

INFORME DE EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027

ADOLFO ROMERO BENITEZ
Alcalde

SOFÍA HERNÁNDEZ JIMÉNEZ
Secretaria de salud

Realizado por:

Luz Adriana Montoya Sánchez

ALCALDÍA DE APARTADÓ

Municipio Apartadó, Antioquia, Colombia
2026

2. Introducción.

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031, el Ministerio de Salud y Protección Social ha definido los mecanismos de seguimiento, monitoreo, evaluación y gestión del conocimiento orientados a valorar el avance en el cumplimiento de los objetivos, metas e intervenciones establecidas para el sector salud. Estos mecanismos permiten identificar oportunidades de mejora, orientar la toma de decisiones y fortalecer la efectividad de las acciones implementadas en los territorios, en concordancia con los principios, enfoques y estrategias definidos en el PDSP.

De conformidad con los lineamientos establecidos en la Resolución 100 de 2024 para la Planeación Integral para la Salud, durante el primer semestre del año 2024 las entidades territoriales formularon sus respectivos Planes Territoriales de Salud (PTS) para el periodo de gobierno 2024-2027. Este proceso se desarrolló bajo las orientaciones definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y en articulación con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, los planes de desarrollo territoriales y las prioridades identificadas en cada territorio.

La Resolución 2367 de 2023 establece las disposiciones relacionadas con el seguimiento y evaluación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y determina que las entidades territoriales deberán realizar el monitoreo y evaluación de sus Planes Territoriales de Salud conforme a la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social; a su vez, la Resolución 100 del 2024, "Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y deroga la Resolución 1536 de 2015"; establece el monitoreo y evaluación de la Planeación Integral para la salud, en el marco de los Planes Territoriales de Salud, sirviéndose de la información que se registra en la plataforma de SISPRO.

3. Descripción General del Municipio.

Apartadó se consolida como el principal centro de referencia para la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad de la subregión de Urabá. La concentración de instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades administradoras de planes de beneficios y servicios especializados genera una alta movilidad poblacional proveniente de municipios vecinos, situación que incrementa la demanda de servicios sanitarios, presiona la capacidad instalada de la red de atención y representa retos permanentes para la gestión del aseguramiento, la vigilancia en salud pública y la implementación de estrategias de Atención Primaria en Salud.

La consolidación de proyectos estratégicos para la región de Urabá, entre ellos el desarrollo portuario y la expansión de actividades logísticas, comerciales y de transporte, plantea nuevas oportunidades para el crecimiento económico del municipio, pero también nuevos desafíos relacionados con la salud ambiental, la seguridad vial, las condiciones laborales, la convivencia ciudadana y la planificación de servicios sociales y sanitarios acordes con el crecimiento poblacional proyectado.

Desde el punto de vista demográfico, Apartadó concentra más del 85% de su población en el área urbana, pese a que esta representa apenas el 1,26% de la extensión territorial del municipio, situación que favorece fenómenos de urbanización acelerada, presión sobre los servicios públicos, condiciones de hacinamiento en algunos sectores y persistencia de inequidades sociales. Paralelamente, el territorio rural abarca cerca del 99% de la extensión municipal y presenta comunidades dispersas, zonas de difícil acceso, población campesina, comunidades afrodescendientes e indígenas, lo que exige estrategias diferenciales para garantizar el acceso efectivo a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Las condiciones climáticas propias de la región de Urabá, caracterizadas por altas temperaturas, elevada humedad, abundantes precipitaciones y la presencia de múltiples fuentes hídricas, favorecen la circulación de enfermedades transmitidas por vectores, particularmente dengue, evento que durante los últimos años ha representado uno de los principales retos epidemiológicos del municipio. Esta situación ha requerido el fortalecimiento de las acciones de vigilancia en salud pública, control integrado de vectores, movilización social y educación comunitaria.

De igual manera, el análisis de situación de salud evidencia desafíos persistentes en salud materna, perinatal e infantil. Aunque el municipio ha logrado mantener en cero la razón de mortalidad materna y la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, persisten comportamientos desfavorables en indicadores relacionados con mortalidad infantil, mortalidad neonatal y mortalidad en menores de cinco años, principalmente asociados a afecciones originadas en el periodo perinatal, lo que justifica la priorización de acciones orientadas al fortalecimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, la promoción de prácticas de cuidado, la vacunación, la nutrición y el seguimiento integral de la primera infancia.

Asimismo, el territorio enfrenta importantes desafíos relacionados con los determinantes sociales de la salud, incluyendo condiciones de vulnerabilidad social, migración, desempleo, violencia, consumo de sustancias psicoactivas y problemáticas de salud mental que impactan especialmente a adolescentes y jóvenes. Estas situaciones han orientado la implementación de estrategias comunitarias, escolares y familiares para el fortalecimiento de factores

protectores, habilidades para la vida, convivencia, construcción de proyectos de vida y prevención de conductas de riesgo.

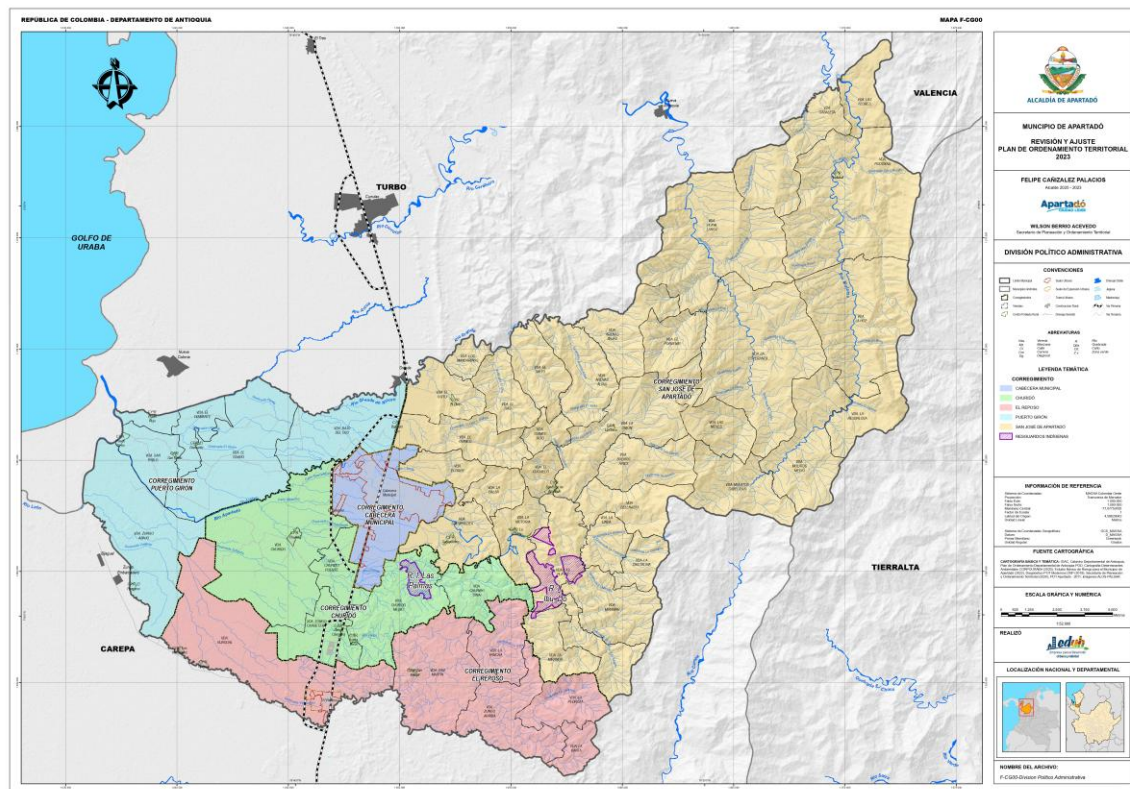
La diversidad étnica y cultural del municipio, con una importante presencia de población afrodescendiente y comunidades indígenas, exige la incorporación de enfoques diferenciales, interculturales y de participación social en la planeación e implementación de las intervenciones colectivas, garantizando la pertinencia cultural y el reconocimiento de las particularidades territoriales.

Adicionalmente, el municipio continúa siendo receptor de población migrante nacional e internacional, así como de población víctima del conflicto armado y de procesos de movilidad humana asociados a dinámicas económicas y laborales de la región. Esta situación genera desafíos relacionados con el acceso efectivo a los servicios de salud, la continuidad de las atenciones, la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la necesidad de implementar estrategias diferenciales orientadas a poblaciones en condición de vulnerabilidad.

Como respuesta a las condiciones territoriales, el municipio ha fortalecido la implementación del modelo preventivo, predictivo y resolutivo mediante la operación de Equipos Básicos de Salud, la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y el fortalecimiento de las acciones de Atención Primaria en Salud, priorizando intervenciones en zonas rurales dispersas, comunidades indígenas, población afrodescendiente, instituciones educativas, familias y entornos comunitarios, con el propósito de reducir brechas de acceso y actuar sobre los principales determinantes sociales de la salud.

En este contexto, las prioridades definidas en el Plan Territorial de Salud 2024-2027 y operacionalizadas mediante el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), los Equipos Básicos de Salud y las demás estrategias de Atención Primaria en Salud, responden a la necesidad de intervenir los principales determinantes sociales de la salud, fortalecer la gestión integral del riesgo, reducir las inequidades territoriales y mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población del municipio de Apartadó, en concordancia con los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y el modelo preventivo, predictivo y resolutivo de salud.

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



Fuente: PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL 2023

ALCALDÍA DE APARTADÓ

Contexto poblacional y demográfico

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

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Apartadó presenta una densidad poblacional de 218 habitantes por kilómetro cuadrado, la cual se ubica por encima del promedio departamental de Antioquia (180 hab/km², DANE 2025) evidenciando un territorio con marcada **polarización espacial** entre un núcleo urbano compacto y un entorno rural disperso. Con respecto a la densidad por área, La densidad **urbana** es alta (**14.760 hab/km²**), reflejando una concentración fuerte en el casco urbano; En contraste, la **densidad rural** es baja (**32 hab/km²**), coherente con una estructura territorial extensa y de baja ocupación, propia de zonas agrícolas o de reserva ambiental.

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

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

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

Fuente: Información Geográfica del municipio, 2013

Tabla 2. Población por área de residencia municipio de Apartadó, 2025

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

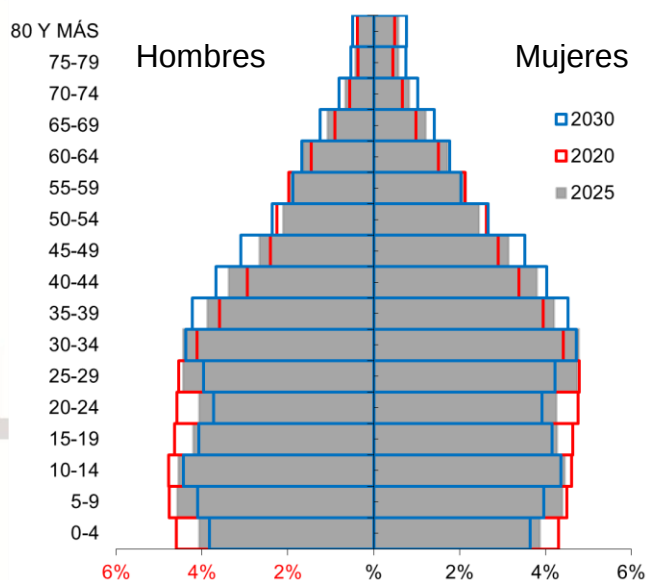
Fuente: Proyecciones DANE por zona de residencia

Población por pertenencia étnica

Estructura demográfica

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

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



Fuente: DANE

Con respecto a la población por curso de vida, se evidencia una disminución en la proporción de población infantil y juvenil (0-24 años), que pasa del 46,2 % al 40,3 % en una década; Aumenta de forma significativa la población adulta (25-

59 años), que llega al 49,4%, consolidando la ventana demográfica y la población mayor (60 y más años) crece de 7,8 % a 10,4%, así podemos identificar que Apartadó avanza hacia una estructura más envejecida y productiva, con menor peso de la niñez y mayor relevancia de los adultos mayores. La adultez se convierte en el grupo dominante, pasando de 42,3 % en 2020 a 46,2 % en 2030, reforzando la composición laboral activa, la primera infancia, infancia y adolescencia reducen su peso relativo en más de 4 puntos porcentuales combinados, producto de la menor natalidad y la población mayor aumenta casi tres puntos porcentuales en la década, confirmando una tendencia de envejecimiento moderado.

Se puede identificar la persistencia de una ventana demográfica favorable (edad productiva predominante), lo que implica un reto tanto para el sector salud con el fortalecimiento de las acciones integrales, la educación para la salud en estilos de vida saludable, como el mejoramiento de determinantes intermedios, tales como, el acceso a la oferta laboral, el fortalecimiento del acceso a la educación superior, la adecuación de los programas ofertados con los requerimientos del mercado en términos laborales y los retos de desarrollo económico que se proyectan en el municipio con la operativización de los puertos en la región de Urabá; Adicionalmente se identifica un incremento del peso de la población mayor, con un envejecimiento gradual pero continuo, en atención a ello, el municipio fortalece las estrategias como Atención Primaria en Salud, con la implementación del modelo preventivo, predictivo y resolución del Ministerio de salud a través de los equipos básicos de salud (EBS), no solo en el entorno hogar con las asesorías familiares, sino con el fortalecimiento de las acciones de educación para la salud en los entornos educativo y comunitario con estrategias para el fomento de estilos de vida saludables, campañas educativas con metodologías innovadoras que favorecen la participación activa de la comunidad en el fortalecimiento de capacidades de autocuidado y percepción del riesgo; y la implementación de rutas integrales de atención para garantizar las acciones individuales en el entorno institucional de las IPS que conforman la red prestadora de baja, mediana y alta complejidad. Por último, se observa una reducción sostenida de la natalidad, posiblemente impactado por un incremento de la planificación de la familia, variaciones en los proyectos de vida que enmarcan dinámicas familiares que posiblemente postergan la paternidad y maternidad y la disminución del número de hijos por familia. Lo anterior presenta para el municipio retos importantes, entre otros, el hecho que **se** requerirá mayor inversión en servicios de salud, atención al adulto mayor y programas de envejecimiento activo, **aunque** la población infantil disminuye, se debe priorizar la **calidad educativa y la permanencia escolar**, finalmente, como la mayoría de la población se encuentra en edad laboral, es necesario fortalecer los determinantes de educación y acceso laboral, sin embargo, esta característica poblacional también es una **oportunidad estratégica** para el desarrollo económico local.

Otros indicadores demográficos

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

Tabla 3. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Apartadó, 2020, 2025 y 2030

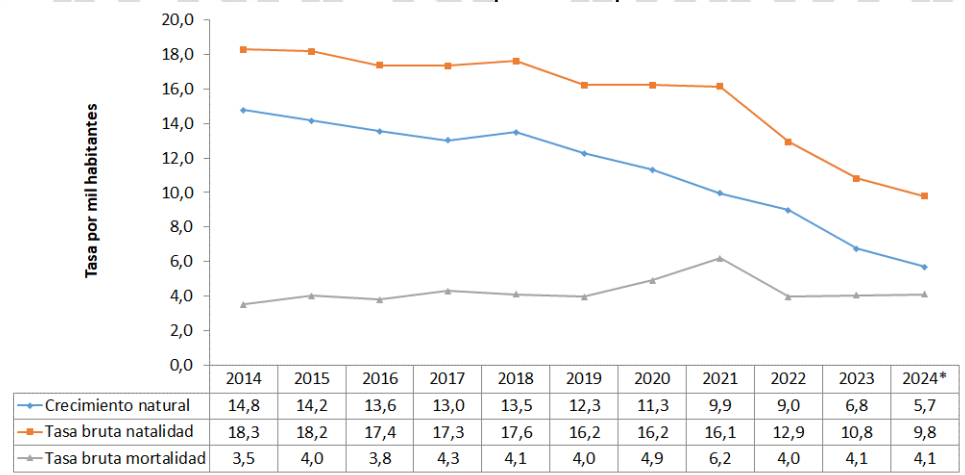
Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	126.239	132.328	135.863
Poblacion Masculina	61.682	64.224	65.902
Poblacion femenina	64.557	68.104	69.961
Relación hombres:mujer	95,5	94,3	94,2
Razón niños:mujer	30,9	27,2	25,7
Indice de infancia	27,6	25,9	24,3
Indice de juventud	28,0	26,0	24,1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

Fuente: Proyecciones DANE 1985-2030

Dinámica demográfica

Con respecto a la tasa bruta de natalidad, se observa en el municipio de Apartadó un descenso pronunciado de la TBN, lo que indica una **reducción importante de la natalidad** en la última década; pasando de valores promedio cercanos a 13,5 ‰ en 2014–2019 a valores promedios 8,54 ‰ en 2020–2024, con el **mínimo observado en 2024: 5,69%, esta disminución** podría verse impactada por el descenso de la fecundidad (menos hijos por mujer), los cambios en la estructura por edad (menor proporción de mujeres en edad fértil relativa a períodos previos), los cambios en patrones reproductivos (postergación de la maternidad), el posible impacto de factores socioeconómicos y salud pública (incluyendo cambios en la planificación de la familia, acceso al mercado laboral, cambios en el proyecto de vida). La Tasa Bruta de Mortalidad también muestra una tendencia a la disminución a lo largo del período, pasando de una tasa promedio de 17,5 en el período 2014–2019 a 13,18 de 2020 a 2024 y finalmente una tasa de 9,8 durante el año 2024, esta disminución puede verse impactada por mejores condiciones de salud, acceso a servicios médicos, entre otros. Con respecto al crecimiento natural, a pesar de la caída tanto de natalidad como de mortalidad, el **crecimiento natural** se ha mantenido positivo en el período evaluado registrando un 4.1 durante el 2024, este crecimiento es positivo, aunque moderado; la combinación de baja natalidad con una TBM decreciente produce un crecimiento más lento que en décadas previas, podría proyectarse que el municipio seguirá creciendo, pero a tasas moderadas; la ventana demográfica se mantiene, aunque se estrecha con la progresiva disminución de nacimientos. La combinación de **baja natalidad y reducción de mortalidad** coloca a Apartadó en una fase de transición demográfica avanzada: la población está envejeciendo y la base de la pirámide se estrecha. Esto se observa en los índices demográficos (índice de envejecimiento sube y de Friz desciende). A pesar de la caída de nacimientos, la trayectoria sugiere desaceleración del crecimiento en el mediano plazo.

Figura 2. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento natural del municipio de Apartadó 2005 a 2024



Fuente: DANE

La tasa de fecundidad de 10–14: continúa disminuyendo (1,02 ‰ en 2024). Este es un indicador favorable en términos de reducción de maternidad infantil, sin embargo, el valor esperado es cero (0), por tanto el municipio viene desarrollando estrategias de prevención del embarazo adolescente, cuenta con espacios de articulación intersectorial como la mesa de erradicación de violencias contra las mujeres y espacios de análisis del fenómeno de violencias, como el observatorio de violencias basadas en género, sin embargo, deben seguirse fortaleciendo las estrategias teniendo en cuenta que todo evento de gestación en <14 años se reporta como una violencia sexual.

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

Página 11 de 40

desagregando (urbano/rural y por pertenencia étnica), lo que implica establecer análisis de indicadores por zona de residencia (urbano/rural), sexo y pertenencia étnica para detectar brechas en natalidad, mortalidad y fecundidad.

Tabla 4. Otros indicadores demográficos: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 años, 15 a 19 años y 10 a 19 años municipio de Apartadó, 2005 a 2024.

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

Fuente: Ministerio de Salud, Consulta cubos SISPRO

Movilidad forzada

El municipio de Apartadó, en la subregión de Urabá (Antioquia), ha sido tanto receptor como expulsor de población víctima del conflicto armado colombiano: sujeto a desplazamientos forzados, despojo de tierras, homicidios, amenazas y otros daños derivados de los hechos victimizantes, la distribución de población víctima proyectada para 2025 es de **42.135 hombres y 49.096 mujeres, constituyendo el 68.9% de la población, en cuanto a la población víctima según hechos victimizantes**. Desplazamiento forzado reporta 46.966 mujeres, 39.740 hombres; Homicidio: 6.504 mujeres, 4.104 hombres; Amenaza: 1.774 mujeres, 1.476 hombres; Desaparición forzada: 1.452 mujeres, 906 hombres; entre otros. Otro análisis importante es que la proporción de mujeres víctimas en muchos hechos es mayor que la de hombres, lo que indica una dimensión de género relevante. El principal hecho victimizante en el municipio es el desplazamiento forzado. Con respecto a la población reconocida como víctima del conflicto armado para 2025 se observa que los grupos de edad más afectados incluye población adulta joven (25-29 años: hombres 4.859, mujeres 4.486) y jóvenes de 20-24 años (4.844 hombres, 4.440 mujeres). Esto indica que la población desplazada o víctima reconocida en el municipio está relativamente joven. La presencia de población víctima entre afrodescendientes, indígenas y otras etnias es importante, en el contexto de Apartadó, con un porcentaje alto de población afrodescendiente (37 %) y presencia de comunidades indígenas, estos datos sugieren que las comunidades

étnicas han sido especialmente vulnerables al conflicto armado y a sus efectos (despojo de tierras, abandono, desplazamiento. La recepción de población desplazada ha exigido para el municipio la provisión de vivienda, servicios de infraestructura, movilidad, y políticas de integración social, en particular, combinado con la alta densidad urbana que señalamos anteriormente, pone presión sobre suelo urbano, informalidad y barrios vulnerables, el municipio sigue fortaleciendo programas de reparación, fortalecimiento de tejido social, acceso a servicios, estrategias de educación para la salud, fortalecimiento de habilidades psicosociales. Los hechos victimizantes implican una carga en salud mental, en redes de apoyo comunitario, en recuperación de capital social, lo cual se consideró en las políticas públicas del municipio, en especial en la de salud mental.

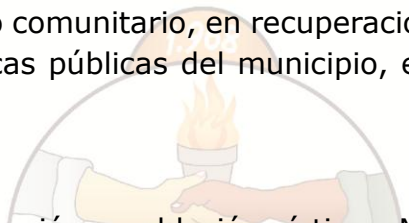
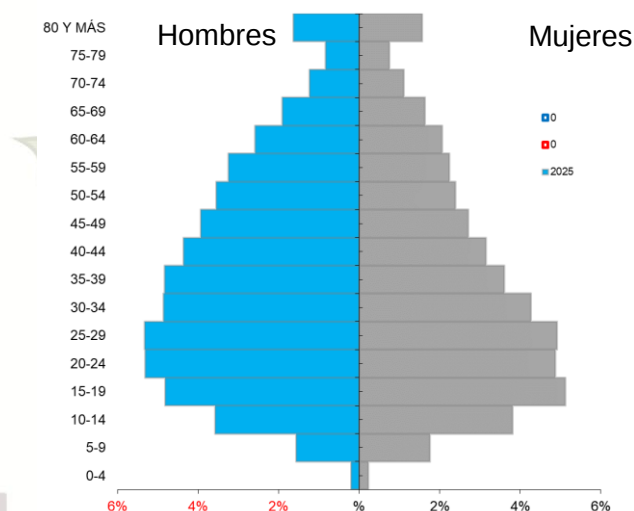


Figura 3. Pirámide de atención a población víctima, Municipio Apartadó, 2025



Fuente: Ministerio de Salud, Consulta cubos SISPRO

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

Tabla 5. Distribución del número de víctimas por Etnia y Sexo. 2025. (Corte 8 de agosto de 2025). Municipio de Apartadó.

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

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

Si bien la base de datos reportado por el Ministerio de Salud, registra más de 1.000 personas víctimas del conflicto armado como población ROM, históricamente este municipio no ha reportado por ninguna institución o sector, la permanencia de dicha población en el territorio, por lo cual se hace necesario validar esta información con el Ministerio de salud.

Población LGBTIQ+

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

secundaria, el 30% nivel técnico o tecnológico, el 12% nivel profesional y el 1% reporta postgrado.

Dinámica migratoria

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

El municipio de Apartadó cuenta con la red de servicios de salud de mayor complejidad de la zona de Urabá, razón por la cual se concentran las acciones de contingencia dado que es referente para la atención en salud de dicha población. El análisis demográfico de población migrante en este documento, se realiza con los datos de registros individuales de prestación de servicios (RIPS) y se identifica La población migrante atendida en Apartadó en 2025 fue de **6.775 personas**, de las cuales el **56% son mujeres (3.776)** y el **44% hombres (2.753)**, evidenciando un predominio femenino, la estructura por edades presenta una **base amplia**, reflejando un alto peso de los grupos jóvenes: **Infancia y adolescencia** se registra atención para 3.230 personas (48%), 1.845 personas en el curso de vida de **juventud** (27%), en la **Adultez** se atendieron 1.289 personas (19%) y por último un 2% el curso de vida de **Vejez**; Esto indica una atención en salud de **población migrante joven y en edad productiva**, con necesidades centradas posiblemente en **educación, empleo, vivienda y salud sexual y reproductiva**.

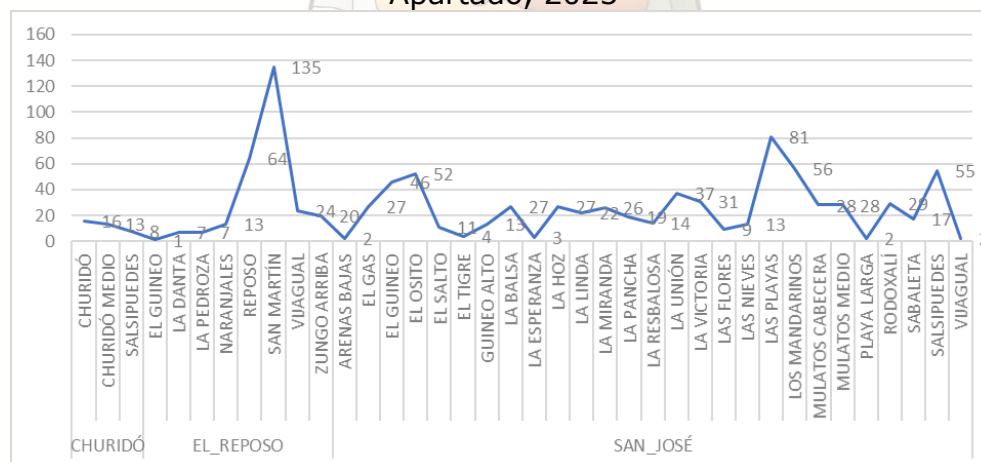
Población Campesina

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

local. Estas condiciones reflejan una infraestructura básica limitada y una alta vulnerabilidad climática en los procesos productivos y domésticos.

La presencia de población afro e indígena plantea la necesidad de fortalecer políticas con **enfoque diferencial y pertinencia cultural**, que garanticen derechos territoriales, prácticas tradicionales sostenibles y acceso equitativo a programas productivos. Se evidencian también deficiencias en saneamiento básico, baja inserción en cadenas de valor y escasa adopción tecnológica. Tanto el **Plan de Desarrollo Territorial** como la **revisión del Plan de Ordenamiento Territorial** incluyen estrategias para impulsar el desarrollo rural, la sostenibilidad ambiental y la mejora de servicios básicos. No obstante, el reto principal radica en consolidar un **Plan de Desarrollo Rural (PDR)** articulado con el POT, el Plan de Desarrollo y los programas sociales, integrando sostenibilidad ambiental, equidad étnica y de género.

Tabla 6. Distribución de población productora caracterizada, Municipio de Apartadó, 2023

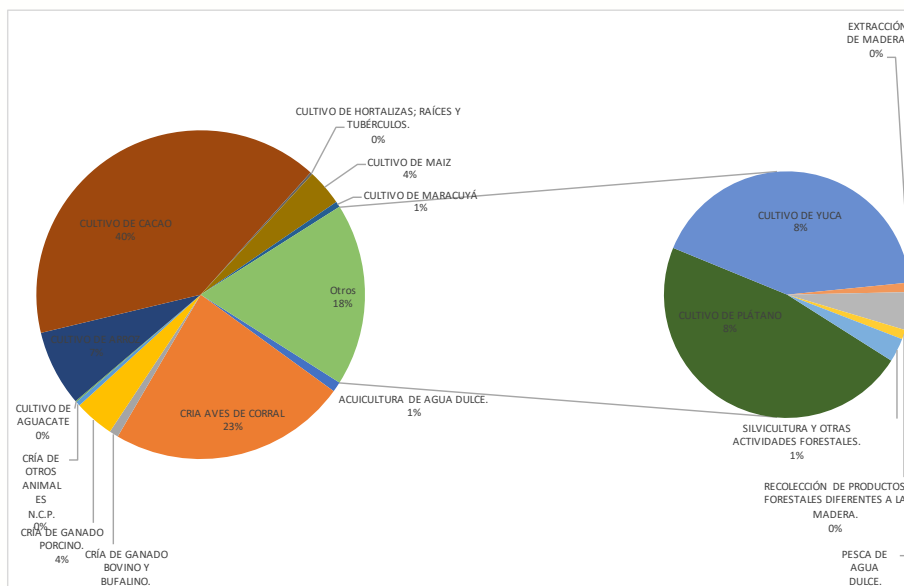


Fuente: Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente

ALCALDÍA DE APARTADÓ

GENERACIÓN DE INGRESO Y ACTIVIDAD AGROPECUARIA

Línea Productiva



Fuente: Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente

Contexto Institucional de Protección Social y Sectorial en Salud

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

El municipio ha mantenido un liderazgo asistencial, siendo punto de referencia para atención hospitalaria y de urgencias. No obstante, persisten brechas en la cobertura de algunos servicios especializados, limitaciones en infraestructura hospitalaria y desafíos en la articulación entre el régimen subsidiado, contributivo y las poblaciones migrantes. Las proyecciones del DANE para 2025 y las cifras migratorias muestran una presión creciente sobre la red de servicios, especialmente en áreas de urgencias, atención materno-infantil y consulta externa general. La red de servicios se caracteriza por la concentración en el casco urbano; a pesar del crecimiento de la oferta, el acceso geográfico continúa siendo limitado para las zonas rurales y de difícil acceso, lo que se refuerza con deficiencias en las vías terciarias. El análisis de la capacidad instalada muestra un aumento gradual en la dotación de camas hospitalarias y en el personal asistencial. Durante la década, la razón de camas por cada 1.000 habitantes se

mantuvo estable; la mayor expansión se evidencia en servicios de consulta externa y urgencias, donde se observa una mejora en la capacidad resolutoria y en la disponibilidad de médicos generales, enfermeras y técnicos. Sin embargo, persisten limitaciones en especialidades clínicas y quirúrgicas de segundo nivel, que generan remisiones a centros de referencia en Montería y Medellín. El fortalecimiento de la red ha sido paulatino, con inversiones en infraestructura física y equipamiento, pero aún insuficiente. En el periodo analizado, Apartadó muestra una mejora sustancial en cobertura y habilitación, con crecimiento en la cantidad de IPS y una tendencia a la diversificación de servicios. Entre 2015 y 2019 se consolidó la expansión privada y la habilitación de nuevos servicios diagnósticos, mientras que entre 2020 y 2022, posiblemente marcado por los efectos de la pandemia, se observó un refuerzo de la capacidad hospitalaria temporal y una posterior estabilización con enfoque en atención ambulatoria y promoción de la salud. Finalmente, a partir de 2023, el aumento de la demanda migrante y la recuperación económica del sector salud impulsaron nuevamente la habilitación de servicios de laboratorio, medicina general, vacunación y atención a población vulnerable. El municipio, sin embargo, continúa dependiendo de algunos servicios en la red departamental para la atención de alta complejidad.

Desde el año **2012**, Apartadó implementa la **estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)** como eje del **Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)**, ejecutado a través de un equipo básico de salud financiado con recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) en salud pública. Este proceso ha sido significativamente fortalecido mediante la asignación de recursos por parte del **Ministerio de Salud y Protección Social**, que ha destinado más de **18 mil millones de pesos** —a través de diferentes resoluciones— a la **E.S.E. Francisco Luis Jiménez** del municipio de Carepa, entidad encargada de operar **30 Equipos Básicos de Salud (EBS)** en Apartadó, ante la ausencia de una Empresa Social del Estado propia tras la liquidación del Hospital Antonio Roldán Betancur. Con la operación de estos equipos, el municipio cuenta actualmente con **29 médicos, 29 psicólogos, 31 profesionales de enfermería, 120 auxiliares de enfermería y 42 promotores de salud**, conformando los **Equipos Territoriales de Salud (ETS)**. Estos equipos tienen como propósito promover el autocuidado, prevenir la enfermedad, detectar riesgos y garantizar el tratamiento oportuno en el continuo de la atención, contribuyendo a mejorar los indicadores de salud de la población desde su territorio. En la actualidad, el **90 % del municipio** cuenta con asignación de Equipos Territoriales de Salud, lo que refleja una cobertura territorial amplia y sostenida. Sin embargo, el principal **reto** se centra en la **continuidad de la atención**, dado que esta debe ser garantizada a través de la red de prestadores privados contratada por las **EAPB** que operan en el municipio. La sostenibilidad del modelo y la articulación efectiva entre los ETS, las IPS privadas y los actores comunitarios resultan determinantes para consolidar la APS como pilar del sistema local de salud y

garantizar la equidad en el acceso, especialmente en zonas rurales y comunidades dispersas.

Tabla 7. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de Apartadó, 2024

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

ALCALDÍA DE APARTADÓ

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

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

Fuente: Ministerio de Salud, Consulta cubos SISPRO

Tabla 8. Otros indicadores de sistema sanitario, Apartadó 2024

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

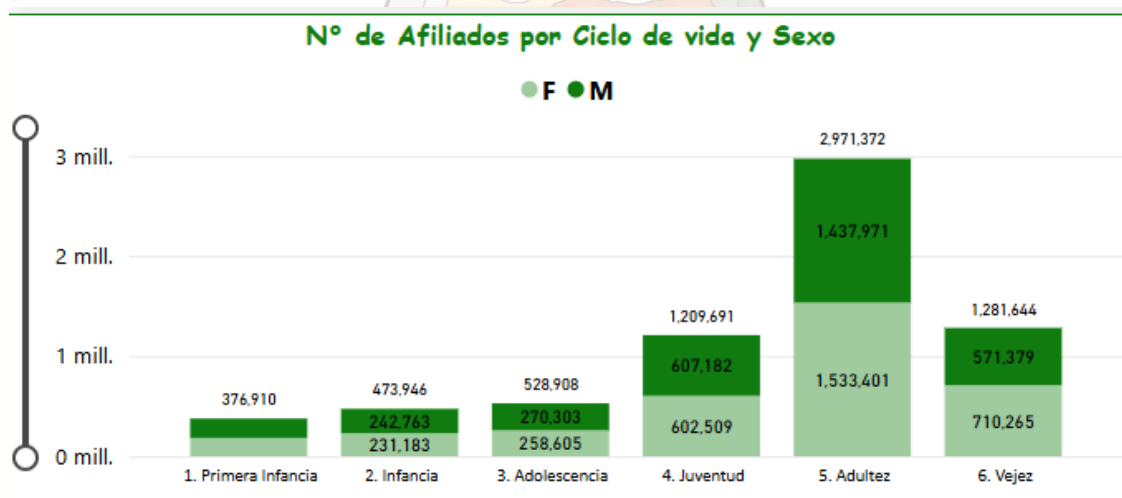
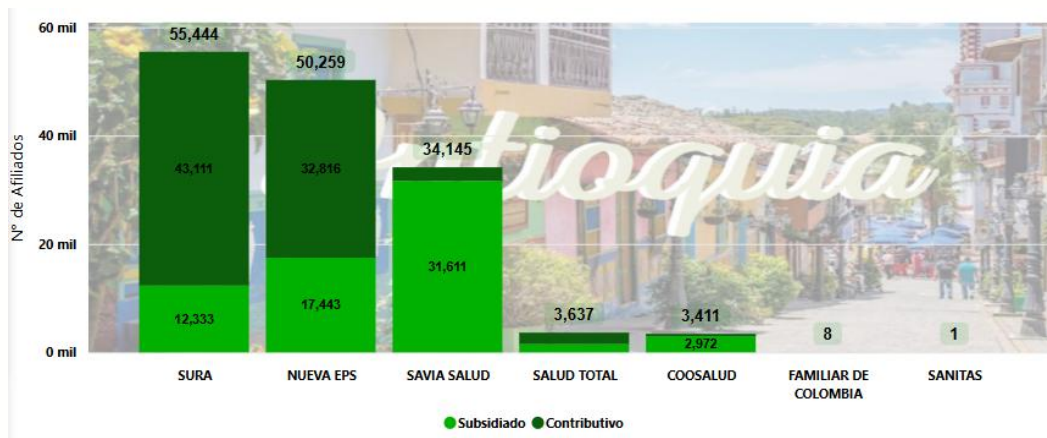
Fuente: Ministerio de Salud, Consulta cubos SISPRO

Caracterización poblacional por EAPB

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

ALCALDÍA DE APARTADÓ

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



Tomado: Power bi aseguramiento, Gobernación de Antioquia

El hecho de que más de la mitad de los afiliados al SGSSS en Apartadó estén en el régimen **contributivo (61.2 %)** es un indicador positivo, pues sugiere una base laboral formal o semi-formal significativa en el municipio. El **49,8 %** del régimen subsidiado complementa la cobertura de población en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica. La participación de regímenes de excepción y especiales es menor 3,95%, lo que indica una estructura de aseguramiento relativamente madura y estable. La paridad relativa entre mujeres y hombres en la afiliación muestra un buen equilibrio de género, lo que facilita la planificación sin grandes sesgos de género en la base afiliada, El curso de vida predominante (adulthood y luego juventud) refleja que la base afiliada es mayoritariamente población productiva, lo que es adecuado para un municipio cuya economía está ligada al trabajo agroindustrial y de servicios en la subregión

de Urabá. Pero también sugiere que los grupos extremos (primera infancia, infancia, vejez) tienen menor representación proporcional en la afiliación, lo que puede requerir enfoque especial en servicios pediátricos, de infancia temprana y de envejecimiento. La alta cobertura de afiliación permite que la red de servicios funcione con mayor estabilidad, ya que la mayoría de la población está incluida en el sistema, es relevante en el municipio la participación de la comunidad, los mecanismos de veeduría ciudadana, el funcionamiento de espacios de participación social en salud (CTSSS, COPACO, ASU) dan cuenta de un entorno institucional favorable a la corresponsabilidad en salud y la presencia de EAPB importantes (por ejemplo SURA EPS con 36 % de afiliados, Nueva EPS con 33 %, Savia Salud EPS con 22 %) favorece la gestión de redes de prestadores.

4. Generalidades del PDSP y del PTS.

En el marco de la implementación del Plan Decenal de Salud Pública -PDSP 2022 – 2031, los territorios han formulado los Planes Territoriales de Salud -PTS para el periodo de gobierno 2024-2027, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS por medio de la Resolución 100 de 2024 en materia de salud pública a través de las propuestas estratégicas evidenciadas en los objetos, metas e indicadores formulados en dichos instrumentos de planeación.

Para realizar el monitoreo y evaluación de los PTS y en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 100 de 2024, el MSPS definió que compartiría la metodología para realizar la evaluación y monitoreo del Plan Territorial de Salud de las entidades territoriales y conocer el avance y el logro de los objetivos, metas e indicadores definidos en el PTS y su contribución al PDSP.

Con la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la nueva normatividad y los lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial, el Portal Web Implementación PDSP tuvo ajustes para el proceso de cargue de información del Plan Territorial de Salud, Componente Operativo Anual de Inversión y Plan de Acción en Salud y como parte del proceso de evaluación de las metas de resultado programadas por las ET, en el presente documento se precisan las orientaciones para su evaluación, con el fin identificar su estado de avance en cuatro grandes bloques. El primero, lo relacionado con el **avance en los resultados en salud** (tendencia de los indicadores en el periodo de gobierno); y el segundo hace referencia al **seguimiento financiero por fuente de financiación**, en el presente documento se relaciona la estructura que permite ver el avance y el cumplimiento de este bloque.

5. Objetivo General

Brindar información que permita dar cuenta del avance de los propósitos de la Planeación Integral para la salud establecidos en el artículo 4 de la Resolución 100.

6. Objetivos Específicos

- Apoyar la toma de decisiones en salud a nivel nacional, departamental, distrital y municipal para avanzar en la reducción de brechas en salud de las poblaciones.
- Medir los resultados en salud obtenidos con la implementación del PDSP 2022-2031a nivel territorial, con el fin de realizar las acciones pertinentes para el logro de metas propuestas.
- Medir la gestión de las entidades territoriales en el marco de la Planeación Integral para la salud.
- Brindar insumos que propicien los escenarios y espacios participativos para que las poblaciones fortalezcan el ejercicio de participación social y generen capacidades para incidir en la transformación positiva de las realidades del territorio.

7. Alcance

Identificar las oportunidades de mejora que le permitan al ente territorial alcanzar las metas trazadas en el PTS.

8. Resultados de la Evaluación.

8.1 Cumplimiento de las metas de resultado definidas en el Plan Territorial en Salud - PTS

Para el seguimiento al cumplimiento de los indicadores se realizó la medición a 2025, con las siguientes fuentes de información: Las coberturas de afiliación y tasa bruta de mortalidad se utilizó el repositorio de Sispro (<https://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>); para los demás indicadores se utilizaron los archivos dispuestos por la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia en su página <https://dssa.gov.co/> vínculo de Observatorio.

EVALUACIÓN METAS SANITARIAS DE RESULTADO				
I. Revisión de criterios de calidad en la formulación de metas de resultado				
Meta de Resultado	Indicador	Valor Cuatrienio	Corresponde a resultado en salud	Cuenta con línea de base oficial
1 A 2027 el municipio garantizará la cobertura de afiliación al SGSSS, en los regímenes contributivo y subsidiado de la población colombiana y extranjera regularizada	Porcentaje de afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado	98	1	1
2 A 2027 el municipio mantendrá la tasa bruta de mortalidad reportada en el municipio en la tasa reportada como línea base	Tasa bruta de mortalidad	6.2	1	1
3 A 2027 el municipio realizará articulaciones y fortalecimiento a la implementación de la RIAMP para lograr disminuir la tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año.	Tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año	7.7	1	1
4 A 2027 el municipio mantendrá en cero la Razón de mortalidad materna a 42 días	Razón de mortalidad materna a 42 días	0	1	1
5 A 2027 el municipio disminuirá la Tasa de mortalidad neonatal	Tasa de mortalidad neonatal	8.7	1	1
6 A 2027 el municipio realizará acciones tendientes a disminuir la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	6.3	1	1
7 A 2027 el municipio disminuirá la Tasa de fecundidad 15-19 años	Tasa de fecundidad 15-19 años	59.2	1	1
8 A 2027 el municipio incrementará la Cobertura vacunación pentavalente en menores de 1 año	Cobertura vacunación pentavalente en menores de 1 año	95	1	1
9 A 2027 el municipio incrementará la Cobertura vacunación DPT	Cobertura de vacunación DPT	95%	100%	100%
10 A 2027 el municipio disminuirá la Incidencia del dengue	Incidencia del dengue	134.3	1	1
11 A 2027 el municipio mantendrá en cero la Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	0	1	1
12 A 2027 el municipio realizará articulaciones y fortalecimiento a la implementación de las atenciones a primera infancia con el fin de mantener la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años reportada en el municipio	Tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años	9,2	1	1

ALCALDÍA DE APARTADÓ

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a		Fuente utilizada
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
1	A 2027 el municipio garantizará la cobertura de afiliación al SGSSS, en los regímenes contributivo y subsidiado de la población colombiana y extranjera regularizada	A	119,17	115,31	3,86		98		https://dssa.gov.co/aseguramiento-general/ Observatorio SSISA
2	A 2027 el municipio mantendrá la tasa bruta de mortalidad reportada en el municipio en la tasa reportada como línea base	M-M	6,2	3,89	2,31		6.2		https://rsw2.sispro.gov.co/reportes/sis2/SISPRO
3	A 2027 el municipio realizará articulaciones y fortalecimiento a la implementación de la RIAMP para lograr disminuir la tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año.	R	8,8	12,80	-4,00		7.7		https://dssa.gov.co/mortalidad/ Observatorio SSISA
4	A 2027 el municipio mantendrá en cero la Razón de mortalidad materna a 42 días	M-M	0	0,00	0,00		0		https://dssa.gov.co/mortalidad/ Observatorio SSISA
5	A 2027 el municipio disminuirá la Tasa de mortalidad neonatal	R	11,4	16,00	-4,60		8.7		https://dssa.gov.co/mortalidad/ Observatorio SSISA
6	A 2027 el municipio realizará acciones tendientes a disminuir la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	R	7	4,80	2,20		6.3		https://dssa.gov.co/mortalidad/ Observatorio SSISA
7	A 2027 el municipio disminuirá la Tasa de fecundidad 15-19 años	R	66,5	28,30	38,20		59.2		https://dssa.gov.co/mortalidad/ Observatorio SSISA
8	A 2027 el municipio incrementará la Cobertura vacunación pentavalente en menores de 1 año	A	69,42	95,60	-26,18		95		https://dssa.gov.co/mortalidad/ Observatorio SSISA
9	A 2027 el municipio incrementará la Cobertura vacunación DPT	A	84,8	94,00	-9,20		0,95		https://dssa.gov.co/mortalidad/ Observatorio SSISA
10	A 2027 el municipio disminuirá la Incidencia del dengue	R	236	442,50	-206,50		134.3		https://dssa.gov.co/vigilancia-en-salud-publica/#tableros-cierre Observatorio SSISA
11	A 2027 el municipio mantendrá en cero la Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	M-M	0	0,00	0,00		0		https://dssa.gov.co/mortalidad/ Observatorio SSISA
12	A 2027 el municipio realizará articulaciones y fortalecimiento a la implementación de las atenciones a primera infancia con el fin de mantener la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años reportada en el municipio	M-M	9,2	14,40	-5,20		9,2		https://dssa.gov.co/mortalidad/ Observatorio SSISA

8.1.1. Análisis:

Durante la vigencia 2025 se realizó el seguimiento a doce (12) metas de resultado definidas en el Plan Territorial de Salud 2024-2027 del municipio de Apartadó, con base en la información disponible en SISPRO, Observatorio SSISA y demás fuentes oficiales. El análisis permitió identificar avances importantes en varios indicadores prioritarios de salud

Página 27 de 40

pública, así como retos persistentes relacionados con la salud materno infantil y las enfermedades transmitidas por vectores.

En relación con el aseguramiento en salud, el municipio registró una cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de 115,31%, superior a la meta programada para la vigencia (98%). Aunque se observa una disminución frente a la línea base de 2023 (119,17%), este comportamiento debe interpretarse considerando las particularidades demográficas y administrativas del territorio. La cobertura superior al 100% obedece, entre otros factores, a los ajustes poblacionales derivados de las proyecciones y actualizaciones censales del DANE, que han modificado el denominador utilizado para el cálculo del indicador, así como al papel que desempeña Apartadó como centro subregional de referencia para la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad en la región de Urabá. Esta situación genera que personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud registren como municipio de afiliación o atención a Apartadó, aun cuando su residencia efectiva corresponda a municipios vecinos. Adicionalmente, la dinámica migratoria y los procesos de actualización permanente de las bases de datos de afiliación también influyen en el comportamiento del indicador. En consecuencia, aunque se evidencia una reducción respecto a la línea base, el municipio continúa manteniendo una cobertura de aseguramiento superior al 100%, garantizando el acceso de la población a los servicios de salud.

Respecto a la mortalidad general, la tasa bruta de mortalidad alcanzó un valor de 3,89 por 1.000 habitantes, inferior a la línea base de 6,2, evidenciando un comportamiento favorable y coherente con la meta establecida. Este resultado refleja una reducción sostenida de la mortalidad general y sugiere avances en las condiciones de salud de la población y en el acceso a servicios sanitarios.

En contraste, los indicadores de mortalidad infantil y mortalidad neonatal presentan comportamientos desfavorables. La tasa de mortalidad infantil en menores de un año alcanzó 12,8 por 1.000 nacidos vivos, superior a la línea base de 8,8 y distante de la meta programada de 7,7. De igual manera, la tasa de mortalidad neonatal registró 16 por 1.000 nacidos vivos, superando la línea base de 11,4 y la meta esperada de 8,7. Estos resultados coinciden con los hallazgos del ASIS 2025, donde las afecciones originadas en el periodo perinatal continúan representando una de las principales causas de mortalidad en la primera infancia. Lo anterior evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de gestión del

riesgo materno perinatal, la captación temprana de gestantes, la adherencia a controles prenatales, el seguimiento a recién nacidos de riesgo y la articulación efectiva de la RIAMP en el territorio.

Frente a la razón de mortalidad materna a 42 días, el municipio mantuvo el indicador en cero (0), cumpliendo plenamente la meta establecida. Este resultado representa uno de los logros más importantes de la vigencia, dado que refleja la ausencia de muertes maternas tempranas y evidencia la efectividad de las estrategias de vigilancia y atención integral a la gestación implementadas en el municipio.

En cuanto a la mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio), se observó una disminución de la tasa ajustada, pasando de una línea base de 7 a un valor de 4,8 por 100.000 habitantes. Este comportamiento resulta favorable para el municipio, toda vez que alcanza un valor inferior a la meta programada para la vigencia (6,3), evidenciando una reducción mayor a la prevista. Este resultado puede estar asociado al fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud mental, prevención de la conducta suicida, detección temprana de riesgos psicosociales, activación de rutas de atención y articulación intersectorial para el abordaje de los eventos relacionados con la salud mental.

La tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años presentó uno de los resultados más favorables del periodo evaluado. El indicador alcanzó un valor de 28,3 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes, significativamente inferior a la línea base de 66,5 y a la meta programada para la vigencia (59,2). Este comportamiento evidencia una reducción sostenida del embarazo adolescente en el municipio y refleja el fortalecimiento de las acciones intersectoriales dirigidas a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes.

Los resultados observados pueden estar asociados, entre otros factores, al desarrollo de estrategias de educación para la salud en entornos educativos, comunitarios y familiares, al fortalecimiento de habilidades para la vida y competencias socioemocionales, la construcción de proyectos de vida, la promoción de la toma de decisiones informadas y responsables, el fortalecimiento de factores protectores frente a situaciones de vulnerabilidad y riesgo, así como a las acciones orientadas a mejorar el acceso a información, orientación y servicios integrales en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes. Asimismo, este comportamiento evidencia la importancia de continuar fortaleciendo las intervenciones articuladas entre el sector salud, educación, protección

social y comunidad, con el fin de consolidar los avances alcanzados y contribuir al desarrollo integral de la población adolescente del municipio.

En materia de inmunización, la cobertura de vacunación pentavalente en menores de un año alcanzó 95,6%, logrando la meta programada para la vigencia y evidenciando un comportamiento favorable. Por su parte, la cobertura de vacunación DPT registró un valor de 94%, superior a la línea base de 84,8%, lo que demuestra avances en las acciones de fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones. No obstante, el resultado obtenido se encuentra ligeramente por debajo de la meta programada para la vigencia (95%), razón por la cual el indicador se clasifica como no cumplido, evidenciando la necesidad de continuar fortaleciendo las estrategias de búsqueda activa de susceptibles, seguimiento a cohortes, microplaneación y acceso oportuno a la vacunación para alcanzar las coberturas útiles establecidas por los lineamientos nacionales.

La incidencia del dengue continúa constituyendo uno de los principales retos epidemiológicos del municipio. Durante la vigencia 2025 el indicador alcanzó una tasa de 442,5 casos por 100.000 habitantes, valor superior a la línea base establecida para el cuatrienio (236) y a la meta programada para la vigencia (134,3), por lo cual el resultado se considera desfavorable frente a la meta sanitaria definida en el Plan Territorial de Salud.

No obstante, el comportamiento del evento debe analizarse en el contexto epidemiológico de los últimos años. El municipio de Apartadó ha experimentado un incremento progresivo de la incidencia de dengue desde el año 2022, pasando de 262,59 casos por 100.000 habitantes en 2022 a 390,71 en 2023 y 408,79 en 2024. Como respuesta a esta situación epidemiológica, desde el año 2023 el municipio declaró alerta naranja por brote de dengue e implementó un plan de intervención intersectorial orientado al fortalecimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica, búsqueda activa institucional y comunitaria, educación para la salud, control de criaderos, gestión ambiental, movilización social y articulación con las EAPB, IPS y demás actores del territorio. Si bien el indicador continúa ubicándose por encima de los valores esperados para el cuatrienio, el análisis epidemiológico evidencia una tendencia de estabilización del evento en comparación con el comportamiento observado durante los años de mayor incremento, lo que sugiere el efecto de las acciones de control y mitigación implementadas por el municipio. Adicionalmente, es importante considerar que el dengue ha mantenido un

comportamiento epidémico a nivel nacional y departamental durante los últimos años, influenciado por factores climáticos, ambientales, demográficos y sociales que favorecen la proliferación del vector y aumentan el riesgo de transmisión.

En consecuencia, se hace necesario continuar fortaleciendo las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia epidemiológica, control integrado de vectores, gestión ambiental y participación comunitaria, así como mantener la articulación intersectorial que permita reducir el riesgo de transmisión y avanzar progresivamente hacia el cumplimiento de la meta establecida en el Plan Territorial de Salud.

Por otra parte, el municipio mantuvo en cero la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, logrando el cumplimiento de la meta establecida. Este resultado constituye un indicador positivo de las acciones desarrolladas en materia de seguridad alimentaria y nutricional, promoción de prácticas protectoras en la primera infancia, vigilancia nutricional, seguimiento a niños y niñas en riesgo y articulación intersectorial para la garantía del derecho a la alimentación. Adicionalmente, este comportamiento refleja la consolidación de las acciones de identificación temprana y atención integral de los casos de malnutrición desarrolladas en el territorio durante los últimos años.

Finalmente, la tasa de mortalidad en menores de cinco años registró un valor de 14,4 por 1.000 nacidos vivos, superior a la línea base de 9,2. Aunque el indicador presenta una tendencia desfavorable, este comportamiento se encuentra estrechamente relacionado con el incremento observado en la mortalidad infantil y neonatal durante la vigencia; Estos resultados sugieren la persistencia de factores de riesgo asociados al periodo gestacional, neonatal y de la primera infancia, por lo que se requiere continuar fortaleciendo la implementación de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, la captación temprana de gestantes, el seguimiento de gestaciones de alto riesgo, la calidad en el curso de vida, la atención segura del parto, el control del recién nacido y las acciones de seguimiento integral durante los primeros años de vida. Asimismo, resulta fundamental mantener la articulación entre las EAPB, IPS, la entidad territorial y los demás actores del sistema para reducir los riesgos evitables asociados a la mortalidad infantil.

En términos generales, la evaluación de las metas de resultado evidencia avances significativos en indicadores relacionados con la mortalidad

general, la salud materna, la prevención de la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, la reducción de la mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente, la disminución de la fecundidad en adolescentes y el fortalecimiento de las coberturas de vacunación, reflejando el impacto de las acciones desarrolladas en el marco de la Atención Primaria en Salud, la gestión de la salud pública y el trabajo intersectorial adelantado en el municipio.

No obstante, persisten desafíos importantes asociados a la mortalidad infantil, la mortalidad neonatal, la mortalidad en menores de cinco años y la incidencia del dengue, eventos que continúan representando una prioridad para la salud pública territorial debido a su comportamiento epidemiológico y a la influencia de determinantes sociales, ambientales y de acceso a los servicios de salud. En este sentido, se hace necesario continuar fortaleciendo las estrategias de promoción y mantenimiento de la salud, gestión integral del riesgo, vigilancia en salud pública y articulación intersectorial, con énfasis en la salud materno perinatal, la primera infancia y las enfermedades transmitidas por vectores, con el propósito de avanzar progresivamente hacia el cumplimiento de las metas sanitarias definidas en el Plan Territorial de Salud 2024-2027.

CONTRIBUCIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE APARTADÓ AL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031

La implementación del Plan Territorial de Salud 2024-2027 del municipio de Apartadó se encuentra alineada con los propósitos, resultados esperados y metas estratégicas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. Las acciones desarrolladas mediante el Plan de Acción en Salud (PAS), el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), los Equipos Básicos de Salud (EBS), la vigilancia en salud pública y las diferentes políticas públicas municipales constituyen mecanismos concretos para la materialización de las metas nacionales en el territorio.

Eje Estratégico: Atención Primaria en Salud

El municipio ha fortalecido la implementación del modelo preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud mediante la

operación de Equipos Básicos de Salud en zonas urbanas y rurales, priorizando poblaciones con mayores barreras de acceso y territorios dispersos. Las acciones de caracterización familiar, gestión del riesgo individual y colectivo, educación para la salud, asesorías familiares, búsqueda activa, canalización a rutas integrales de atención y seguimiento a cohortes contribuyen directamente al resultado esperado del PDSP relacionado con avances hacia la consolidación de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud y la operación de equipos interdisciplinarios territoriales.

Estas intervenciones favorecen la identificación temprana de riesgos, el fortalecimiento de la continuidad de la atención y la reducción de inequidades territoriales en el acceso a los servicios de salud.

Eje Estratégico: Determinantes Sociales de la Salud

Las acciones desarrolladas en los entornos educativo, comunitario, institucional y hogar se alinean para la intervención de determinantes sociales relacionados con convivencia, salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, violencia, embarazo adolescente, estilos de vida saludables y fortalecimiento comunitario.

La implementación de estrategias de habilidades para la vida, escuelas de cuidadores, centros de escucha, acciones de salud mental comunitaria, participación social y movilización comunitaria contribuyen al propósito del PDSP orientado a la construcción de territorios saludables, resilientes y comprometidos con la paz, la convivencia y la equidad en salud.

Asimismo, las intervenciones dirigidas a población víctima del conflicto armado, población afrodescendiente, comunidades indígenas, población migrante y otros grupos vulnerables fortalecen la reducción de brechas sociales y sanitarias identificadas en el territorio.

Eje Estratégico: Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública

El fortalecimiento de espacios de participación social, mesas intersectoriales, rendición de cuentas, seguimiento a políticas públicas y procesos de planeación participativa ha permitido avanzar en la consolidación de mecanismos de gobernanza territorial en salud.

La articulación entre Secretaría de Salud, EAPB, IPS, instituciones educativas, organizaciones comunitarias y demás actores territoriales

favorece el cumplimiento de las metas nacionales relacionadas con la participación efectiva de la comunidad en la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas, programas y estrategias en salud.

Eje Estratégico: Cambio Climático, Emergencias, Desastres y Pandemias

Las acciones de vigilancia epidemiológica, gestión del riesgo, control de enfermedades transmitidas por vectores, prevención de enfermedades infecciosas, educación comunitaria para la reducción de riesgos ambientales y fortalecimiento de capacidades institucionales aportan a la preparación y respuesta frente a eventos de interés en salud pública.

Particularmente, las acciones desarrolladas frente al dengue, enfermedades transmitidas por alimentos, infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y otros eventos priorizados fortalecen la capacidad territorial para la adaptación a los efectos del cambio climático y la gestión integral del riesgo en salud.

Contribución a las Metas de Resultado en Salud

Las intervenciones desarrolladas durante la vigencia 2025 aportan de manera directa e indirecta al logro de múltiples metas nacionales del PDSP, entre ellas:

- Reducción de la mortalidad materna mediante el fortalecimiento de la Ruta Integral Materno Perinatal, el seguimiento a gestantes y la articulación con las EAPB e IPS.
- Reducción de la mortalidad infantil y de la mortalidad en menores de cinco años mediante acciones de vacunación, promoción de la lactancia materna, seguimiento nutricional, educación para el cuidado y fortalecimiento de la atención primaria.
- Disminución del embarazo adolescente mediante estrategias de educación integral para la sexualidad, fortalecimiento de habilidades para la vida, promoción de derechos sexuales y reproductivos y acompañamiento familiar.
- Prevención y control de enfermedades transmisibles mediante vacunación, vigilancia epidemiológica, búsqueda activa comunitaria, control de vectores y educación para la salud.

- Fortalecimiento de la salud mental comunitaria mediante centros de escucha, acciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, fortalecimiento de redes de apoyo y estrategias de promoción de la convivencia.
- Promoción del envejecimiento saludable y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles mediante acciones de educación para estilos de vida saludables, actividad física, alimentación saludable y fortalecimiento del autocuidado.

En conclusión, las intervenciones implementadas por el municipio de Apartadó no solo responden a las problemáticas priorizadas en el Análisis de Situación de Salud y el Plan Territorial de Salud, sino que constituyen una contribución efectiva al cumplimiento de los resultados esperados y metas estratégicas definidas por el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, fortaleciendo el modelo preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud y avanzando en la garantía del derecho fundamental a la salud para toda la población.

8.2. Seguimiento financiero por fuente de financiación

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	45.184.215.000,00	46.614.831.157,51	103%
ICLD	27.200.000,00	2.348.503,00	9%
Coljuegos (75%)	1.600.000.000,00	1.502.334.112,62	94%
Funcionamiento - Coljuegos (25%)	301.200.000,00	170.230.000,00	57%
Departamento (Rentas Cedidas)	10.590.183.000,00	10.010.539.266,76	95%
Adres	60.412.842.000,00	54.355.085.070,17	90%
Otras Fuentes de Financiación	-	200.000.000,00	

Eje Estratégico	Fuente de Financiación	Subcuenta	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento	Observación
Gobernabilidad y gobernanza de	SGP	Salud Pública	\$ 338.599.238	\$ 415.360.816	123%	
Gobernabilidad y gobernanza de	SGP	Salud Pública	\$ 666.722.111	\$ 722.699.300	108%	
Conocimiento en salud pública y	Funcionamiento - Coljuegos	Otros Gastos en Salud	\$ 48.000.000	\$ -	0%	
Pueblos y comunidades étnicas,	Funcionamiento - Coljuegos	Otros Gastos en Salud	\$ 38.400.000	\$ 33.600.000	88%	
Gobernabilidad y gobernanza de	Funcionamiento - Coljuegos	Otros Gastos en Salud	\$ 38.400.000	\$ 36.480.000	95%	
Determinantes Sociales de la Salud	SGP	Salud Pública	\$ 20.018.243	\$ 24.566.658	123%	
Atención Primaria en Salud	SGP	Salud Pública	\$ 22.966.734	\$ 19.685.142	86%	
Determinantes Sociales de la Salud	SGP	Salud Pública	\$ 6.798.000	\$ 9.871.000	145%	Se divide el indicador en habitat saludable y ETV. Este componente corresponde a habitat
Determinantes Sociales de la Salud	SGP	Salud Pública	\$ 22.660.000	\$ 18.000.000	79%	Se divide el indicador en habitat saludable y ETV. Este componente corresponde a ETV
Determinantes Sociales de la Salud	SGP	Salud Pública	\$ 29.561.000	\$ 24.566.658	83%	Se divide el indicador. Estrategia seguridad alimentaria (nutrición)
Determinantes Sociales de la Salud	SGP	Salud Pública	\$ 21.630.000	\$ 18.554.420	86%	Se divide el indicador. Campaña lactancia materna
Personal de salud	SGP	Salud Pública	\$ 19.701.083	\$ 9.040.266	46%	
Cambio climático, emergencias,	SGP	Salud Pública	\$ 21.630.000	\$ 18.540.000	86%	
Cambio climático, emergencias,	SGP	Salud Pública	\$ 50.985.000	\$ 46.350.000	91%	Carruseles de vacunación
Determinantes Sociales de la Salud	SGP	Salud Pública	\$ 26.713.050	\$ 22.896.900	86%	estilos de vida saludables- El indicador se divide en A. Promoción de ambientes saludables para una vida plena y B. prevención de enfermedades no transmisibles. Este corresponde a Promoción de ambientes saludables para una vida plena (estrategia)
Determinantes Sociales de la Salud	SGP	Salud Pública	\$ 28.661.101	\$ 30.127.500	105%	estilos de vida saludables- El indicador se divide en A. Promoción de ambientes saludables para una vida plena y B. prevención de enfermedades no transmisibles. Este corresponde a preven enfermedades (visitas)
Cambio climático, emergencias,	SGP	Salud Pública	\$ 1.179.132.440	\$ 1.899.393.714	161%	
Atención Primaria en Salud	Otras Fuentes de Financiación	Otros Gastos en Salud	\$ -	\$ -	#DIV/0!	Mejoramiento Centros de salud
Atención Primaria en Salud	ICLD	Prestación de Servicios	\$ 27.200.000	\$ 2.348.503	9%	PNA
Atención Primaria en Salud	Otras Fuentes de Financiación	Otros Gastos en Salud	\$ -	\$ -	#DIV/0!	Dotación centros de salud
Atención Primaria en Salud	Otras Fuentes de Financiación	Otros Gastos en Salud	\$ -	\$ -	#DIV/0!	Contrucción del hospital fiducia no fondo local
Atención Primaria en Salud	Otras Fuentes de Financiación	Otros Gastos en Salud	\$ -	\$ -	#DIV/0!	Adquisición de ambulancias
Atención Primaria en Salud	Funcionamiento - Coljuegos	Otros Gastos en Salud	\$ 176.400.000	\$ 100.150.000	57%	Desarrollo capacidades IPS
Atención Primaria en Salud	Otras Fuentes de Financiación	Otros Gastos en Salud	\$ -	\$ 200.000.000	#DIV/0!	Estudio factibilidad, recurso causado en 2024
Atención Primaria en Salud	Otras Fuentes de Financiación	Otros Gastos en Salud	\$ -	\$ -	#DIV/0!	
Atención Primaria en Salud	SGP	Régimen subsidiado	\$ 42.728.437.000	\$ 43.335.178.784	101%	régimen subsidiado
Atención Primaria en Salud	Adres	Régimen subsidiado	\$ 60.412.842.000	\$ 54.355.085.070	90%	régimen subsidiado
Atención Primaria en Salud	Departamento (Rentas Cedidas)	Régimen subsidiado	\$ 10.590.183.000	\$ 10.010.539.267	95%	régimen subsidiado
Atención Primaria en Salud	Coljuegos (75%)	Régimen subsidiado	\$ 1.600.000.000	\$ 1.502.334.113	94%	régimen subsidiado

8.2.1. Análisis

Durante la vigencia 2025, el municipio de Apartadó contó con recursos provenientes de diferentes fuentes de financiación para la ejecución de las acciones contempladas en el Plan Territorial de Salud, alcanzando niveles generales de ejecución satisfactorios que permitieron garantizar la continuidad de las intervenciones de salud pública, aseguramiento y fortalecimiento institucional.

El análisis por fuente de financiación evidencia que los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) alcanzaron una ejecución del 103%, pasando de una programación de \$45.184.215.000 a una ejecución de \$46.614.831.157, reflejando una adecuada capacidad de gestión y una utilización efectiva de los recursos destinados al cumplimiento de las metas sanitarias del territorio.

De igual manera, las fuentes destinadas al aseguramiento en salud presentaron comportamientos favorables. Los recursos provenientes de ADRES alcanzaron una ejecución del 90%, las Rentas Cedidas del Departamento registraron una ejecución del 95% y los recursos de Coljuegos (75%) alcanzaron un cumplimiento del 94%, garantizando la

continuidad de la afiliación al régimen subsidiado y contribuyendo al mantenimiento de coberturas de aseguramiento superiores al 100% en el municipio.

Por su parte, los recursos de Funcionamiento-Coljuegos (25%) registraron una ejecución del 57% de lo programado en el indicador de PTS, orientados principalmente al fortalecimiento institucional y al desarrollo de capacidades del sector salud. Asimismo, los recursos de ICLD alcanzaron una ejecución del 9%, comportamiento asociado principalmente a la naturaleza de algunos proyectos de inversión estratégica cuya ejecución y materialización trascienden una sola vigencia fiscal.

Al analizar la ejecución por ejes estratégicos, se observa un desempeño favorable en Gobernabilidad y Gobernanza en Salud, con niveles de ejecución superiores al 100%, alcanzando cumplimientos del 123% y 108%, lo que evidencia el fortalecimiento de los procesos de dirección, coordinación y gestión sectorial. De igual manera, los componentes asociados a los Determinantes Sociales de la Salud registraron ejecuciones entre el 79% y el 145%, destacándose las acciones relacionadas con promoción de ambientes saludables, estrategias de salud mental, enfermedades transmitidas por vectores, seguridad alimentaria y nutricional y promoción de estilos de vida saludables.

En el eje de Atención Primaria en Salud se evidencian niveles de ejecución favorables en las acciones financiadas mediante SGP, ADRES, Rentas Cedidas y Coljuegos, principalmente aquellas relacionadas con el aseguramiento y la prestación de servicios. Estos resultados guardan coherencia con los avances observados en indicadores como la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la reducción de la fecundidad adolescente, el mantenimiento de la razón de mortalidad materna en cero y las coberturas de vacunación alcanzadas durante la vigencia. Asimismo, se destacan los resultados obtenidos en el eje de Cambio Climático, Emergencias y Desastres, donde algunos componentes alcanzaron ejecuciones superiores al 100%, llegando hasta el 161%.

Es importante señalar que durante la vigencia 2025 el municipio atravesó un proceso de elecciones atípicas, con posesión de la nueva administración municipal en el mes de abril, situación que redujo los tiempos efectivos para la formulación, gestión y ejecución de algunos proyectos estratégicos de inversión. No obstante, las gestiones

Página 37 de 40

adelantadas durante la vigencia permitieron continuar, ajustar y consolidar procesos que comenzaron a materializarse durante el año 2026, entre ellos la adquisición de dos ambulancias para el fortalecimiento de la capacidad de respuesta de la red de servicios y los avances en la construcción del complejo hospitalario municipal, proyecto que a la fecha del presente informe registra un avance físico aproximado del 51%.

En términos generales, el componente financiero evidencia una adecuada gestión de los recursos disponibles y una orientación consistente con las prioridades definidas en el Plan Territorial de Salud. Los resultados alcanzados permiten evidenciar que, pese a las limitaciones asociadas a la transición administrativa y a la naturaleza plurianual de algunos proyectos de inversión, el municipio mantuvo la ejecución de las acciones estratégicas orientadas al mejoramiento de las condiciones de salud de la población y al cumplimiento progresivo de las metas sanitarias establecidas para el cuatrienio 2024-2027.

9. Conclusiones

La evaluación de las metas de resultado del Plan Territorial de Salud 2024-2027 para la vigencia 2025 evidencia avances importantes en varios indicadores estratégicos del municipio de Apartadó. Se destacan los resultados favorables en la reducción de la tasa bruta de mortalidad, la disminución de la fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años, la reducción de la mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente, el mantenimiento en cero de la razón de mortalidad materna a 42 días y la ausencia de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años.

Las coberturas de vacunación en menores de un año presentaron un comportamiento favorable durante la vigencia evaluada, reflejando el fortalecimiento de las estrategias del Programa Ampliado de Inmunizaciones, las acciones de búsqueda activa de susceptibles y el trabajo articulado entre la entidad territorial, las EAPB y las IPS del municipio para la protección de la población infantil frente a enfermedades inmunoprevenibles.

Persisten desafíos importantes en salud materno infantil, evidenciados en el incremento de la tasa de mortalidad infantil en menores de un año, la mortalidad neonatal y la mortalidad en menores de cinco años,

indicadores influenciados principalmente por eventos asociados al periodo perinatal. Lo anterior evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo las acciones de gestión integral del riesgo, atención prenatal, atención del parto, seguimiento neonatal y articulación efectiva de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal.

La incidencia de dengue continúa representando uno de los principales retos epidemiológicos del municipio. Aunque desde el año 2023 se implementaron acciones intensificadas de prevención y control en el marco de la declaratoria de alerta naranja por brote de dengue, el comportamiento del evento durante la vigencia 2025 evidencia la necesidad de mantener y fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, control integrado de vectores, movilización social, educación comunitaria y articulación intersectorial sobre los determinantes ambientales asociados a la transmisión de la enfermedad.

En relación con el aseguramiento, el municipio mantiene coberturas superiores a las metas establecidas, garantizando el acceso de la población a los servicios de salud. No obstante, la disminución observada frente a la línea base deberá continuar siendo monitoreada considerando factores asociados a la dinámica migratoria, la actualización de las proyecciones poblacionales y los procesos de depuración de las bases de datos de afiliación.

El análisis financiero evidencia una adecuada ejecución de los recursos destinados al sector salud, especialmente de aquellos provenientes del Sistema General de Participaciones, ADRES, Rentas Cedidas y Coljugos, permitiendo garantizar la continuidad de las acciones de salud pública, aseguramiento, vigilancia en salud pública y atención primaria en salud desarrolladas durante la vigencia.

Los menores niveles de ejecución observados en algunos recursos de inversión se relacionan principalmente con la naturaleza plurianual de proyectos estratégicos de fortalecimiento de infraestructura y capacidad instalada de la red de servicios de salud, así como con las particularidades administrativas derivadas del proceso de elecciones atípicas y posesión de la nueva administración municipal durante la vigencia 2025. Como resultado de las gestiones adelantadas, durante el año 2026 se materializaron importantes avances, entre ellos la adquisición de dos

ambulancias y el desarrollo del proyecto de construcción del complejo hospitalario municipal.

Los resultados obtenidos durante la vigencia 2025 evidencian que el municipio avanza de manera progresiva en el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos en el Plan Territorial de Salud 2024-2027. No obstante, los desafíos identificados en salud materno infantil, enfermedades transmitidas por vectores y sostenibilidad de algunos indicadores prioritarios ratifican la necesidad de continuar fortaleciendo las estrategias de Atención Primaria en Salud, la gestión integral del riesgo, la vigilancia en salud pública y el abordaje de los determinantes sociales de la salud, con el fin de contribuir a la reducción de inequidades y al mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar de la población.

En términos generales, la vigencia 2025 evidencia un balance favorable en la implementación del Plan Territorial de Salud 2024-2027, reflejado en avances significativos tanto en indicadores, como en una adecuada ejecución de los recursos destinados al sector salud. Estos resultados demuestran el compromiso institucional con el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, la gestión de la salud pública y el trabajo articulado entre los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. No obstante, los comportamientos observados en la mortalidad infantil, la mortalidad neonatal, la mortalidad en menores de cinco años y la incidencia del dengue ratifican la necesidad de continuar fortaleciendo las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión integral del riesgo, vigilancia en salud pública y articulación intersectorial sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud, con el propósito de garantizar el cumplimiento de las metas sanitarias establecidas para el cuatrienio y contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar de la población del municipio de Apartadó.

SOFÍA HERNÁNDEZ JIMÉNEZ
Secretaria de salud