secretaría de salud IPS EAPB Profamilia Secretaría de Gobierno Secretaría de Educación Policía Nacional - ejército- infancia y adolescencia Comisarias ICBF Policía Judicial (CTI, SUJIN, Fiscalía General de la Nación Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Población vulnerable Organizaciones sociales ONGs	Entidades que tienen en sus competencias acciones dirigidas a generar entornos protectores, impactando el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es mejorar las condiciones de vida de los habitantes	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores para la prevención de embarazos en adolescentes, propendiendo por el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades	Abogacía para apropiación de recursos, asignación de recursos, transferencias de capacidades, diseño e implementación de estrategia de intervención. Caracterizaciones, diagnósticos, identificación de riesgos, activación de rutas.
Incremento de la morbilidad materna extrema. Disminución de la mortalidad materna en el municipio, sin embargo, es necesario su priorización para garantizar la continuidad del indicador en cero	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de salud IPS EAPB Profamilia	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Población vulnerable Organizaciones sociales ONGs	Entidades que tienen en sus competencias acciones dirigidas a la prevención y atención integral para una maternidad segura	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es mejorar las condiciones de vida de los habitantes	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar las acciones para una maternidad segura en el municipio, garantizando la atención integral oportuna para evitar complicaciones que lleven a una mortalidad materna	Abogacía para apropiación de recursos, asignación de recursos, transferencias de capacidades, diseño e implementación de estrategia de intervención. Caracterizaciones, diagnósticos, identificación de riesgos, activación de rutas.
Alta presencia de personas víctimas del conflicto armado; Según información registrada en el RUV a 2022 el 65,6% de la población de Apartadó es reconocida como víctima del conflicto, lo cual lo lleva al reto de generar procesos de intervención para los daños derivados de dichos hechos violentos.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Unidad de víctimas Secretaría de Gobierno Secretaría de salud Secretaría de Inclusión Social (Coordinaciones de: infancia y adolescencia, étnias, discapacidad, negritudes, adulto mayor) Secretaría Educación IPS EAPB Equipos de las medidas de rehabilitación Policía Nacional - ejército- infancia y adolescencia Comisarias ICBF Policía Judicial (CTI, SUJIN, Fiscalía General de la Nación Juzgados	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Población vulnerable Organizaciones sociales ONGs	Entidades que tienen en sus competencias acciones dirigidas a la superación de barreras de acceso para la atención con énfasis en la rehabilitación integral en salud de las poblaciones víctimas del conflicto armado interno	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es mejorar las condiciones de vida de los habitantes	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar las acciones dirigidas a la superación de barreras de acceso para la atención con énfasis en la rehabilitación integral en salud de las poblaciones víctimas del conflicto armado interno	Abogacía para apropiación de recursos, asignación de recursos, transferencias de capacidades, diseño e implementación de estrategia de intervención. Caracterizaciones, diagnósticos, identificación de riesgos, activación de rutas.
Riesgo de desnutrición en primera infancia. Incremento en el reporte de desnutrición aguda en menores de 5 años, se disminuye a cero la mortalidad por desnutrición en <5 años, se debe priorizar para continuar con ese comportamiento	Secretaría de agricultura y medio ambiente Secretaría de Inclusión Social (Coordinaciones de: seguridad alimentaria, infancia y adolescencia, étnias, discapacidad , adulto mayor) Secretaría Educación Secretaría de salud IPS EAPB Comisarias ICBF Procuraduría Personerías Contraloría Instituciones Educativas municipales Defensoría del Pueblo	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Población vulnerable Organizaciones sociales ONGs	Entidades que tienen en sus competencias acciones dirigidas a gestión de la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación y al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es mejorar las condiciones de vida de los habitantes	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores para la garantía de una seguridad alimentaria en la población	Abogacía para apropiación de recursos, asignación de recursos, transferencias de capacidades, diseño e implementación de estrategia de intervención. Caracterizaciones, diagnósticos, identificación de riesgos, activación de rutas.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
<p>Incidencia de VIH en el municipio e incremento de la tasa de mortalidad por VIH (segunda causa de mortalidad en transmisibles (5,9 en 2021)</p>	<p>Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Inclusión Social (infancia y adolescencia, juventud, migrantes, equidad de género) Secretaría de salud IPS EAPB Profamilia Secretaría de Educación Policía infancia y adolescencia Comisarias ICBF Policía Judicial (CTI, SUJIN, Fiscalía General de la Nación Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría Instituciones Educativas</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Población vulnerable Organizaciones sociales ONGs</p>	<p>Entidades que tienen en sus competencias acciones dirigidas a la promoción de factores protectores para una sexualidad segura y responsable</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es mejorar las condiciones de vida de los habitantes</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar factores protectores para la garantía de una sexualidad segura y responsable Atención integral en salud y protección social</p>	<p>Abogacía para apropiación de recursos, asignación de capacidades, diseño e implementación de estrategia de intervención. Caracterizaciones, diagnósticos, identificación de riesgos, activación de rutas.</p>
<p>Riesgo de ESPIN- ESPII, Riesgo de epidemias y brotes por ser zona fronteriza paso de inmigrantes y municipio receptor de población extranjera en especial venezolanos</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección social INS Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de salud IPS EAPB Secretaría de planeación DAGRAN Migración Colombia Secretaría de Inclusión Social (infancia y adolescencia, juventud, étnias, discapacidad, equidad de género, adulto mayor, atención a víctimas, migrantes, participación ciudadana) Secretaría de Gobierno Secretaría de Educación Policía Nacional - ejército- infancia y adolescencia</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Población vulnerable Organizaciones sociales USAID OIM ACNUR MERCYCORP ONGs</p>	<p>Entidades que tienen en sus competencias propender garantizar el derecho fundamental a la salud a las personas que han sido o pueden ser potencialmente afectadas por situaciones de urgencia, emergencias, desastres, brotes y epidemias, así como la garantía de atención a poblaciones vulnerables</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar en el territorio.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar la articulación intersectorial y transectorial para garantizar el derecho fundamental a la salud a las personas que han sido o pueden ser potencialmente afectadas por situaciones de urgencia, emergencias, desastres, brotes y epidemias; generando bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las</p>	<p>Abogacía para apropiación de recursos, asignación de capacidades, diseño e implementación de estrategia de intervención. Caracterizaciones, diagnósticos, identificación de riesgos, activación de rutas, apropiación del conocimiento.</p>
<p>Las enfermedades transmisibles como quinta causa de mortalidad general: disminuye en 3,6 puntos pasando de una tasa de 58,5 muertes * 100.00 habitantes en 2020 a 54,9 fallecimientos * 100.000 habitantes en 2021. Mayor valor presentado en mujeres (58,6). Se ubica por encima de la tasa departamental. La primera causa de mortalidad en este grupo son las Infecciones respiratorias agudas (tasa de 35,4 en 2021)</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección social INS Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de salud IPS EAPB Secretaría de planeación Secretaría de Inclusión Social (infancia y adolescencia, juventud, étnias, discapacidad, equidad de género, adulto mayor, atención a víctimas, migrantes, participación ciudadana) Secretaría de Gobierno Secretaría de Educación Policía Nacional - ejército- infancia y adolescencia Comisarias ICBF</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Población vulnerable ONGs</p>	<p>Entidades que tienen en sus competencias propender por el mejoramiento de las condiciones de vida de individuos, familias y comunidades</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar en el territorio.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar los factores protectores que permitan disminuir la presencia de enfermedades transmisibles en el territorio</p>	<p>Abogacía para apropiación de recursos, asignación de capacidades, diseño e implementación de estrategia de intervención. Caracterizaciones, diagnósticos, identificación de riesgos, activación de rutas, apropiación del conocimiento.</p>
<p>Presencia de enfermedades por ETV y Zoonosis. Una incidencia por dengue de 236, con una diferencia estadísticamente significativa con respecto al departamento. Zona endémica para enfermedades tropicales. Brote de dengue y malaria</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección social INS Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de salud IPS EAPB Secretaría de planeación Secretaría de Inclusión Social (Coordinaciones de: étnias, participación ciudadana) Secretaría de Gobierno Secretaría de Educación Instituciones educativas Secretaría de agricultura y medio ambiente Procuraduría Personerías Contraloría Comunicaciones</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Población vulnerable ONGs</p>	<p>Entidades que tienen en sus competencias acciones dirigidas a mejorar la relación salud-ambiente-territorio propendiendo por mejorar las condiciones de vida.</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar en el territorio.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar los factores protectores que permitan mejorar la relación salud-ambiente-territorio, buscando disminuir la presencia de enfermedades transmitidas por vectores</p>	<p>Abogacía para apropiación de recursos, asignación de capacidades, diseño e implementación de estrategia de intervención. Caracterizaciones, diagnósticos, identificación de riesgos, activación de rutas, apropiación del conocimiento.</p>
<p>Alta rotación del personal de salud que atiende en el municipio; debilidades en los procesos de inducción y entrenamiento del personal en salud</p>	<p>Ministerio de salud y Protección social Ministerio de educación Secretaría de salud IPS EAPB Secretaría de Educación Instituciones de educación superior y educación para el trabajo</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Población vulnerable ONGs</p>	<p>Entidades que tienen en sus competencias acciones dirigidas a la gestión de la apertura territorial de las Instituciones de Educación del THS con los actores de la región para ser parte de la transformación requerida a escala mayor: con prácticas académicas y participación de las comunidades.</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar en el territorio.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Mejoramiento de los procesos de inducción y entrenamiento del THS, mejorando la disponibilidad de TH en la región</p>	<p>Abogacía para apropiación de recursos, asignación de capacidades, diseño e implementación de estrategia de intervención. Caracterizaciones, diagnósticos, identificación de riesgos, activación de rutas, apropiación del conocimiento.</p>

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

Cartografía social

La cartografía social es una metodología participativa que promueve la reflexión e identificación comunitaria de representaciones, significados y relaciones alrededor de un espacio social y físico en el que habitan uno o más grupos sociales (Loaiza, Álvarez y Palacio, 2020)

Una vez realizado el análisis de indicadores en cada uno de los capítulos antes relacionados, se procede a realizar diferentes encuentros de socialización, análisis de resultados y aplicando la priorización con el método Hanlon, estas reuniones de construcción conjunta fueron realizadas con EAPB, las IPS, los diferentes mecanismos de participación comunitaria como Comité de Participación Comunitaria en salud, el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, las Veedurías en salud, diferentes sectores y funcionarios de aseguramiento, prestación de servicios, RIAS, SOGC, vigilancia en salud pública, PIC de la secretaría de salud. Una vez realizado este proceso, se procede a realizar los encuentros comunitarios para aplicación de cartografía social.

El municipio lleva a cabo en el marco de la formulación del Plan de Desarrollo Territorial, Plan Territorial de Salud y actualización del ASIS, los diálogos sociales participativos, donde aplica, entre otros, instrumentos metodológicos la cartografía social, permitiendo identificación de problemáticas e iniciativas en los territorios con la participación de la comunidad tanto en zona urbana como rural y con enfoque diferencial incluyendo comunidad étnica como el Consejo Comunitario Afro de Puerto Girón.

Entre las principales situaciones identificadas por la comunidad se encuentra el embarazo adolescente, consumo de Sustancias psicoactivas, enfermedad y muerte por infecciones respiratorias, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades de la piel, mortalidad por suicidio, presencia de enfermedades tropicales como dengue y malaria, la falta de centros de salud rurales e inoportunidad en la prestación de servicios de salud, así como la falta de atención integral para personas con discapacidad, tercera edad, desarticulación entre el estado y las comunidades étnicas, dificultades con transporte escolar, falta de infraestructura cultural, presencia de hacinamiento habitacional, falta de parques y zonas verdes, necesidad del servicio de acueducto y alcantarillado prioritariamente en la ruralidad, contaminación de fuentes hídricas, tratamiento de aguas residuales, entre otros.



NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA A NIVEL TERRITORIAL

Tabla 61. Matriz de núcleos de inequidades socio sanitarias, Municipio de Apartadó

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
Ausencia de la red de prestación de servicios pública; el municipio de Apartadó, no cuenta con IPS públicas desde la liquidación del hospital Antonio Roldán Betancur en el año 2013; las más de 200 Ips habilitadas en el municipio son privadas, solo cuenta con una IPS de carácter mixto; aúnado a debilidades en el seguimiento a la prestación de servicios de salud en el municipio. Adicionalmente falta infraestructura en salud en la zona rural (centros y puestos de salud).	-El municipio realizó proceso de liquidación del hospital Antonio Roldán Betancur en el año 2013.	-Servicios de salud -Políticas de estado de bienestar	Injusticias socioeconómicas	Contar con una red de prestación de servicios pública y privada, que fortalezca la accesibilidad tanto en zona rural como urbana, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los individuos, las familias y las comunidades.	Entidades que tienen en sus competencias el diseño, aprobación y/o actualización de la red de servicios en salud, inscripción en los planes bienales o cofinanciación; así como el seguimiento a la ejecución de la obra de construcción de manera directa e indirecta.
Debilidades en la articulación interinstitucional para la atención integral a población vulnerables	-Faltan espacios de articulación funcionales	Actores económicos y sociales	Injusticias socioeconómicas	Incrementar la articulación intersectorial y transectorial para fortalecer la atención integral a poblaciones vulnerables generando bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Entidades que tienen en sus competencias propender por el bienestar y calidad de vida de las comunidades vulnerables de manera directa e indirecta. Es necesario el fortalecimiento del trabajo en equipo, la articulación intersectorial, transectorial y la comunicación permanente.
En el municipio se presenta un índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) >0 en población general, con mayor registro en la zona rural, Adicionalmente se presenta un almacenamiento de agua en forma inadecuada tanto en zona urbana como rural;	-Faltan acueductos rurales -Acueductos rurales existentes se encuentran bajo la administración de la comunidad -Falta desarrollo de capacidades de las comunidades en higienización, almacenamiento y disposición del agua	-Políticas del estado de bienestar -Vivienda y situación material -Territorio -Actores económicos y sociales	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Mejoramiento de la calidad del agua para consumo humano en el municipio de Apartadó, propendiendo por el desarrollo de capacidades comunitarias para el adecuado manejo, almacenamiento y disposición de la misma.	Entidades que tienen en sus competencias acciones dirigidas a mejorar la relación salud-ambiente-territorio propendiendo por mejorar las condiciones de vida.
Primeras causas morbilidad y mortalidad por afectaciones del sistema circulatorio (tasa de 195,5 en 2021), incrementando con respecto a 2020 y ubicándose por encima de la tasa departamental (147,9); Mayor valor presentado en hombres con una tasa de 203,7 . Primeras causas las isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares	-Falta promoción en modos, condiciones y estilos de vida saludable	-Factores conductuales y biológicos -Servicios de salud -Políticas del estado de bienestar	Injusticias socioeconómicas	Fortalecimiento de modos, condiciones y estilos de vida de la comunidad que permitan mejorar el bienestar de las comunidades	Entidades que tienen en sus competencias acciones dirigidas a fomentar modos, condiciones y estilos de vida saludables, propendiendo por mejorar el bienestar de las comunidades



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
Primera causa de mortalidad en las neoplasias (incrementan en 6,85 puntos con respecto a 2020, llegando a una tasa de 110,5 fallecimientos por 100.000 habitantes en el año 2021; Mayor valor en hombres (129,1); Primera causa el tumor maligno de la próstata con una tasa de 33,9 * 100.000 hab y el incremento del Tumor maligno de la tráquea, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas (22,5) y Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido (15,2)	-Falta promoción en modos, condiciones y estilos de vida saludable -Debilidades en los procesos de detección temprana y atención integral	-Factores conductuales y biológicos -Servicios de salud --Políticas del estado de bienestar	Injusticias socioeconómicas	Fortalecimiento de modos, condiciones y estilos de vida de la comunidad que permitan mejorar el bienestar de las comunidades	Entidades que tienen en sus competencias acciones dirigidas a fomentar modos, condiciones y estilos de vida saludables y propender por una detección temprana de las afectaciones, buscando por mejorar el bienestar de las comunidades
Incremento de las mortalidades por causa externa, la cual pasa de una tasa de 41,3 en 2020 a 89,2 muertes por 100.000 habitantes. Mayor valor presentado en hombres (152,5) y ubicándose por encima de la tasa departamental; en este grupo, la primera causa son las agresiones por Homicidios (43,1), seguida por accidentes de transporte terrestre (24,6).	-Municipio históricamente afectado por el conflicto armado interno -Presencia de microtráfico -Presencia de conflictos juveniles -Necesidades básicas insatisfechas	-Políticas del estado de bienestar -Factores psicosociales -Cultura y valores	Injusticias socioeconómicas	Incrementar factores protectores para una sana convivencia social, aportando en la generación de competencias sociales para la resolución no violenta de conflictividades comunitarias y la construcción de paz territorial que permita generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Entidades que tienen en sus competencias acciones dirigidas a ser respondientes a las situaciones relacionadas con la convivencia social y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta.
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental en el municipio generando conductas suicidas y adictivas, trastornos mentales.	-Falta promoción de la salud mental, prevención, atención integral y rehabilitación en salud mental -Falta entornos protectores en salud mental	-Políticas del estado de bienestar -Factores psicosociales -Cultura y valores	Injusticias socioeconómicas	Incrementar factores protectores de la salud mental en el municipio con el objetivo de generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Entidades que tienen en sus competencias acciones de promoción, prevención, rehabilitación de situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta.
Incremento en el municipio del reporte de Violencias basadas en género. Al realizar un comparativo con el departamento de Antioquia, se observa que la tasa de incidencia de las violencias contra las mujeres presenta una diferencia estadísticamente significativa, siendo superior el riesgo del municipio; se observa en el municipio para 2021 una tasa específica de fecundidad en niñas entre 10 y 14 años con una tasa de 2,5	-Cultura patriarcal arraigada -Normalización de las violencias en el territorio -Faltan estrategias para la prevención de las violencias y la promoción de una sana convivencia -Debilidades identificadas en la ruta de atención (salud, protección, justicia)	-Políticas del estado de bienestar -Género -Cultura y valores --Factores psicosociales	Injusticias socioeconómicas	Incrementar factores protectores para una sana convivencia social, aportando en la prevención de violencias de género, que permita generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Entidades que tienen en sus competencias acciones dirigidas a generar entornos seguros y saludables, propendiendo por la prevención de violencias, impactando el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta.



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
Presencia en el municipio de embarazos a temprana edad, con una tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años de 66,5 en 2021, incrementando en 0,2 puntos con respecto a 2020.	-Incremento de factores de riesgo por las condiciones familiares, el abuso o violencia -Debilidades en el involucramiento parental -Deserción escolar -Debilidades en los procesos de educación para la salud sexual y Reproductiva (SSR) y Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) en los entornos institucional, educativo y comunitario	-Políticas del estado de bienestar -Género -Edad -Etnia -Cultura y valores --Factores psicosociales	Injusticias socioeconómicas	Incrementar factores protectores para la prevención de embarazos en adolescentes, propendiendo por el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades	Entidades que tienen en sus competencias acciones dirigidas a generar entornos protectores, impactando el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta.
8: Incremento de la morbilidad materna extrema. Disminución de la mortalidad materna en el municipio, sin embargo, es necesario su priorización para garantizar la continuidad del indicador en cero	-Debilidades en la atención integral durante la RIAMP -Falta educación para la salud en signos y síntomas de alarma	-Políticas del estado de bienestar -Género	Injusticias socioeconómicas	Incrementar las acciones para una maternidad segura en el municipio, garantizando la atención integral oportuna para evitar complicaciones que lleven a una mortalidad materna	Entidades que tienen en sus competencias acciones dirigidas a generar entornos protectores, impactando el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta.
9: Alta presencia de personas víctimas del conflicto armado; Según información registrada en el RUV a 2022 el 65,6% de la población de Apartadó es reconocida como víctima del conflicto, lo cual lo lleva al reto de generar procesos de intervención para los daños derivados de dichos hechos violentos.	-Municipio históricamente afectado por el conflicto armado interno -Presencia de microtráfico -Necesidades básicas insatisfechas -Falta implementación del protocolo de atención integral a víctimas del conflicto armado -Falta desarrollo de capacidades en las IPS para la implementación del protocolo de atención	-Políticas del estado de bienestar -Territorio -Factores psicosociales -Servicios de salud -Actores económicos y sociales	Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Incrementar las acciones dirigidas a la superación de barreras de acceso para la atención con énfasis en la rehabilitación integral en salud de las poblaciones víctimas del conflicto armado interno	Entidades que tienen en sus competencias acciones dirigidas a la superación de barreras de acceso para la atención con énfasis en la rehabilitación integral en salud de las poblaciones víctimas del conflicto armado interno
Riesgo de desnutrición en primera infancia. Incremento en el reporte de desnutrición aguda en menores de 5 años, se disminuye a cero la mortalidad por desnutrición en <5 años, se debe priorizar para continuar con ese comportamiento	-Falta articulación interinstitucional para la garantía de una seguridad alimentaria -Falta implementación de políticas para la garantía de una seguridad alimentaria -Falta desarrollo de capacidades comunitarias para el aprovechamiento de los alimentos -Falta información, educación y comunicación en aprovechamiento de los alimentos	-Políticas del estado de bienestar -Servicios sociales -Ingresos y situación económica -Etnia -Actores económicos y sociales	Injusticias socioeconómicas	Incrementar factores protectores para la garantía de una seguridad alimentaria en la población	Entidades que tienen en sus competencias acciones dirigidas a gestión de la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación y al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad
11: Incidencia de VIH en el municipio e incremento de la tasa de mortalidad por VIH (segunda causa de mortalidad en transmisibles (5,9 en 2021)	-Debilidades en la atención integral (diagnóstico oportuno, tratamiento y seguimiento) -Factores de riesgo comportamentales sobre una sexualidad insegura -Falta educación para la salud en signos y síntomas de alarma	-Factores conductuales y biológicos -Servicios de salud -Políticas del estado de bienestar	Injusticias socioeconómicas	Incrementar factores protectores para la garantía de una sexualidad segura y responsable -Atención integral en salud y protección social	Entidades que tienen en sus competencias acciones dirigidas a la promoción de factores protectores para una sexualidad segura y responsable



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
1: Riesgo de ESPIN- ESPII, Riesgo de epidemias y brotes por ser zona fronteriza paso de inmigrantes y municipio receptor de población extranjera en especial venezolanos	-Dinámicas migratorias de riesgo -Falta capacidad de respuesta institucional ante migraciones masivas -Bajas coberturas de vacunación	-Gobierno y tradición política -Servicios de salud -Territorio -Actores económicos y sociales -Ingreso y situación económica -Políticas del estado de bienestar	Injusticias socioeconómicas	Incrementar la articulación intersectorial y transectorial para garantizar el derecho fundamental a la salud a las personas que han sido o pueden ser potencialmente afectadas por situaciones de urgencia, emergencias, desastres, brotes y epidemias; generando bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Entidades que tienen en sus competencias propender garantizar el derecho fundamental a la salud a las personas que han sido o pueden ser potencialmente afectadas por situaciones de urgencia, emergencias, desastres, brotes y epidemias, así como la garantía de atención a poblaciones vulnerables
Las enfermedades transmisibles como quinta causa de mortalidad general: disminuye en 3,6 puntos pasando de una tasa de 58,5 muertes * 100.00 habitantes en 2020 a 54,9 fallecimientos * 100.000 habitantes en 2021. Mayor valor presentado en mujeres (58,6). Se ubica por encima de la tasa departamental. La primera causa de mortalidad en este grupo son las Infecciones respiratorias agudas (tasa de 35,4 en 2021)	-Dinámicas migratorias de riesgo -Falta capacidad de respuesta institucional ante migraciones masivas -Bajas coberturas de vacunación	-Servicios de salud -Territorio -Actores económicos y sociales -Ingreso y situación económica -Políticas del estado de bienestar	Injusticias socioeconómicas	Incrementar los factores protectores que permitan disminuir la presencia de enfermedades transmisibles en el territorio	Entidades que tienen en sus competencias propender por el mejoramiento de las condiciones de vida de individuos, familias y comunidades
5: Presencia de enfermedades por ETV y Zoonosis. Una incidencia por dengue de 236, con una diferencia estadísticamente significativa con respecto al departamento. Zona endémica para enfermedades tropicales. Brote de dengue y malaria	-Zona endémica para enfermedades tropicales -Falta IEC sobre ciclos de vida del vector, medidas de prevención, eliminación de criaderos, entre otros -Debilidades en la oportunidad del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las ETV -Incremento de la vivienda o uso de la zona rural y rural dispersa donde se encuentra presencia del vector, sin medidas de prevención	-Servicios de salud -Territorio -Factores conductuales y biológicos -Actores económicos y sociales -Vivienda y situación material -Políticas del estado de bienestar	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Incrementar los factores protectores que permitan mejorar la relación salud-ambiente-territorio, buscando disminuir la presencia de enfermedades transmitidas por vectores	Entidades que tienen en sus competencias acciones dirigidas a mejorar la relación salud-ambiente-territorio propendiendo por mejorar las condiciones de vida.
1. Alta rotación del personal de salud que atiende en el municipio; debilidades en los procesos de inducción y entrenamiento del personal en salud	-Debilidades en los procesos de inducción, entrenamiento del THS -Falta disponibilidad del THS en algunas áreas	-Servicios de salud -Políticas del estado de bienestar -Actores económicos y sociales	Injusticias socioeconómicas	Mejoramiento de los procesos de inducción y entrenamiento del THS, mejorando la disponibilidad de TH en la región	Entidades que tienen en sus competencias acciones dirigidas a la gestión de la apertura territorial de las Instituciones de Educación del THS con los actores de la región para ser parte de la transformación requerida a escala mayor: con prácticas académicas y participación de las comunidades.

Priorización de los problemas de la salud

Tal como se describe en el párrafo anterior, el municipio llevó a cabo durante los meses de noviembre y diciembre de 2023, encuentros de socialización, análisis de resultados y aplicación del método Hanlon, para la priorización; estas reuniones de construcción conjunta fueron realizadas con EAPB, las IPS, los diferentes mecanismos de participación comunitaria como Comité de Participación Comunitaria en salud, el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, las Veedurías en salud, se aplicó la matriz según las variables medidas y se genera la priorización final por ejes del PDSP para 2023, así: Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública, en este eje se prioriza las debilidades identificadas en la prestación de servicios de salud y su seguimiento, debido en parte al hecho que el municipio de Apartadó, no cuenta con IPS públicas desde la liquidación del hospital Antonio Roldán Betancur en el año 2013; las más de 200 lps habilitadas en el municipio son privadas, solo cuenta con una institución de carácter mixto; en gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud, sigue siendo fundamental el riesgo identificado en cuanto a calidad del agua, déficit de acueductos rurales e inadecuado almacenamiento

de agua, así mismo, el deficiente acceso de la ruralidad a la recolección de residuos. En cuanto a gestión integral de la atención primaria, las principales causas de morbilidad y mortalidad se presentan por afectaciones del sistema circulatorio, con incremento en las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares, con respecto a las demás causas encontramos los principales reportes en el resto de enfermedades del sistema digestivo, seguida por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Enfermedades del sistema urinario y la diabetes Mellitus, adicionalmente se prioriza la mortalidad por cáncer de próstata como primera causa de muerte en neoplasias, análisis a profundidad requerirá el reporte por Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, las cuales se ubican en las primeras causas en ese grupo; es relevante el hecho que el 65,6% de la población víctima del conflicto armado y la necesidad de una intervención integral para dicha población, las altas tasas de homicidios y el incremento de mortalidad por lesiones autoinfligidas; se identifican la necesidad de continuar con la disminución de las tasas de fecundidad en niñas de 10 a 14 y de 15 a 19 años, presencia de mortalidad por VIH y cáncer del cuello del útero; con respecto a gestión integral del riesgo en salud pública, las infecciones respiratorias agudas como primera causa en ese grupo, con una tendencia al incremento, presencia de enfermedades transmitidas por vectores, teniendo presente que el municipio se encuentra en alerta naranja por brote tipo II de dengue y malaria y el riesgo de presencia de ESPII-ESPIN dada la cercanía con zona portuaria de ingreso de inmigrantes;



Tabla 62. Matriz de Priorización, Municipio de Apartadó

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectados por el	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Problemas					
Un cambio importante en el comportamiento de la mortalidad general para 2020, se presenta en las enfermedades transmisibles, las cuales incrementan hasta ubicarse como la cuarta causa de muerte en el año evaluado, incremento que se viene presentando desde el año 2014 y que se agudiza con las muertes presentadas en 2020 en el marco de pandemia por COVID-19. Adicionalmente, presencia de mortalidad por VIH, Letalidad por tuberculosis extrapulmonar superior a la presentada por el departamento (letalidad de 25 en 2020) y la presencia de brote de enfermedades transmitidas por vectores (dengue y malaria).	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
En cuanto a las tasas de ENOS, la incidencia de dengue presenta una diferencia estadísticamente significativa con respecto al departamento, encontrándose en mayor riesgo el municipio. Con respecto a esta patología, el municipio de Apartadó es zona endémica para enfermedades transmitidas por vectores, Apartadó presenta un pico epidemiológico desde el año 2019, llegando ser el municipio de Antioquia con mayor reporte de casos de dengue y malaria en 2022					
Realizando comparativo de las tasas de mortalidad con respecto a los indicadores departamentales, la Tasa de mortalidad ajustada por tumor maligno del cuello uterino, la tasa de mortalidad por diabetes mellitus y la tasa ajustada por enfermedades transmisibles, presentan una diferencia estadísticamente significativa, siendo mayor el riesgo de morir por estas causas para el Municipio	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
En el marco del conflicto interno Colombiano, los habitantes de la región de Urabá y específicamente del municipio de Apartadó sufrieron de manera directa y por décadas las afectaciones derivadas de los diferentes hechos victimizantes, convirtiéndose en un municipio tanto receptor como expulsor de población víctima del conflicto armado; Según información registrada en el RUV a 2022 el 65,6% de la población de Apartadó es reconocida como víctima del conflicto, lo cual lo lleva al reto de generar procesos de intervención para los daños derivados de dichos hechos violentos.	Alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Dificultades en la implementación del protocolo de atención psicosocial y salud integral a víctimas, dificultades en la identificación de fuentes primarias de información y de integralidad en la atención					
En cuanto a los indicadores trazadores de mortalidad materno-infantil y niñez la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad por desnutrición en <5 años durante el 2020 presentan una diferencia estadísticamente significativa con respecto al departamento, siendo mayor el riesgo para el municipio	Alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
El municipio de Apartadó, no cuenta con IPS públicas desde la liquidación del hospital Antonio Roldán Betancur en el año 2013; las más de 200 lps habilitadas en el municipio son privadas, solo cuenta con el Instituto de Medicina Tropical como institución de carácter mixto.	Muy alto	Muy alto	Alto	Muy alto	Muy alto
Debilidades en el seguimiento a la prestación de servicios de salud en el municipio					
las enfermedades del sistema circulatorio la primera causa de muerte en Apartadó y se mantiene en ese lugar desde el año 2009 con una tendencia al incremento, sin embargo, para el año 2020 la tasa de mortalidad por esta causa presenta una disminución. En cuanto a vida saludable y condiciones no transmisibles, las principales causas de morbilidad y mortalidad se presentan por afectaciones del sistema circulatorio, con incremento en las enfermedades cerebrovasculares y la insuficiencia cardíaca.	Alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
En cuanto a la morbilidad en el municipio de Apartadó y continuando con el comportamiento del año anterior, para el año 2021, el principal grupo de causas de atención en todos los cursos de vida son las enfermedades no transmisibles, estas corresponden a las enfermedades crónicas, por lo cual, es fundamental su prevención e intervención, siendo las más representativas en 2021 las enfermedades del sistema circulatorio como las enfermedades cerebrovasculares, las hipertensivas.					

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas por el	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Problemas					
<p>Con respecto al comportamiento de la mortalidad por causas externas, si bien, presentaba una disminución desde el año 2010 alcanzando incluso a ubicarse como la quinta causa de muerte en 2014, a partir de ese año inicia un comportamiento oscilante con tendencia al incremento. Para el año 2020 el municipio presenta una disminución significativa en la mortalidad por esta causa; siendo los homicidios y los accidentes de transporte terrestre las primeras causas en este subgrupo con un comportamiento al descenso para el año evaluado; es importante reiterar que la disminución de la mortalidad por estas dos causas pudo verse impactada por las medidas de contención y mitigación tomadas en el marco de la emergencia por COVID-19, tales como el aislamiento continuo y prolongado, el distanciamiento social, las restricciones de movilidad al interior y por fuera municipio por la cuarentena estricta, entre otras. Sin embargo, evaluando todo el período, la tendencia es al incremento. Sin embargo, se puede identificar el incremento de la mortalidad por lesiones autoinfligidas y los demás accidentes.</p> <p>Con respecto a la morbilidad en el subgrupo de Lesiones, la primera causa de morbilidad para 2021 son los Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas,</p>	Alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
<p>En cuanto al componente de morbilidad por eventos de salud mental, durante el año 2021 se reportaron 12.944 atenciones, continuando con el comportamiento presentado durante todo el período evaluado, los trastornos mentales y del comportamiento son la primera causa de morbilidad en todos los cursos de vida.</p> <p>En cuanto al reporte de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, este se presenta con mayor valor porcentual en la juventud, con un incremento con respecto al año anterior, siendo mayor la proporción de consultas en hombres.</p> <p>En cuanto al reporte de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, este se presenta con mayor valor porcentual en la juventud, con un incremento con respecto al año anterior, siendo mayor la proporción de consultas en hombres.</p> <p>Desde el año 2014 se identifica un cambio en el comportamiento de los eventos notificados, ubicándose el evento 875 "Vigilancia en salud pública a las violencias de género", entre las primeras causas de notificación</p>	Alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
<p>Al realizar un comparativo con el departamento de Antioquia, se observa que la tasa de incidencia de las violencias contra las mujeres presenta una diferencia estadísticamente significativa, siendo superior el riesgo del municipio</p> <ul style="list-style-type: none"> · Apartadó para el año 2015 se alcanza nuevamente cobertura útil con el biológico de Polio, con el 97,7%, para los años del 2016 al 2021, no se logra cobertura útil, llegando apenas al 76,7% de vacunación con 3 dosis en este biológico. · Apartadó para el año 2021 no logra cobertura útil en triple viral, alcanzando solamente el 86,8% de cobertura. 	Alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
<p>En Convivencia social y salud mental, el 65,6% de la población víctima del conflicto armado y la necesidad de una intervención integral para dicha población, las altas tasas de homicidios y el incremento de mortalidad por lesiones autoinfligidas</p>	Alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
<p>En cuanto a las tasas Específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años durante el año 2020, se presenta una disminución con respecto al año anterior de 6,67 puntos, ubicándose en una tasa de 66,29 nacimientos por cada 1.000 adolescentes de 15 a 19 años, sin embargo, siguen siendo una tasa alta con respecto a otros años</p>	Medio	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
<p>En el municipio de Apartadó para el año 2020 se presenta una tasa de fecundidad en niñas entre 10 y 14 años de 3,9, observándose una leve disminución con respecto al año anterior. la tasa de fecundidad en este grupo de edad no presenta una disminución significativa, por lo cual deben seguirse fortaleciendo las estrategias teniendo en cuenta que todo evento de gestación en <14 años se reporta como una violencia sexual.</p>	Medio	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto



Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas por el	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Problemas					
Según el IRCA suministrado por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, para el año 2021 el municipio presenta un riesgo total de 1,5 clasificándose como Municipio "Sin riesgo", es importante continuar fortaleciendo acciones en cuanto a calidad del agua, con un mayor énfasis en la zona rural	Alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
mortalidad por las demás causas en el período 2005-2020, se puede evidenciar que desde el año 2010 y hasta el 2017, se reporta una tendencia a la disminución secuencial y sostenida, sin embargo, desde el 2018 presenta un incremento pasando a ser la segunda causa de muerte. Durante el período evaluado 2005-2019, el riesgo de morir por enfermedades del sistema circulatorio incrementa en un 14%. Las primeras causas en este subgrupo para 2020, son la diabetes mellitus y las enfermedades del sistema urinario, ambas causas incrementadas para el año evaluado.	Medio	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
La mortalidad por Neoplasias como tercera causa de mortalidad, causa que presenta una disminución hasta el 2013, año en que llega a su menor valor del período evaluado y a partir del cual incrementa hasta el año 2019, finalmente, para el año 2020 presenta una disminución, las primeras causas de mortalidad en este subgrupo son el tumor maligno de próstata y el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón, comportamiento similar al presentado el año anterior. Así mismo, el incremento de la mortalidad por Ca de estómago.	Medio	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
En cuanto a personas con discapacidad, Apartadó reporta en el RLCD del Ministerio de salud 1 890 personas, siendo las alteraciones del sistema nervioso quienes concentran el mayor porcentaje de alteraciones, seguido por el movimiento del cuerpo, brazos, manos, piernas. En atención al nuevo registro derivado de la resolución 113 de 2020 y 1239 de 2022, el municipio de Apartadó logró iniciar el proceso de apostamiento desde el año 2020, con un total de 572 personas con certificado de discapacidad hasta el año 2022. Si bien, estos certificados se han logrado expedir a partir de los recursos asignados por la seccional de salud de Antioquia y por el ministerio de salud, es necesario evaluar la consecución de recursos por fuentes adicionales de financiación, dado que a la fecha en el municipio se cuenta con más de mil usuarios identificados y que aún no han podido acceder a la certificación.	Medio	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Alta presencia de trabajadores informales Identificación de casos de Alto porcentaje de evasión y elusión al SGSS en el municipio	Medio	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Riesgo de inundaciones y avalanchas. Presencia de inundación en 2019 con más de 8.000 damnificados y 2022	Medio	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Con respecto a la tasa de mortalidad infantil, las causas que se presentan con mayor frecuencia en los <1 año son Ciertas afecciones originadas en el período perinatal, seguido de las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ambas causas disminuyen para el año 2020.	Medio	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
En el municipio de Apartadó, el 84.7% de la población reside en el 1.26% del territorio; El departamento de planeación nacional (DNP) en su atlas de expansión urbana versión 2017, ubica al municipio de Apartadó como el municipio de Colombia con mayor aglomeración urbana, lo cual se traduce en hacinamiento en la zona urbana, con los riesgos ambientales, de convivencia social y enfermedades transmisibles que ello conlleva.	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Bajo	Bajo
El municipio de Apartadó y en general la zona de Urabá vienen presentando dinámicas migratorias con diferentes características, comportamientos y requerimientos de atención; Por un lado se encuentra la migración de personas provenientes en su mayoría de Venezuela debido a la crisis humanitaria y de derechos humanos presentada en su país, que se han residenciado en el municipio y regularizado su estatus migratorio, teniendo presente la creciente dinámica económica de la región y las perspectivas de desarrollo que ella tiene. Por otro lado se encuentra la migración transitoria, durante los años 2021 y 2022, la región de Urabá recibió varias decenas de miles de ciudadanos de países vecinos que hacen tránsito para llegar en su mayoría a Norte América, cruzando de Colombia a Panamá por el Darién, una zona selvática con innumerables riesgos durante el recorrido, sean ellos a causa de la naturaleza, por el uso de transporte marítimo ilegal o de redes criminales; aunado a los múltiples riesgos generados por la aglomeración en algunos casos superiores a los 10.000 migrantes en el municipio de Necoclí en espera de continuar su recorrido	Medio	Muy alto	Muy alto	Medio	Bajo

Tabla 63. Priorización de los problemas de salud del municipio, 2023

Ejes estratégicos Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	1: El municipio de Apartadó, no cuenta con IPS públicas desde la liquidación del hospital Antonio Roldán Betancur en el año 2013; las más de 200 Ips habilitadas en el municipio son privadas, solo cuenta con el Instituto de Medicina Tropical como institución de carácter mixto. Falta infraestructura en salud en la zona rural (centros y puestos de salud)	000
	2: Debilidades en el seguimiento a la prestación de servicios de salud en el municipio	000
	3: Alto porcentaje de evasión y elusión al SGSS en el municipio	000
	4: Falta identificación del tipo de población en las fuentes primarias para población vulnerable que permita su adecuada identificación en la prestación de servicios	000
	5. Se requiere el fortalecimiento de la articulación interinstitucional para la atención integral a población vulnerables	000
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud	1: Se presenta un índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) >0 en general y con mayor registro en la zona rural.	000
	2: Almacenamiento de Agua en forma inadecuada tanto en zona urbana como rural	000
	3: Alta presencia de trabajadores informales en el municipio	11
	4: Incidencia de las fumigaciones aéreas cercana a las viviendas urbanas y rurales	000
	5: Riesgo de inundaciones y avalanchas. Presencia de inundación en 2019 con más de 8.000 damnificados y 2022	000
Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud	1: Primeras causas morbilidad y mortalidad por afectaciones del sistema circulatorio (tasa de 195,5 en 2021), incrementando con respecto a 2020 y ubicándose por encima de la tasa departamental (147,9); Mayor valor presentado en hombres con una tasa de 203,7 . Primeras causas las isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares	1
	2: Segunda causa de muerte las demás causas, incrementando con respecto a 2020 ubicándose en una tasa de 161,6; mayor valor que el presentado en Antioquia . Primeras causas Resto de enfermedades del sistema digestivo, seguida por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Enfermedades del sistema urinario y la diabetes Mellitus	7
	3: Primera causa en las neoplasias (incrementan en 6,85 puntos con respecto a 2020, llegando a una tasa de 110,5 fallecimientos por 100.000 habitantes en el año 2021; Mayor valor en hombres (129,1); Primea causa el tumor maligno de la próstata con una tasa de 33,9 * 100.000 hab y el incremento del Tumor maligno de la tráquea, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas (22,5) y Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido (15,2)	7
	4: Causa externa: Incrementa pasando de 41,3 en 2020 a 89,2 muertes por 100.000 habitantes. Mayor valor en hombres (152,5); Tasa que se ubica por encima de la del departamento, Tasa Primera causa agresiones por Homicidios (43,1) y accidentes de transporte terrestre (24,6) como segunda causa en este grupo.	12
	5: Incremento del reporte en el municipio de las Violencias basadas en género. Al realizar un comparativo con el departamento de Antioquia, se observa que la tasa de incidencia de las violencias contra las mujeres presenta una diferencia estadísticamente significativa, siendo superior el riesgo del municipio	12
	6 Alta Incidencia las Violencias basadas en género - Violencia sexual	8
	7 Mortalidad por causa externa por homicidios, lesiones autoinfligidas.	7
	8 Presencia de personas víctimas del conflicto armado, 65,6% de la población reconocida como víctima e inscrita en el RUV	8
	9 Presencia de eventos de bajo peso al nacer	12
	10: riesgo de desnutrición en primera infancia. Incremento en el reporte de desnutrición aguda en menores de 5 años, se disminuye a cero la mortalidad por desnutrición en <5 años, se debe priorizar para continuar con ese comportamiento	1
	11: Incidencia de VIH en el municipio e incremento de la tasa de mortalidad por VIH (segunda causa de mortalidad en trasmisibles (5,9 en 2021)	9
	12: Presencia de eventos de ITS- captación y atención	9
	13: Presencia de embarazos a temprana edad, inicio temprano de relaciones sexuales. Tasas Específicas de Fecundidad en niñas entre 10 y 14 años con una tasa de 2,5 (disminuyendo con respecto a 2020) y de 15 a 19 años con una tasa de 66,5 en 2021, incrementando en 0,2 puntos con respecto a 2020.	8
	14. Incremento de la mortalidad por Tumor maligno de mama, pasando de 6,3 a una tasa de 9,2 en 2021	7
	15: Incremento de la morbilidad materna extrema. Disminución de la mortalidad materna en el municipio, sin embargo, es necesario su priorización para garantizar la continuidad del indicador en cero	8
	16: Letalidad por tuberculosis extrapulmonar superior a la presentada por el departamento (letalidad de 25 en 2020)	9
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	1: Riesgo de ESPIN- ESPII (Cercano a zona portuaria e ingreso de inmigrantes)	9
	2: Riesgo de epidemias y brotes por ser zona fronteriza paso de inmigrantes y municipio receptor de población extranjera en especial venezolanos	9
	3, Las enfermedades transmisibles como quinta causa de mortalidad general: disminuye en 3,6 puntos pasando de una tasa de 58,5 muertes * 100.00 habitantes en 2020 a 54,9 fallecimientos * 100.000 habitantes en 2021. Mayor valor presentado en mujeres (58,6). Se ubica por encima de la tasa departamental. -Primera causa mortalidad por Infección respiratoria aguda (tasa de 35,4 en 2021)	9
	4. Bajas coberturas de vacunación - Sin coberturas útiles en la mayoría de los biológicos	9
	5. Presencia de enfermedades por ETV y Zoonosis. Una incidencia por dengue de 236, con una diferencia estadísticamente significativa con respecto al departamento. Zona endémica para enfermedades tropicales. Brote de dengue y malaria	9
Gestión del Conocimiento para la Salud Pública	1. Debilidades en la gestión del conocimiento y la innovación en salud	9
Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública	1. Alta rotación del personal de salud que atiende en el municipio	9
	2. Debilidades en los proceso de inducción y entrenamiento del personal en salud	9



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

Las propuestas y recomendaciones en el municipio de Apartadó fueron construidas a partir de los diálogos sociales participativos e impactan directamente la priorización de problemáticas realizada por las comunidades en sus territorios.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES			
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Realizar acciones de vigilancia y control sanitario de los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que pueden generar riesgos para la población.	Secretaría de Gobierno			
	Sistema único público de información en salud.				Generar informes de vigilancia epidemiológica				
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Realizar la afiliación de la población al régimen subsidiado conforme a las condiciones del Sistema General de Seguridad Social; incluye el registro, reporte, sistematización y seguimiento de afiliados en los sistemas de información correspondientes.	Secretaría de Inclusión Social	
	Vigilancia en Salud Pública						Prestación del servicio de atención en salud a la población NO asegurada y priorizada		
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.						Fortalecer la vigilancia en salud pública, vigilancia basada en comunidad y gestión del conocimiento, en el municipio de Apartadó		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de	Formulación y seguimiento del Plan Territorial de Salud	Secretaría de Inclusión Social
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad						Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales v - transectoriales.	Acuerdos de planeación e intervención en salud con comunidades étnicas en el municipio	
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Formulación y seguimiento del Plan Territorial de Salud						Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y	Formulación y seguimiento del Plan Territorial de Salud	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Acompañamiento a las familias acerca de hábitos saludables que mejoran su condición de salud a través de la creación o adopción de modos, condiciones o estilos de vida saludables en los entornos cotidianos.	IMDER	
							Acompañamiento a las familias acerca de hábitos saludables que mejoran su condición de salud a través de la creación o adopción de modos, condiciones o estilos de vida saludables en los entornos cotidianos.		
		Promoción de ambientes saludables para una vida plena							
		Acciones para garantizar la prevención y el abordaje de enfermedades no transmisibles y de alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva, y la disminución de la enfermedad y la discapacidad evitable.							
Acompañamiento a las familias con acciones para disminuir la probabilidad de ocurrencia de eventos no deseados, evitables y negativos para la salud del individuo relacionado con la alimentación, como la obesidad, la desnutrición, la intoxicación, entre otros	Acompañamiento a las familias con acciones relacionadas con intervenciones sectoriales y comunitarias para la prevención, control, mitigación y minimización de los riesgos que propician la aparición de las enfermedades prevenibles por vacunas y sus consecuentes efectos negativos en la población. Incluye el plan ampliado de inmunizaciones.								



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Implementar acciones para la promoción y prevención de la salud orientados a los trabajadores informales.	Secretaría de inclusión social, Secretaría de educación, IMDER, IMCCA
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Acompañamiento a las personas con condición de discapacidad para la generación del certificado de discapacidad.	
Redes Integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Acciones mediante las cuales se previene el consumo de sustancias psicoactivas en la población y promoción de salud mental para los jóvenes y las familias del municipio de Apartadó. "Me valoro por la Vida".	
				Implementación de la Política Pública de Salud Mental como herramienta de alertas contra la violencia de género, acoso escolar, conductas suicidas, embarazos y consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes.	Promoción del Centro de Escucha del municipio de Apartadó con especial énfasis en las poblaciones vulnerables.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Acompañamiento a las familias en acciones y medidas de promoción de la salud para abordar situaciones relacionadas con hábitat saludable implementadas.	Secretaría de agricultura y medio ambiente
				Acompañamiento a las familias con acciones para la prevención y atención de enfermedades Transmitidas por Vectores - ETV (Malaria, Dengue, Leishmaniasis, Enfermedad de Chagas), enfermedades transmitidas por animales vertebrados (Encefalitis, Rabia, Leptospirosis, Brucelosis, Toxoplasmosis y otras).		
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Acciones orientadas al desarrollo de capacidades en las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud, para contribuir al logro de resultados en salud, mediante asesoría, acompañamiento y capacitación.	Secretaría de infraestructura
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud	Atención a 10.000 familias con la estrategia de Atención Primaria en Salud	
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones universales, sistemáticas.				
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	Mejoramiento de las instalaciones de los centros de Salud de San José de Apartadó, Pueblo Nuevo y Alfonso López. Dotación con equipos y mobiliario para la prestación de servicios de salud los Centros de Salud de San José de Apartadó, Pueblo Nuevo y Alfonso López. Construcción y dotación de un Centro de Salud			
IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIIS		Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Construcción y dotación del Hospital Antonio Roldán Betancur Adquisición de tres ambulancias para transporte de pacientes, destinando una de ellas al área rural. Definición y puesta en marcha de la figura administrativa para la puesta en marcha de la Red Pública de Salud.	Secretaría de infraestructura		



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Acompañamiento a las familias en acciones y medidas de promoción de la salud para abordar situaciones relacionadas con hábitat saludable implementadas.	
	Participación social en salud				Acompañamiento a las familias con acciones para la prevención y atención de enfermedades Transmitidas por Vectores - ETV (Malaria, Dengue, Leishmaniasis, Enfermedad de Chagas), enfermedades transmitidas por animales vertebrados (Encefalitis, Rabia, Leptospirosis, Brucelosis, Toxoplasmosis y otras).	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias		Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Acompañamiento a las familias con acciones relacionadas con la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas emergentes, re-emergentes (enfermedades transmitidas por alimentos, infecciones asociadas a la atención de la salud, resistencia a los antimicrobianos, tuberculosis, lepra o enfermedad de Hansen, infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda) y desatendidas (tracoma, geohelmintiasis, oncocercosis, pian, complejo cisticercosis / teniasis y enfermedades parasitarias de la piel).	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública					
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la				Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación. Soberanía Sanitaria	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del Capacidades fortalecidas para la gestión del Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías	Fortalecer la vigilancia en salud pública, vigilancia basada en comunidad y gestión del conocimiento, en el municipio de Apartadó	
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Acciones orientadas al desarrollo de capacidades en las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud, para contribuir al logro de resultados en salud, mediante asesoría, acompañamiento y capacitación.	
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Acuerdos de planeación e intervención en salud con comunidades étnicas en el municipio	

Página 1