



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Medellín, 21/02/2020

Doctora
SANDRA LORENA GIRÓN VARGAS
Directora
Dirección de epidemiología y demografía
Ministerio de Salud y Protección Social
Carrera 13 # 32-76 piso 17 código postal 110311

Asunto: Aval documento Análisis de Situación de Salud ASIS – 2019

Cordial saludo.

De conformidad con lo establecido en la resolución 1536 de 2015, me permito informarle que ya cuentan con el aval de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, los documentos ASIS 2019 de los siguientes municipios los cuales fueron elaborados y actualizados de acuerdo con los lineamientos técnicos y metodológicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social:

MUNICIPIO	AVALADO POR	
Apartadó	María Gilma Cifuentes Ibarra	Profesional universitaria – Despacho
Anorí	Hellen Offir Holguin Villa	Profesional universitaria – Despacho
Barbosa	Claudia Marcela Ospina Rojo	Profesional universitaria – Despacho
Belmira	María Gilma Cifuentes Ibarra	Profesional universitaria – Despacho
Bello	Claudia Marcela Ospina Rojo	Profesional universitaria – Despacho
Buritica	Claudia Marcela Ospina Rojo	Profesional universitaria – Despacho
Ciudad Bolívar	Claudia Marcela Ospina Rojo	Profesional universitaria – Despacho
Girardota	Claudia Marcela Ospina Rojo	Profesional universitaria – Despacho





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



MUNICIPIO	AVALADO POR	
Ituango	Claudia Marcela Ospina Rojo	Profesional universitaria – Despacho
Marinilla	María Gilma Cifuentes Ibarra	Profesional universitaria – Despacho
Medellín	Claudia Marcela Ospina Rojo	Profesional universitaria – Despacho
Peque	Sandra Milena Vargas Urrego	Profesional universitaria – Despacho
Remedios	Claudia Marcela Ospina Rojo	Profesional universitaria – Despacho
San Andres de Cuerquia	María Gilma Cifuentes Ibarra	Profesional universitaria – Despacho
San José de La Montaña	María Gilma Cifuentes Ibarra	Profesional universitaria – Despacho
San Roque	Sandra Milena Vargas	Profesional universitaria – Despacho
Tarso	Luz Adriana Martínez Waldo	Profesional universitaria – Despacho
Yondo	Luz Adriana Martínez Waldo	Profesional universitaria – Despacho

Se ubicaron en el servidor SFTP dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social,

Atentamente,

LINA MARÍA BUSTAMANTE SÁNCHEZ
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Revisó:	Aprobó:
Patricia Elena Pamplona Amaya Profesional universitaria - Despacho	Dra. Ligia Amparo Torres Acevedo Subsecretaria de Salud y Protección Social





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

ELIÉCER ARTEAGA VARGAS
Alcalde

YANELLY ZULUAGA ROJAS
Secretaría de Salud

LUZ ADRIANA MONTOYA SÁNCHEZ
Profesional de Salud Pública

Apartadó-Antioquia, 2019



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN.....	10
METODOLOGÍA.....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	12
SIGLAS	13
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	15
1.1 Contexto territorial	15
1.1.1 Localización	15
1.1.2 Características físicas del territorio.....	19
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	27
1.2 Contexto demográfico	30
1.2.1 Estructura demográfica.....	32
1.2.2 Dinámica demográfica	37
1.2.3 Movilidad forzada.....	39
1.2.4 Dinámica migratoria	41
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.	49
2.1 Análisis de la mortalidad.....	49
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	49
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	59
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	82
2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	88
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	95
2.2 Análisis de la morbilidad	101



2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	101
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	105
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo y eventos de precursores	110
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	112
2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad.....	113
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	115
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	118
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	118



LISTA DE TABLA

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2013	16
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2018.....	29
TABLA 3. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2019	30
TABLA 4. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, AÑO 2005.....	31
TABLA 5. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE APARTADÓ 2005, 2019 Y 2020.....	34
TABLA 6. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005, 2019, 2020.....	37
TABLA 7. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005, 2019, 2020.....	38
TABLA 8. POBLACIÓN VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO FORZADO POR GRUPO DE EDAD, SEXO, MUNICIPIO DE APARTADÓ. 2019	39
TABLA 9. POBLACIÓN VÍCTIMA DE DEL CONFLICTO ARMADO POR GRUPO DE EDAD, SEXO, MUNICIPIO DE APARTADÓ. 2019.....	41
TABLA 10. OTROS ÍNDICES DEMOGRÁFICOS DE ATENCIONES EN POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE APARTADÓ. 2018	42
TABLA 11. DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS EXTRANJERAS ATENDIDAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO MUNICIPIO DE APARTADÓ 2018.....	44
TABLA 12. NÚMERO DE PERSONAS EXTRANJERAS ATENDIDAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN MUNICIPIO DE APARTADÓ 2018.....	45
TABLA 13. NÚMERO DE PERSONAS EXTRANJERAS ATENDIDAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEGÚN PAÍS DE PROCEDENCIA MUNICIPIO DE APARTADÓ 2018.....	45
TABLA 14. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005- 2017.....	82
TABLA 15. MUERTES EN MENORES DE 1 AÑO, SEGÚN GRANDES GRUPOS. APARTADÓ 2005 – 2017	84
TABLA 16. MUERTES EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO, SEGÚN GRANDES GRUPOS. APARTADÓ 2005 – 2017.....	84
TABLA 17. MUERTES EN NIÑAS MENORES DE UN AÑO, SEGÚN GRANDES GRUPOS. APARTADÓ 2005 – 2017	85
TABLA 18. MUERTES EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN GRANDES GRUPOS. APARTADÓ 2005 – 2017	85
TABLA 19. MUERTES EN NIÑOS MENORES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN GRANDES GRUPOS. APARTADÓ 2005 – 2017	86
TABLA 20. MUERTES EN NIÑAS MENORES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN GRANDES GRUPOS. APARTADÓ 2005 – 2017	86
TABLA 21. MUERTES EN MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN GRANDES GRUPOS. APARTADÓ 2005 – 2017	87
TABLA 22. MUERTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN GRANDES GRUPOS. APARTADÓ 2005 – 2017	87
TABLA 23. MUERTES EN NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN GRANDES GRUPOS. APARTADÓ 2005 – 2017	88
TABLA 24. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005–2017	89
TABLA 25. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2010 – 2017	94
TABLA 26. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2010 – 2017	95
TABLA 27. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2017	96
TABLA 28. MORBILIDAD GENERAL POR CICLO VITAL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2009-2018.....	102
TABLA 29. MORBILIDAD EN HOMBRES POR CICLO VITAL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2009-2018.....	103
TABLA 30. MORBILIDAD EN MUJERES POR CICLO VITAL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2009-2018.....	104
TABLA 31. MORBILIDAD POR SUBGRUPO DE CAUSAS, MUNICIPIO DE APARTADÓ 2009 2018.....	105
TABLA 32. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO DE CAUSAS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE APARTADÓ 2009-2018	106
TABLA 33. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO DE CAUSAS EN MUJERES, MUNICIPIO DE APARTADÓ 2009 2018	107
TABLA 34. MORBILIDAD POR SALUD MENTAL, MUNICIPIO DE APARTADÓ 2009-2018.....	108



TABLA 35. MORBILIDAD POR SALUD MENTAL EN HOMBRES, MUNICIPIO DE APARTADÓ 2009-2018	109
TABLA 36. MORBILIDAD POR SALUD MENTAL EN MUJERES, MUNICIPIO DE APARTADÓ 2009-2018	110
TABLA 37. SEMAFORIZACIÓN DE EVENTOS DE ALTO COSTO, MUNICIPIO DE APARTADÓ 2009-2018	111
TABLA 38. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS PRECURSORES DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2009-2018	112
TABLA 39. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2007-2017	112
TABLA 40. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2019	114
TABLA 41. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA MUNICIPIO DE APARTADÓ.	115
TABLA 42. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD – CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ ZONA URBANA Y RURAL, 2017	119
TABLA 43. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO MUNICIPIO DE APARTADÓ, PORCENTAJE DE BAJO PESO AL NACER 2006-2017	119
TABLA 44. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES PSICOSOCIALES, APARTADÓ 2011-2017	120
TABLA 45. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ	121
TABLA 46. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA EDUCATIVO DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ 2018.....	121
TABLA 47. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD POR EN EL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2018	123
TABLA 48. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2018	125
TABLA 49. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO, 2019	125



LISTAS DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005, 2019, 2020	33
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, MUNICIPIO DE APARTADÓ 2005, 2019, 2020	35
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ AÑO 2019	35
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ 2005 A 2017	38
FIGURA 5. PIRÁMIDE DE ATENCIÓN A POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE APARTADÓ 2018	42
FIGURA 6. TASA DE MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2017	50
FIGURA 7. TASA DE MORTALIDAD PARA LOS HOMBRES EN EL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2017	51
FIGURA 8. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS MUJERES EN EL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2017	53
FIGURA 9. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE APARTADÓ 2005 – 2017	54
FIGURA 10. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2017	55
FIGURA 11. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2017	56
FIGURA 12. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2017	57
FIGURA 13. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2017	58
FIGURA 14. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2017	59
FIGURA 15. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE APARTADÓ, 2005 – 2017	61
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2017	63
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL	64
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS. MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2017	65
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2017	66
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES. MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2017	67
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO. MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2017	69
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES. MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2017	70
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES. MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2017	71
FIGURA 24. NÚMERO DE CASOS DE MORTALIDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES. MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2017	72
FIGURA 25. NÚMERO DE CASOS DE MORTALIDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES. MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2017	73
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS. MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2017	75
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2017	76
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2017	77
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS. MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2017	78
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2016	79



FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005 – 2017	81
FIGURA 32. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005–2017	89
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005–2017	90
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005–2017	91
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005–2017	91
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005–2017	92
FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD POR IRA < 5 AÑOS, MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005- 2017	93
FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN, MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2005- 2017	93
FIGURA 39. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA POR ESTADÍO, MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2018.....	111
FIGURA 40. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, AÑO 2019.....	114



LISTAS DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2013	17
MAPA 2. DIVISIÓN VEREDAL, MUNICIPIO DE APARTADÓ, 2013	18
MAPA 3. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO, DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ AÑO 2015.....	22
MAPA 4. MAPA 01 RIESGO DE INUNDACIÓN MUNICIPIO DE APARTADÓ	26
MAPA 5. MAPA 02 RIESGO DE INUNDACIÓN MUNICIPIO DE APARTADÓ	27
MAPA 6. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ, AÑO 2013.....	29



PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS.

La información consolidada en este documento servirá de insumo para la formulación del Plan Territorial de salud municipal, adicionalmente servirá de material de primera mano para consulta de los profesionales, investigadores, la academia y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud del Municipio de Apartadó.



INTRODUCCIÓN

El Municipio de Apartadó elabora el documento ASIS siguiendo los lineamientos brindados a nivel nacional y departamental, con el propósito de facilitar el conocimiento sobre la situación de salud del municipio y los determinantes sociales. Este documento servirá como insumo de consulta para la planeación de estrategias, la proyección de políticas públicas, las acciones emprendidas por la Secretaría de Salud y la toma de decisiones por parte de los entes rectores de la salud en Apartadó.

En el documento encontrará la caracterización del contexto territorial y demográfico del Municipio de Apartadó, el abordaje de los efectos de salud y los determinantes sociales de la salud aplicados al municipio, análisis de la mortalidad, morbilidad, principales problemáticas para la salud de los Apartadoseños, evaluando en su mayoría los años 2005, 2019, 2020 con un enfoque diferencial.



METODOLOGÍA

El documento ASIS 2019, se elaboró con base en los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud con el modelo conceptual de Determinantes Sociales en Salud. La información de salud sobre el Municipio de Apartadó aquí consolidada fue obtenida de la base de datos nacional del Ministerio de Salud, SISPRO, dispuesta en Cubos de consulta por el Ministerio de Salud, aplicadas y consolidadas mediante documentos en Excel (anexos) para la generación de gráficos y tablas.

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

Por estandarización se tomó la información nacional, departamental y municipal de 2005 al 2017 para estadísticas vitales, 2009 a 2018, para morbilidad y 2005, 2019, 2020 para población, la cual ya ha sido validada en los diferentes niveles. La información aquí descrita se obtuvo de fuentes de datos primarias y secundarias.

Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985, 1993 y 2005. Para el análisis de la mortalidad del municipio de Apartadó, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2017, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

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



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

La elaboración de este documento fue posible gracias al acompañamiento y asesoría brindada por los funcionarios del Ministerio de Salud y la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia. La información dispuesta por el nivel nacional en SISPRO y los funcionarios de la Secretaría de Salud y diferentes Secretarías del municipio de Apartadó que permitieron complementar el contexto de este análisis.



SIGLAS

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

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



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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

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



1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización



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

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

De acuerdo a la ordenanza No. 7 de noviembre 30 de 1967, los límites territoriales y jurisdiccionales son: del Alto de Carepa siguiendo hacia abajo y por los límites con el municipio de Chigorodó hasta el nacimiento del río Vijagual; por éste hacia abajo hasta la desembocadura del río Grande agua arriba hasta su nacimiento; de aquí en línea recta hasta el Alto de Quimarí, de aquí y por toda la serranía de Abibe en límites con el departamento de Córdoba hasta el Alto de Carepa, punto de partida.

¹ Plan de Ordenamiento Territorial



De acuerdo a la misma ordenanza se estipuló que la vida municipal de Apartadó comenzaría a partir del 1 de enero de 1968.

Extensión total: 600 Kms Cuadrados Km2

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

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 25 Metros;
altura máxima 1.100 metros (Alto de Carepa)

Temperatura media: 24° a 32 Grados Centígrados ° C

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

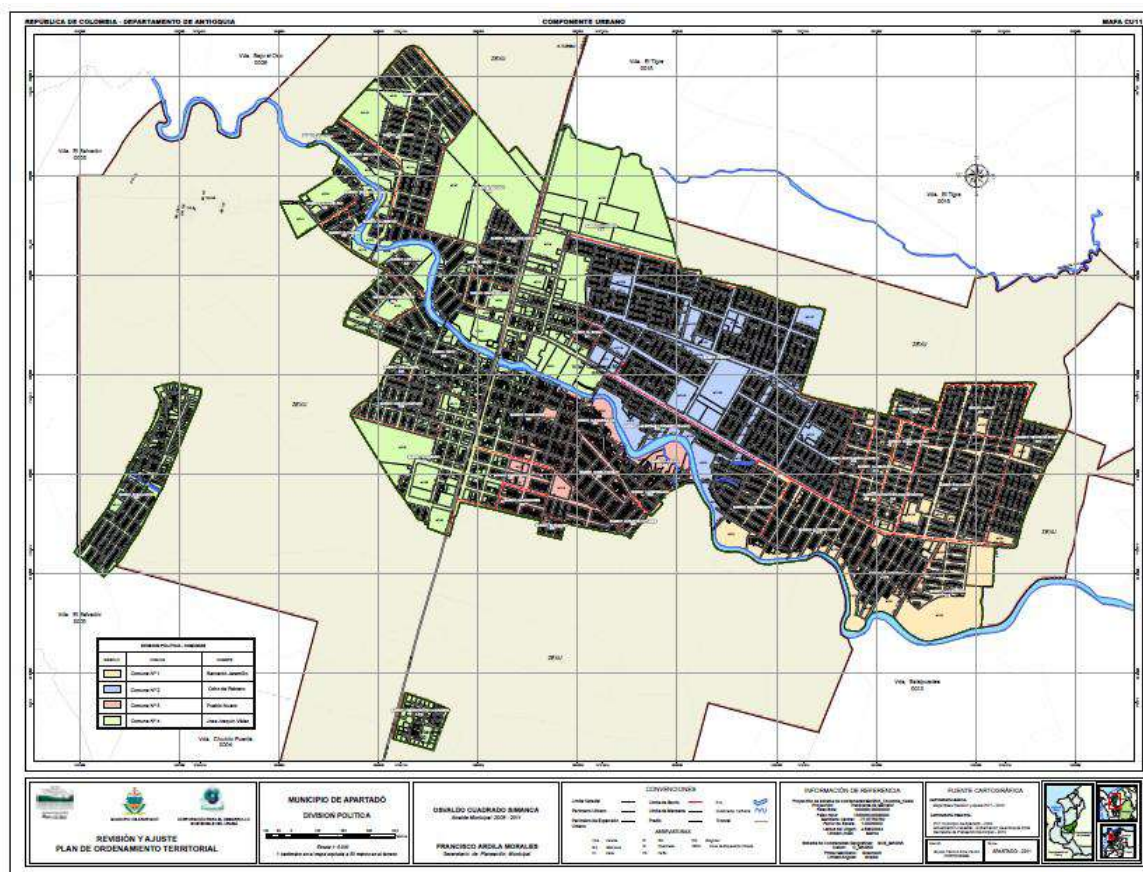
Tabla 1. Distribución del municipio de Apartadó por extensión territorial y área de residencia, 2013

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

Fuente: Información Geográfica del municipio, 2013



Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Apartadó, 2013





ORGANIZACIÓN URBANA

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

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

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

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

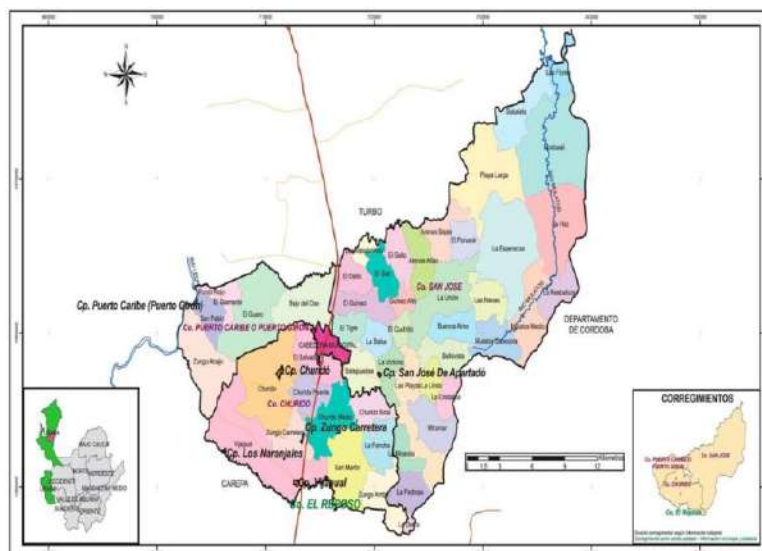
COMUNA CUATRO JOSE JOAQUÍN VÉLEZ conformada por tres subsectores
PRIMER SUBSECTOR JOSE JOAQUÍN VÉLEZ con los barrios Vélez Simón Bolívar, Las

Flores, Laureles, La libertad, Serranía, Nueva Civilización: Gualcala, El estadio

SEGUNDO SUBSECTOR CHINITA con los barrios: Chinita, El Rosal, Corrugados del Darién

TERCER SUBSECTOR JAIME ORTIZ BETANCUR con los barrios El Amparo, Fundadores, Villa del Río , Los Pinos, Nuevo Apartadó, Pueblo quemado, Ortiz , los Almendros, Los Álamos.

Mapa 2. División Veredal, municipio de Apartadó, 2013





ORGANIZACIÓN RURAL

Corregimiento de Churido. El Corregimiento Churidó se encuentra localizado al sur de la cabecera urbana del Municipio de Apartadó. Está compuesto por las siguientes veredas: Churidó Puente, Churidó Medio, Churidó Sinaí, La Pancha, San Miguel y los centros poblados de Zungo Carretera, Churidó Pueblo y Loma Verde. Durante el 2019 y con apoyo de la Gobernación de Antioquia se construyó la placa huella de ingreso desde el Reposo a las veredas San Miguel, Tres esquinas y se encuentra en construcción la placa huella de Loma Verde, mejorando la accesibilidad a las veredas.

Corregimiento El Reposo. El Corregimiento El Reposo se encuentra localizado al suroccidente de la cabecera urbana del Municipio de Apartadó. Está compuesto por las siguientes veredas: Vijagual, San Martín, Zungo Arriba, La Pedroza y La Danta. Lo componen también los centros Poblados de Vijagual, Los Naranjales y El Reposo¹.

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

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

1.1.2 Características físicas del territorio

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



La precipitación promedio en el Municipio de Apartadó está entre 2,000 y 4,000 mm anuales, caracterizándose por lluvias de gran intensidad y corta duración que colapsan el sistema de alcantarillado; a través del año se presentan dos épocas marcadas, un período de lluvias producidas entre los meses de abril y noviembre y otro período seco entre los meses de Diciembre a Marzo.

Apartadó sufrió un proceso de urbanización espontánea y subnormal de gran magnitud a principios de la década de los 90's con la famosa invasión de La Chinita, la cual tiene reconocimiento por sus proporciones en América Latina. Su conformación física es reticular y con el paso del tiempo las viviendas se han consolidado mejorando la estructura físico espacial del barrio y dotando paulatinamente de los servicios básicos, aunque el déficit sigue mostrando índices altos.

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

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



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

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

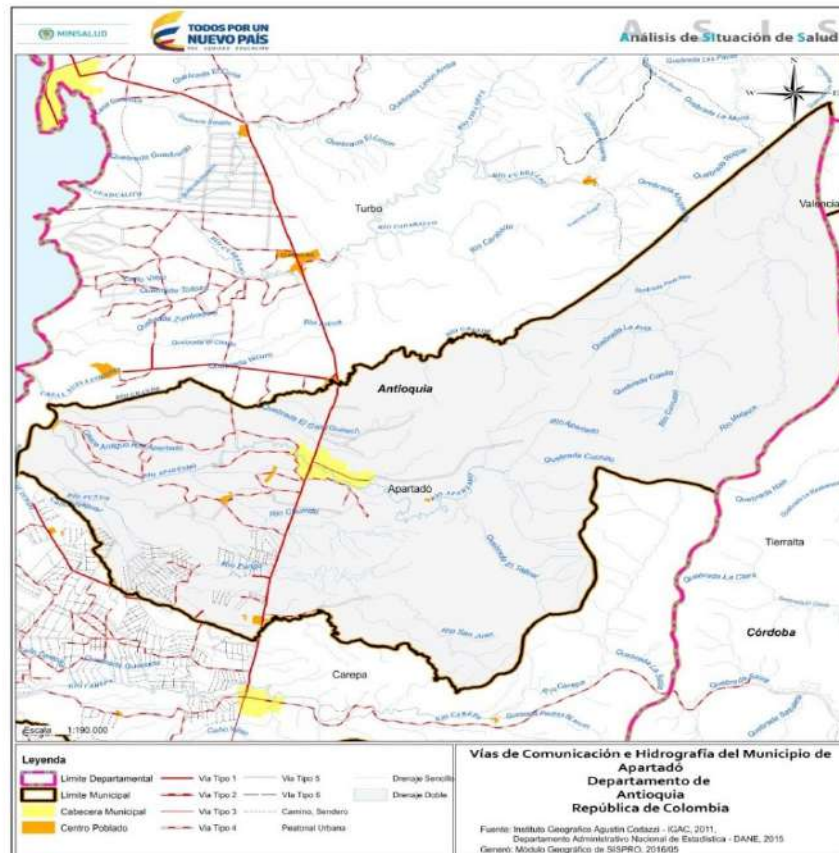
Las principales actividades comerciales definidas son los talleres mecánicos que están localizados en el sector de la Terminal de Transporte y barrio Industrial, también el comercio mixto diurno, almacenes, cafeterías, peluquerías, papelerías, abarrotes, supermercados, ferreterías, joyerías hoteles, farmacias, salas de Internet, transporte urbano rural y urbano, entre otros. En las actividades nocturnas encontramos tabernas, casinos, restaurantes formales e informales, hoteles, moteles, salas de internet, transporte, entre otras; cuenta además con una plaza de mercado, matadero y terminal de transporte que tiene despachos permanentes hacia la ciudad de Medellín y en general a todos los destinos de la Subregión. (Plan Municipal de Gestión del Riesgo, 2012).

Apartadó se encuentra en un piso térmico cálido que tiene una temperatura promedio de 28°C, donde la cabecera municipal se ubica a 30 m.s.n.m. En general, tiene un rango de alturas sobre el nivel del mar que oscilan entre 5 y 1100 m.s.n.m., correspondientes a la llanura aluvial del río León y a la serranía de Abibe, respectivamente.

La subregión Urabá presenta un régimen de lluvias bimodal, con dos temporadas de lluvia y dos temporadas secas; para Apartadó, la precipitación está entre 2000 y 4000 mm anuales, siendo en promedio 3000 mm con una tendencia a incrementar hacia el Sur y hacia las franjas superiores de la serranía (Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres 2017).



Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Apartadó año 2015



IDENTIFICACIÓN DE ESCENARIOS DE RIESGO

INUNDACIÓN

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

El estudio de riesgos realizado por Corpouraba para los municipios de Apartadó y Carepa en el año 2.008, identifica los siguientes barrios y manzanas como de Riesgo Alto por Inundación:

Barrio la Alborada: Entre la Kr 60 y 59 b con Cll 101-hasta el río.



Barrio el Concejo: Manzanas 08-004-05, 26-004-06, 27-004-X, Cll 97-100 Kr 64-río, 01-CZ-004-05, 02CZ-004-05.

Alfonso López: Manzanas 13-003-04, 19-003-04, 21-003-03.

Barrio San Fernando: Manzanas 17-003-03, 14-003-03, 13-003-03, 10-003-03, 07-003-03, 08-003-03, 12-003-03, 15-003-03, 16-003-03.

Barrio Primero de Mayo: Manzanas 11-003-05, 22-003-05, 19-003-03, 16-003-05, 17-003-05, 18-003-06, 16-003-05, 17-003-06, 16-003-06, 01-CZ-003-06, 15-003-06, 02-CZ-009-06, 03003-06.

Barrio Las Brisas: Manzanas 15-003-05, 09-003-05, 06-003-05, 07-003-05, 05-003-05, 01-CZ-003-05, 02-CZ-003-05, 03-CZ-003-X, 23-003-05.

Barrio Vélez: Manzanas 03-CZ-001-03.

Barrio La Libertad: Manzanas 01-CZ-001-01, 02-CZ-001-01.

Barrio Pueblo Quemao: Manzanas: 03-001-01, 29-001-01, 19-ZV-001-01.

Barrio Fundadores: Manzanas 02-002-02, 03-002-02, 04-002-02, 19-002-02.

Barrio la Esmeralda: Manzanas 05-002-02, 20-002-02.

Barrio La Esperanza: Manzanas 07-CZ-002-02, 06-002-02, 06-CZ-002-02, 05-CZ-002-02, 04-CZ-002-02, 07-002-02, Kr 90-92 Cll 97 D -97B, 22-002-02, 03-CZ002-02, 02-CZ-002-02, 01-CZ-002-02

En las zonas identificadas se puede presentar daño total de las viviendas y pérdidas humanas.

Algunos sectores de la zona rural del municipio de Apartadó se ubican en diferentes niveles de la llanura aluvial de los ríos León, Apartadó, Río Grande, Zungo, Vijagual, los cuales presentan crecidas recurrentes por aguaceros fuertes en la cabecera (serranía de Abibe) o por tempestades que inundan de manera rápida la viviendas ubicadas en sus márgenes o cerca de canales artificiales. Estos aguaceros fuertes en algunas ocasiones colapsan el sistema de alcantarillado por lo que son recurrentes las inundaciones y emergencias sanitarias.



SISMOS

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

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

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

VENDAFALES – VIENTOS HURACANADOS

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

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



MOVIMIENTOS EN MASA

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

La evolución del río, con un proceso natural de profundización, ha dado origen a un cauce con cierto grado de confinamiento, delimitado lateralmente por los niveles de terrazas, que han sido ocupadas por el desarrollo urbano del municipio y generando una condición de riesgo sobre las viviendas y comunidades especialmente por los procesos de erosión lateral, los vertimientos de agua y la pérdida paulatina de vegetación en las riberas.

La erosión lateral produce movimientos en masa de arenas y arcillas hacia el cauce del Río Apartadó, especialmente en los barrios las Brisas, Gaitán, Jardín, la Esperanza y 12 de Octubre.

AVENIDAS TORRENCIALES

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

ACCIDENTE DE TRÁNSITO TERRESTRE

La Ruta 62 Troncal Nacional que comunica a Medellín con Apartadó consta de dos calzadas que se desarrollan en la planicie costera de Urabá de forma recta. Estas características hacen que se desarrollen altas velocidades en una vía considerada poco segura por no ser de doble calzada. Esta situación ha causado accidentes con pérdidas humanas. En los sectores rurales donde se realizan actividades de ganadería el mal manejo de estos vacunos, hace que ocupen las vías convirtiéndose en un factor de riesgo para accidentes de tránsito. Para los años 2018-2019 se construyen las variantes y mega vías Mar2.

INCENDIOS FORESTALES



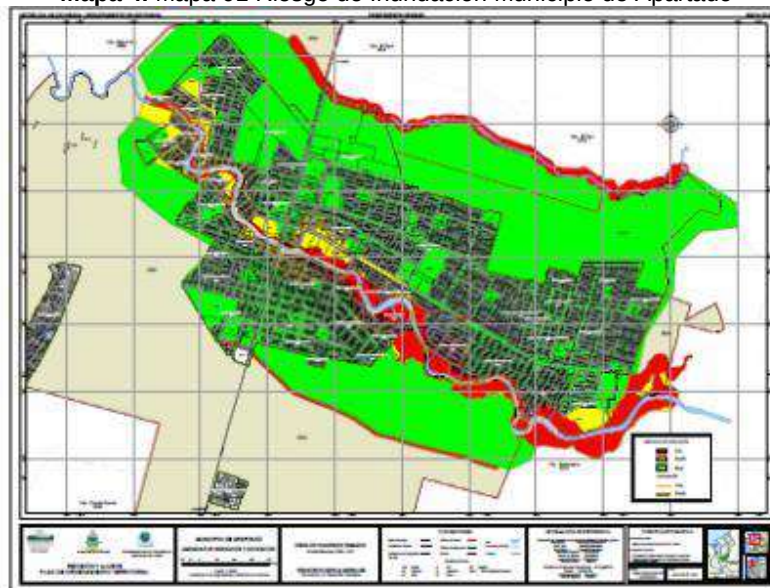
Se pueden presentar en las áreas urbana y rural del municipio en las temporadas de verano y especialmente cuando está activo el fenómeno del niño.

INCENDIO ESTRUCTURAL

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

*Tomado: Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, 2017

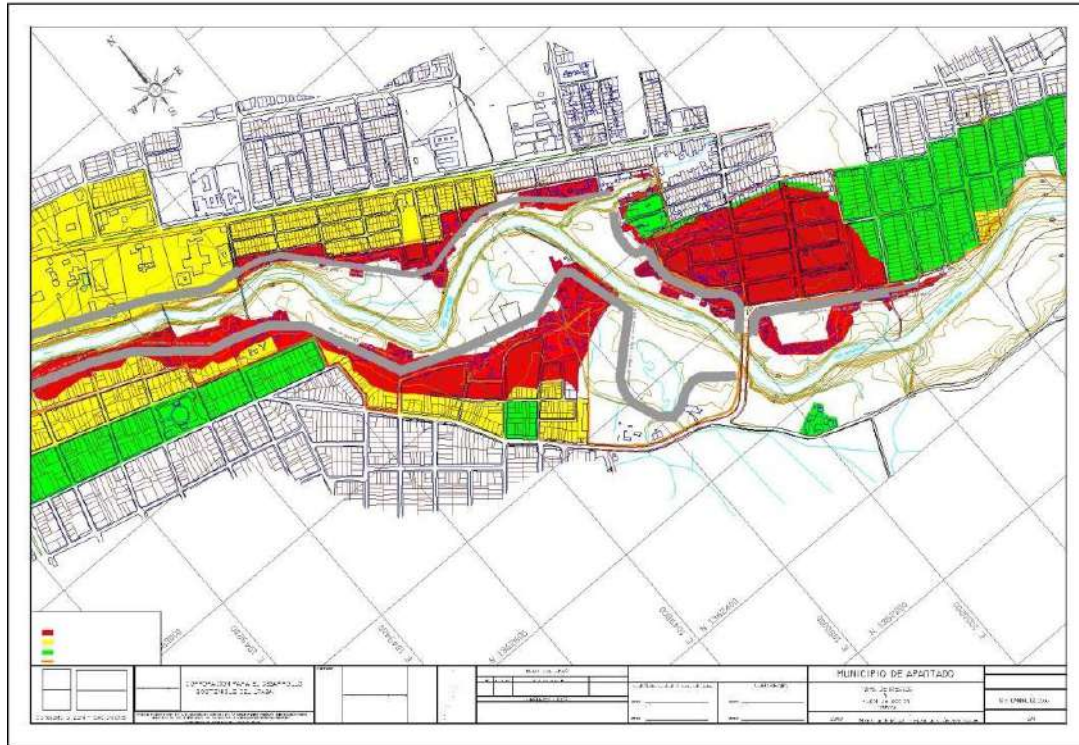
Mapa 4. Mapa 01 Riesgo de Inundación Municipio de Apartadó



Fuente: POT



Mapa 5. Mapa 02 Riesgo de Inundación Municipio de Apartadó



Fuente: POT

1.1.3 Accesibilidad geográfica

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

La cabecera municipal se vincula de manera eficaz con el Corregimiento El Reposo, favorecida por su ubicación sobre la vía troncal Medellín - Turbo, éste se constituye en el flujo principal y paso obligado de la población que trabaja en las bananeras. La relación con el Corregimiento de Zungo Embarcadero – del Municipio vecino de Carepa - es estrecha por un lado, debido a la presencia allí del embarcadero de Zungo, importante punto de la actividad exportadora de la agroindustria de la Zona Bananera de Urabá, y donde labora gran cantidad de habitantes del Municipio de Apartadó, y además de otro lado, en la vía Casa verde



– Zungo que sirve de acceso a su centro poblado, se ubica el Aeropuerto Internacional que presenta la mayor dinámica en la subregión y el cual es fundamental para la dinámica de Apartadó dado su carácter de centro prestador de bienes y servicios regionales. Además de lo anterior y no menos importante, Apartadó, como centro de servicios acoge la demanda de Zungo y sus veredas aledañas de igual forma que recoge la demanda de Nueva Colonia y Riogrande poblaciones, estas últimas del Municipio de Turbo. (La vía Casaverde - Zungo Embarcadero -vía aeropuerto) es una vía pavimentada que tiene rutas continuas de transporte colectivo).

El corregimiento de San José de Apartadó cuenta con una vía de acceso que se vincula directamente a la cabecera de Apartadó, su longitud es de 9km, se encuentra sin pavimentar y su estado es regular, tiene una gran dinámica por la gran cantidad de veredas que vincula.

Vías de comunicación:

✓ **Aéreas:**

Apartadó es servido por el Aeropuerto Los Cedros - Antonio Roldán, administrado por la empresa Air Plain y cuenta con vuelos diarios directos a Medellín y otras localidades del sector- Las empresas que atienden esta región son: Satena, Ada y Easy Fly. El aeropuerto Los Cedros cuenta con radio ayudas, situación que ha mejorado el tráfico aéreo en la región.

✓ **Terrestres:** Comunicación con todos los municipios de la región de Urabá, del occidente y el Departamento de Córdoba por medio de las siguientes Empresas

Terrestres:
Cointur, Sotracor, Cootranscondor, Cootransuroccidente, Sotragolfo, Sotransmodal, Sotaurabá, Transportes Gómez Hernández.

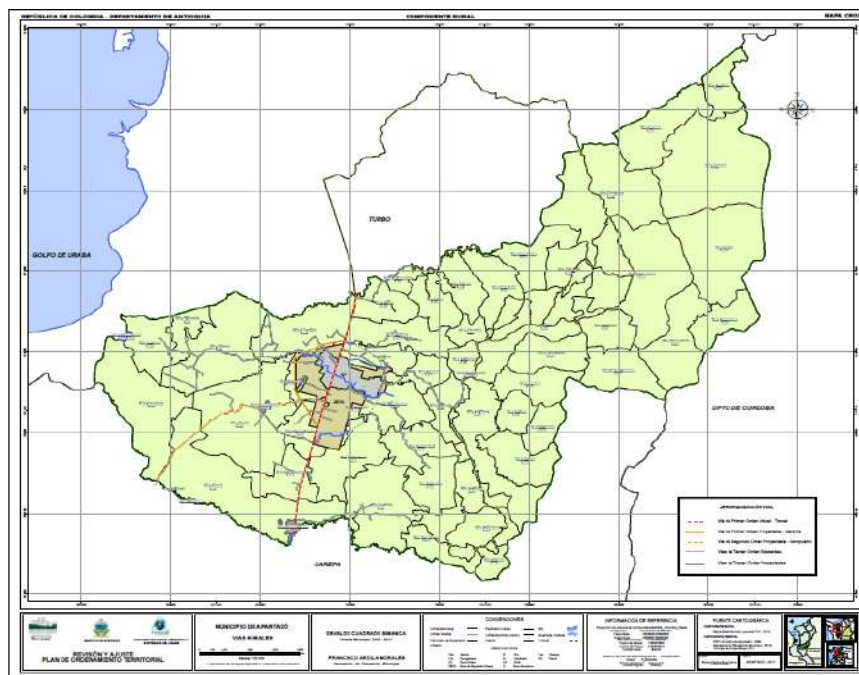


Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2018

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				horas	minutos
Apartadó	Turbo	29	Terrestre		30
Apartadó	Carepa	13.75	Terrestre		20
Apartadó	Medellín	336	Terrestre		360

Fuente: Planeación departamental

Mapa 6. Vías de comunicación del municipio de Apartadó, Año 2013



Fuente: POT



1.2 Contexto demográfico

Para el año 2019, según proyecciones DANE el municipio cuenta con 200.931 habitantes, 174.550 en la zona urbana y 26.381 en la zona rural y rural disperso.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Apartadó presenta una densidad poblacional de 331 habitantes por kilómetro cuadrado, siendo mayor la densidad para la zona urbana con 22.816 habitantes por km urbano; La densidad rural es de 44 hab * km cuadrado.

Población por área de residencia urbano/rural

El municipio de Apartadó es eminentemente urbano, con un 86,9% de sus habitantes en esta zona, el 13,1% corresponde a zona rural, la cual en algunos sectores presenta difícil acceso por dificultades de orden público. La tendencia de proporción de población urbana y rural se ha mantenido estable; desde el 2005 no se documentan variaciones importantes.

Tabla 3. Población por área de residencia municipio de Apartadó, 2019

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Apartadó	174.550	86.9%	26.381	13.1%	200.931	86.9%

Fuente: Proyecciones DANE

No se dispone del mapa de población por área de residencia.

Grado de urbanización

Apartadó presenta un grado de urbanización del 86,9%, la población se concentra en el casco urbano, el cual tiene el 1,28% de la extensión geográfica del municipio, según el Departamento Nacional de Planeación para el 2017 Apartadó es el Municipio con mayor aglomeración urbana de Colombia.



Número de hogares

Para el número de hogares, según el censo DANE 2005 (33.033), el municipio presentaba un déficit de hogares de 10.388 y un porcentaje de hacinamiento del 8,28%, el cuál para el año 2011 según la misma fuente, aumentó al 13,76%. Según información SISBEN el municipio cuenta con 31.824 familias para el año 2013.

Número de viviendas

Para el número de viviendas según información SISBEN 2019, con corte a noviembre, el municipio cuenta con 35.882 viviendas.

Población por pertenencia étnica

El Municipio de Apartadó presenta un alto porcentaje de población afrodescendiente con el 41,13% del total de habitantes. Cuenta con dos resguardos indígenas que corresponden al 0,63% de la población, si bien, son dos resguardos establecidos, estos corresponden a tres comunidades indígenas, Palmas, Playas y Coquera. El municipio sufrió un período de alta migración por el auge agroindustrial logrando converger en mayor proporción población de Córdoba, Chocó, Zona Cafetera y Norte de Colombia; así mismo se ha visto movilizado por el conflicto armado, convirtiéndolo en un municipio con un alto porcentaje de población víctima, siendo a su vez expulsor y receptor de esta población.

Tabla 4. Población por pertenencia étnica del municipio de Apartadó, año 2005

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	824	0.63%
Rom (gitana)	1	0.00%
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	32	0.02%



Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	54,052	41.13%
Ninguno de las anteriores	76,501	58.22%

Fuente: DANE y DNP

1.2.1 Estructura demográfica

La estructura demográfica del municipio de Apartadó corresponde a una pirámide poblacional progresiva con un estrechamiento en su base.

Se evidencia mayor presencia de población infantil y joven; Para el año 2005 la población de 0 a 14 años correspondía al 40% del total de la población, este porcentaje ha disminuido secuencialmente hasta llegar al 33,7% en el 2019. El mayor incremento poblacional se presenta en la población de 20-49 años, que puede ser laboralmente activa, pasando de 37,8% en el 2005 al 42,4% en el 2019, lo cual es un indicador importante para el análisis.

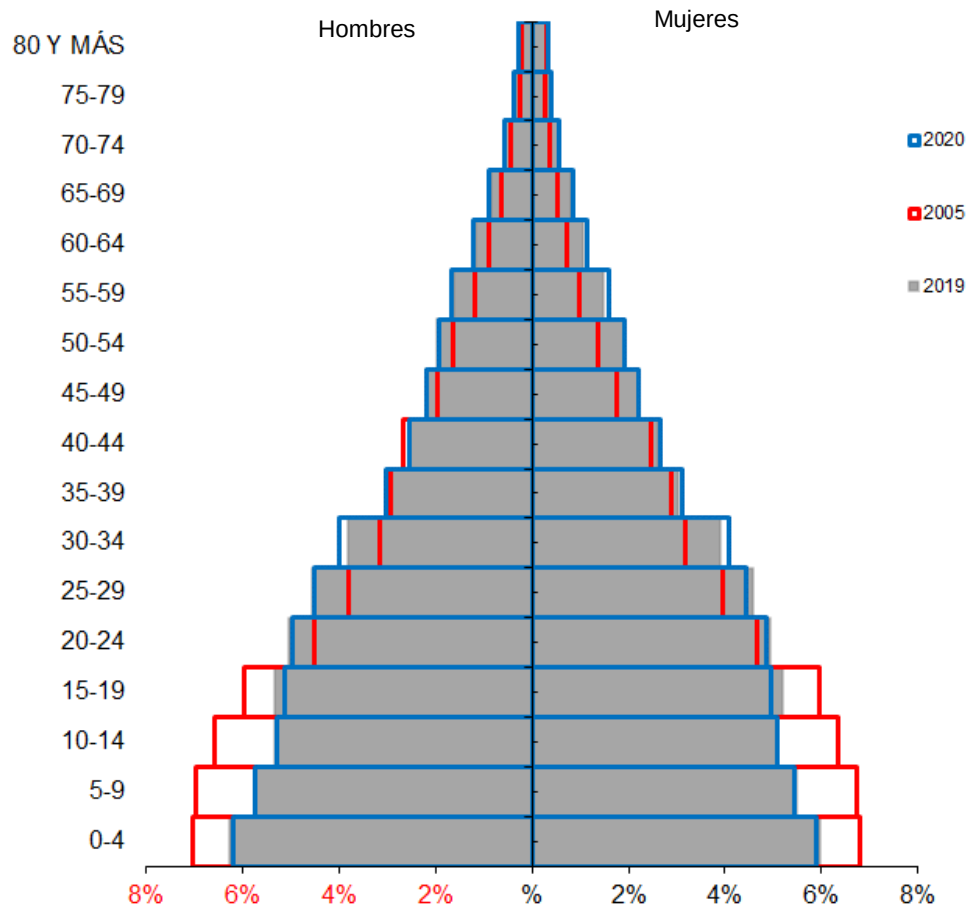
El cambio en la pirámide poblacional podría relacionarse con la disminución en los indicadores de natalidad.

Apartadó, históricamente es un municipio receptor y expulsor de población en el marco del conflicto armado, siendo mayor la recepción de población; tomando como base de información el cruce de base de datos realizado entre el Sisbén certificado 2016 y el Registro Único de Víctimas (RUV), se identifica los grupos etarios de 10-14 años como el de mayor presencia poblacional, seguido por el de 15-19 y 25-29 respectivamente, lo cual coincide con la pirámide poblacional y los mayores incrementos presentados.

La población >60 años incrementa secuencialmente pasando del 4,6% en el año 2005 al 6,4% en el año 2019, siendo una información significativa para la proyección de intervenciones propias de la atención a la población adulta mayor. Para 2017 el Municipio de Apartadó inauguró el Centro de Atención del Adulto Mayor del corregimiento el Reposo, con capacidad de respuesta para una atención integral, sin embargo, es importante tener presente el incremento de poblacional esperado para ese grupo de edad.



Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Apartadó, 2005, 2019, 2020



Fuente: DANE

Población por grupo de edad



Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Apartadó 2005, 2019 y 2020.

Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	21792	16,6	29142	14,5	29747	14,4
Infancia (6 a 11 años)	21274	16,2	26284	13,1	27085	13,1
Adolescencia (12 a 18)	22852	17,4	29031	14,4	29455	14,2
Juventud (19 a 26)	19223	14,6	31486	15,7	32112	15,5
Adulthood (27 a 59)	40221	30,6	72097	35,9	74881	36,2
Persona mayor (60 y más)	6054	4,6	12891	6,4	13605	6,6
TOTAL	131416	100	200931	100	206885	100

Fuente: Proyecciones DANE

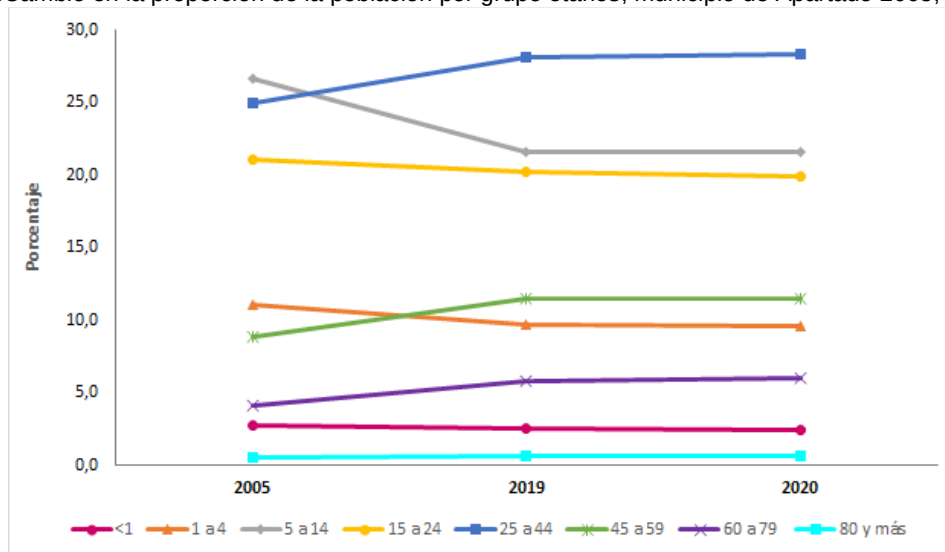
Población por grupo etario

Con respecto a la proporción por grupo etario, comparando el año 2018 con el período 2005; Los grupos de edad hasta los 24 años presentan una tendencia a la disminución; siendo el grupo con mayor descenso el de 5 a 14 años, seguido por el de 1 a 4 años; A partir de los 25 años tienden al incremento, siendo el grupo 25 a 44 años el que presenta mayor incremento, seguido por 45 a 59 y de 60 a 79 años.

En la gráfica se refleja un importante cambio entre los grupos de 5 a 14 años que disminuye cambiando con el grupo de 25 a 44 años.

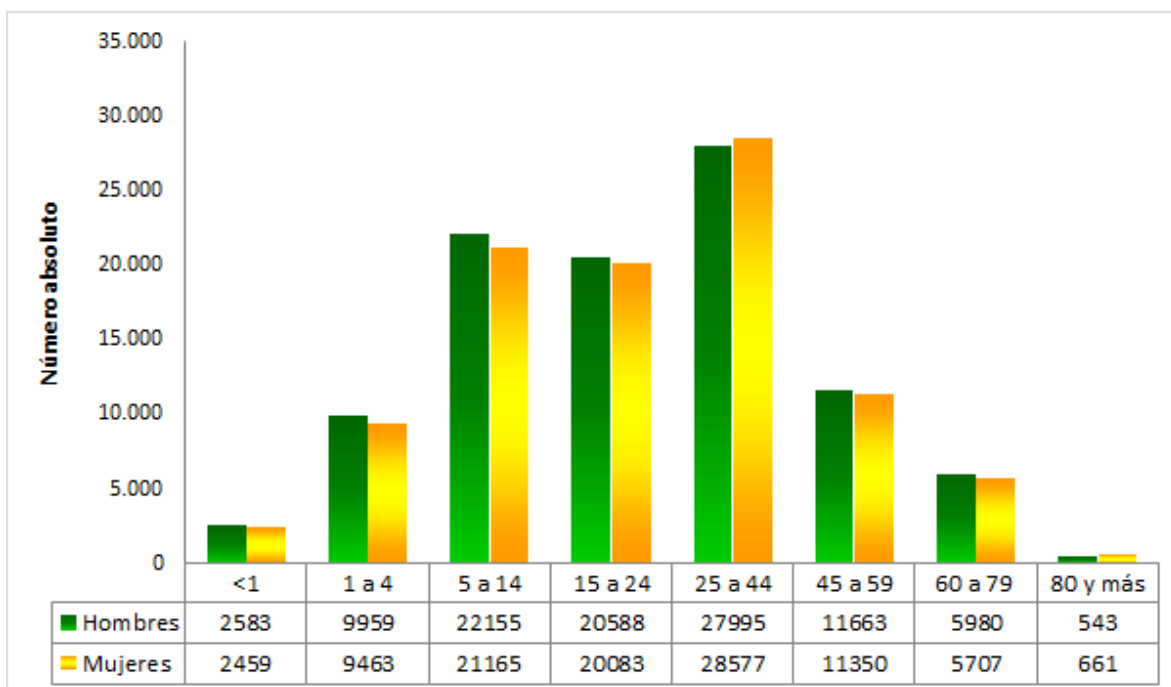


Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Apartadó 2005, 2019, 2020



Fuente: Proyecciones DANE 1985-2020

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Apartadó año 2019



Fuente: Proyecciones DANE



Otros indicadores demográficos

Estas series de indicadores, permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica de los distintos ámbitos territoriales.

- Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 102 hombres, hay 100 mujeres.
- Razón niños/mujer: En el año 2005 por cada 56 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2019 esta cifra disminuye significativamente dado que por cada 100 mujeres en edad fértil hay 46 niños y niñas (0-4 años). En el municipio la tasa de natalidad viene en un descenso secuencial durante el período evaluado.
- Índice de infancia: Presenta una disminución importante dado que en el año 2005 de 100 personas, 40 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional es de 34 personas.
- Índice de juventud: Este indicador presenta un incremento, pasando de 29 personas de 15 a 29 años por cada 100 personas, a 30 personas en 2019.
- Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 5 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional es de 6 personas, evidenciando un incremento.
- Índice de envejecimiento: En el año 2005 por cada 100 menores de 15 años habían 11 adultos de 65 años y más, y para el 2019 creció a 19.
- Índice demográfico de dependencia: Este índice presenta una disminución significativa; En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 76,7 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 fue de 61 personas (dependientes).
- Índice de dependencia infantil: Este indicador también presenta una disminución significativa, lo cual está en coherencia con la pirámide poblacional y los indicadores de natalidad. En el año 2005, 71 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 54.6 personas.
- Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 5 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 incrementa el índice de dependencia hasta 6.4 personas.



- **Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Este indicador presenta una tendencia a la disminución, pasando de 249,72 en 2005 a 191,6 en 2019, lo que refleja una población que está envejeciendo. Este indicador es importante para la proyección de intervenciones y la planeación de acciones que permitan la migración de población en edad económica activa.

Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Apartadó, 2005, 2019, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Población total	131.416	195.068	206.885
Población Masculina	66.661	98.521	104.475
Población femenina	64.755	96.547	102.410
Relación hombres: mujer	102,94	102,04	102
Razón niños: mujer	56	46	46
Índice de infancia	40	34	34
Índice de juventud	29	30	29
Índice de vejez	5	6	7
Índice de envejecimiento	11	19	20
Índice demográfico de dependencia	76,71	61,11	60,92
Índice de dependencia infantil	71,43	54,62	54,10
Índice de dependencia mayores	5,27	6,48	6,83
Índice de Friz	249,72	191,59	183,60

Fuente: Proyecciones de población DANE

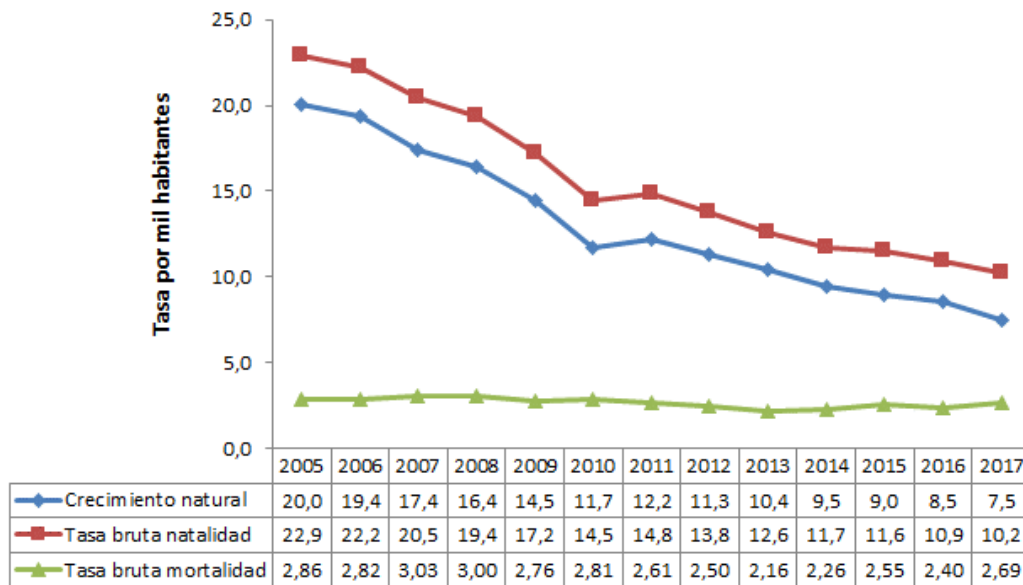
1.2.2 Dinámica demográfica

- **La Tasa Bruta de Natalidad:** La tasa bruta de natalidad presenta una tendencia a la disminución, pasando de 14,8 en el año 2011 a 10,2 por cada 1000 habitantes en el 2017. Esta disminución es coherente con la pirámide poblacional y el estrechamiento poblacional de su base.



- La Tasa Bruta de Mortalidad: Durante el 2017 por cada 1.000 habitantes se presentaron 2,69 defunciones, manteniéndose estable en el período evaluado, con un leve incremento con respecto a 2016, pasando de 2,4 a 2,69.
- La Tasa de Crecimiento natural, presenta una tendencia a la disminución en todo el período evaluado, siendo el 2017 el año con menor tasa presentada, impactado prioritariamente por la disminución en la tasa bruta de natalidad.

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Apartadó 2005 - 2017



Fuente: DANE

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Apartadó, 2005, 2019, 2020.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
De 10 a 14	5,27	5,98	4,35	5,14	3,39	3,76	4,23	3,75	3,51	3,30	3,01	1,55	2,25
De 15 a 19	106,74	103,02	101,69	94,98	86,18	71,45	75,95	67,49	61,20	59,18	48,49	47,20	50,68



Fuente: DANE

- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: En el municipio de Apartadó para el año 2014 la tasa fue de 3,30, disminuyendo en 2015 a 3,01 y 2016 a 1.55, siendo el menor valor de los años evaluados, sin embargo, para 2017 la tasa incrementa a 2,25. Deben seguirse fortaleciendo las estrategias teniendo en cuenta que todo evento de gestación en <14 años se reporta como una violencia sexual y por tanto el indicador debe disminuir.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Para el año 2014 la tasa en el municipio de Apartadó fue de 59,18, disminuyendo para 2015 a 48,49 y para el 2016 continúa decreciendo hasta 47,2 siendo el menor valor de los años evaluados. Sin embargo, para 2017 se presenta un incremento en la tasa llegando a 50,68.

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad.

El Municipio de Apartadó para el año 2019 tiene un reporte de 82.663 personas identificadas como población víctima del desplazamiento forzado, 43.358 mujeres, 39.305 hombres, lo cual equivale al 41,4% de sus habitantes, según proyección DANE, con una mayor proporción de mujeres víctimas de desplazamiento forzado y el grupo de edad de los 20 a 24 años. Apartadó se considera municipio tanto expulsor como receptor de esta población.

Tabla 8. Población víctima de desplazamiento forzado por grupo de edad, sexo, municipio de Apartadó. 2019

Grupo de edad	No. Mujeres víctimas del desplazamiento forzado	No. Hombres víctimas del desplazamiento forzado
0 a 4 años	1.140	1.240
05 a 09 años	3.415	3.683
10 a 14 años	5.455	5.864
15 a 19 años	5.521	5.577
20 a 24 años	6.383	6.103
25 a 29 años	4.028	3.760



30 a 34 años	3.169	2.342
35 a 39 años	2.715	1.780
40 a 44 años	2.342	1.488
45 a 49 años	2.069	1.365
50 a 54 años	1.904	1.356
55 a 59 años	1.485	1.254
60 a 64 años	1.082	1.005
65 a 69 años	779	696
70 a 74 años	554	461
75 a 79 años	357	406
80 años o más	899	914
No definido/No reportado	61	11

Fuente: RUV año 2018- SISPRO-Minsalud, Municipio de Apartadó – corte a sept 2019

Si bien, es importante analizar la información de víctimas de desplazamiento forzado, dado que corresponde al 95,5% de los hechos victimizantes reportados, se hace necesario tener presente la información de víctimas del conflicto armado por todos los hechos victimizantes, en este sentido, para el año 2019, según cruces de información RUV-SISPRO-Minsalud, el Municipio de Apartadó reporta 83.203 víctimas del conflicto armado, 45.325 hombres y 41.359 mujeres, siendo los mayores de 18 años, el grupo con mayor número de víctimas con el 63% del total registrado.



Tabla 9. Población víctima de del conflicto armado por grupo de edad, sexo, municipio de Apartadó. 2019

Grupo de edad	No. Mujeres víctimas del conflicto armado	No. Hombres víctimas del conflicto armado	Total víctimas del conflicto armado
De 0 a 4 años	3.495	3.760	7.257
De 05 a 09 años	7.347	7.975	15.484
De 10 a 14 años	8.342	8.841	17.501
De 15 a 19 años	9.732	9.584	19.481
De 20 a 24 años	8.282	7.835	16.137
De 25 a 29 años	6.659	5.606	12.266
De 30 a 34 años	5.712	4.119	9.832
De 35 a 39 años	4.918	3.374	8.293
De 40 a 44 años	4.333	2.998	7.331
De 45 a 49 años	3.968	2.852	6.820
De 50 a 54 años	3.480	2.694	6.174
De 55 a 59 años	2.665	2.315	4.980
De 60 a 64 años	1.954	1.705	3.659
De 65 a 69 años	1.451	1.221	2.672
De 70 a 74 años	1.006	868	1.874
De 75 a 79 años	744	755	1.501
De 80 años o más	2.954	2.123	5.077
No Definido	2.764	2.648	5.422
TOTAL	45.325	41.359	87.156

Fuente: Registro único de victimas

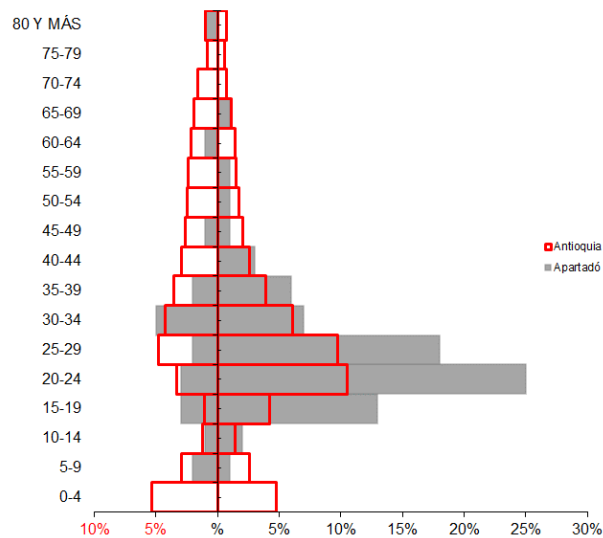
1.2.4 Dinámica migratoria

Según registro realizado por el Comité Municipal del Riegos en 2018, se identificaron 2.669 migrantes como residentes en el municipio de Apartadó, de los cuales y según cruce de base de datos con la BDUA, sólo 820 se encuentran afiliados al SGSSS, con un 48,78% se han afiliado al régimen contributivo y el restante 51,20% en el régimen subsidiado. La EAPB con mayor número de afiliados es Savia salud con 389 usuarios, seguido por Nueva EPS con 180 y Sura con 146, Coomeva 64 y Medimás con 41 afiliados.



Pirámide Población Extranjera

Figura 5. Pirámide de atención a población migrante, Municipio de Apartadó 2018



Fuente: Circular 029 de 2017

Otros indicadores demográficos de atenciones a población migrante

Tabla 10. Otros índices demográficos de atenciones en población migrante, municipio de Apartadó. 2018

Índice Demográfico	2018	
	Apartadó	Antioquia
Poblacion total	100	33.658
Poblacion Masculina	21	14.936
Poblacion femenina	79	18.722
Relación hombres:mujer	26,58	80
Razón niños:mujer	0	26
Índice de infancia	6	18
Índice de juventud	64	34
Índice de vejez	3	12
Índice de envejecimiento	50	66
Índice demografico de dependencia	8,70	36,59
Índice de dependencia infantil	6,52	24,96
Índice de dependencia mayores	2,17	11,63
Índice de Friz	88,00	84,29



Fuente: DANE

- **Relación hombres/mujer:** En el municipio Apartadó para el año 2018 por cada 27 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2018 por cada 80 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud.
- **Razón niños mujer:** En Apartadó para el año 2018 por cada 0 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste Antioquia para el año 2018 por cada 26 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud
- **Índice de infancia:** En Apartadó en el año 2018 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 6 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en Antioquia para el año 2018 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 18 personas migrantes con atenciones en salud.
- **Índice de juventud:** En Apartadó en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 64 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 34 personas migrantes con atenciones en salud.
- **Índice de vejez:** En Apartadó en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 3 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 12 personas migrantes con atenciones en salud.
- **Índice de envejecimiento:** En Apartadó en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 50 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 66 personas migrantes con atenciones en salud.
- **Índice demográfico de dependencia:** En Apartadó de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 9 personas migrantes menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que en Antioquia este grupo poblacional fue de 37 personas migrantes con atenciones en salud



- **Índice de dependencia infantil:** En Apartadó, 7 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que Antioquia fue de 25 personas migrantes con atenciones en salud.
- **Índice de dependencia mayores:** En Apartadó, 2 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en Antioquia fue de 12 personas migrantes con atenciones en salud.
- **Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Tablas de atenciones en salud de la población extranjera

Tabla 11. Distribución de personas extranjeras atendidas según tipo de servicio municipio de Apartadó 2018

Apartadó	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Apartadó		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración Apartadó
		2018	Distribución	2018	Distribución	2018
Apartadó	Consulta Externa	75	39%	20.866	32%	0,4%
	Servicios de urgencias	9	5%	6.519	10%	0,1%
	Hospitalización	13	7%	2.927	4%	0,4%
	Procedimientos	80	41%	22.978	35%	0,3%
	Medicamentos	11	6%	11.288	17%	0,1%
	Nacimientos	6	3%	1.139	2%	0,5%
	Total	194	100%	65.717	100%	0,3%

Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS.

Afiliación en salud de la población extranjera



Tabla 12. Número de personas extranjeras atendidas en los servicios de salud según régimen de afiliación municipio de Apartadó 2018

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial Apartadó	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Antioquia	%	Concentración
Contributivo	7	6,8	8722	25,0	0,1%
Subsidiado	25	24,3	1573	4,5	1,6%
No afiliada	52	50,5	11181	32,1	0,5%
Particular	16	15,5	7357	21,1	0,2%
Otro	2	1,9	5959	17,1	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	22	0,1	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	14	0,0	0,0%
En desplazamiento no asegurado	1	1,0	45	0,1	2,2%
Total de migrantes atendidos	103	100	34873	100	0,3%

Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. Consultado en Bodega de datos del SISPRO.

Tabla 13. Número de personas extranjeras atendidas en los servicios de salud según país de procedencia municipio de Apartadó 2018

Apartadó	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante 2018
		2018	Proporción			2018	Distribución	
Apartadó	Brasil	0	0%	Antioquia	Brasil	204	1%	0,0%
	Ecuador	5	5%		Ecuador	321	1%	1,6%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	16	0%	0,0%
	Otros	4	4%		Otros	7212	21%	0,1%
	Panamá	2	2%		Panamá	226	1%	0,9%
	Perú	0	0%		Perú	245	1%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	81	81%		República Bolivariana de Venezuela	14347	43%	0,6%
	Sin identificador de país	8	8%		Sin identificador de país	11087	33%	0,1%
	Total	100	100%		Total	33658	100%	0,3%

Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. Consultado en Bodega de datos del SISPRO.

Conclusiones

El Municipio de Apartadó presenta un grado de urbanización del 86,9%; la población se concentra en el casco urbano, el cual tiene el 1,28% de la extensión geográfica del municipio; en procesos de cartografía social para la elaboración del Plan Decenal de Salud Pública, el grado de concentración en el casco urbano se identificó como una tensión importante. Para el año 2017 el Municipio de Apartadó



según el Atlas de Expansión Urbana que lanzó el Departamento Nacional de Planeación (DNP) es el Municipio de Colombia con mayor aglomeración urbana; Lo anterior a la luz de los determinantes sociales plantea retos importantes y que implican análisis detallados en las diferentes dimensiones del PDSP, con mayor énfasis en Salud Ambiental (hábitat saludable) y Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles. La aglomeración urbana favorece el incremento de las enfermedades transmisibles por vectores.

Zonas rurales como el corregimiento del Reposo y urbanas como los barrios Alfonso López y la Esmeralda, presentaron durante el año 2016 inundaciones como consecuencia de crecientes del río Apartadó. En el año 2019 se presenta una de las mayores inundaciones de últimos 40 años, 17 barrios afectados, 4 veredas y al menos 8.000 damnificados.

En cuanto a pertenencia étnica, un alto porcentaje de su población es afrodescendiente con el 41,13% del total de habitantes y cuentan con un Consejo Comunitario de Comunidades Afro, ubicado en Puerto Girón. Además, el Municipio de Apartadó cuenta con dos resguardos y 3 comunidades indígenas que corresponden al 0,63% de la población.

La estructura demográfica del Municipio de Apartadó corresponde a una pirámide poblacional progresiva con un estrechamiento en su base.

Se evidencia mayor presencia de población infantil y joven; Para el año 2005 la población de 0 a 14 años correspondía al 40% del total de la población, este porcentaje ha disminuido secuencialmente hasta llegar al 33,7% en el 2019. El mayor incremento poblacional se presenta en la población de 20-49 años, que puede ser laboralmente activa, pasando de 37,8% en el 2005 al 42,4% en el 2019, lo cual es un indicador importante para el análisis.

La tasa bruta de natalidad ha disminuido secuencialmente con respecto a los años evaluados 2005-2017, lo cual es consecuente con el comportamiento reflejado en la pirámide poblacional y los indicadores de dependencia. Es importante relacionar con el índice de Frizz, el cual presenta una disminución, pasando de 249,72 en el 2005 a 191,6 en el 2019, con dicho índice la población se considera joven, sin embargo, la disminución es significativa, mostrando una tendencia hacia el



envejecimiento poblacional. Lo anterior tiene un mayor peso cuando se evalúa la disminución continuada en las tasas de natalidad. Ahora, la tasa bruta de mortalidad presenta un incremento con respecto al año anterior, pasando de 2,4 a 2,69, indicador que puede estar siendo afectado por incrementos como el de la mortalidad por neoplasias y la mortalidad por causa externa, influido en gran parte por la presencia de mega obras de movilidad como la vía nacional “Mar 2”; lo anterior puede identificarse en el incremento de la mortalidad en accidentes de tránsito, con mayor incidencia en mujeres.

La tasa de natalidad presentaba una tendencia a la disminución desde el año 2010 posiblemente impactada por el fortalecimiento de las diferentes estrategias intersectoriales, adicionalmente, metodologías como habilidades para la vida, fortalecimiento de los proyectos de vida, incorporación de los proyectos de educación sexual y construcción de ciudadanía de las instituciones educativas, estrategias que van más allá de la planificación familiar y se enfocan en el ser y la construcción del proyecto de vida; se debe continuar con las estrategias implementadas y reforzar la intersectorialidad. Ahora, para el año 2017 las tasas de fecundidad a temprana edad incrementaron en los dos grupos evaluados, es la tasa de fecundidad de 15 a 19 años quien presenta mayor incremento. Son múltiples las estrategias que se han implementado para la garantía de derechos de las niñas y la lucha contra el delito de abuso sexual, sin embargo, es necesario fortalecer las estrategias y el abordaje de sus determinantes sociales. Desde el año 2011 el municipio cuenta con una Mesa de Erradicación de Violencias contra las mujeres con participación activa de los sectores responsables de la prevención y atención, así mismo, desde el año 2014 cuenta con un Observatorio de Violencias Basadas en Género, quien apoya el análisis y comprensión del fenómeno, que favorece el diseño de estrategias asertivas en torno al tema.

Así mismo, es importante plantear en esta conclusión, la disminución en la razón niño/mujer y el índice de dependencia infantil, con el incremento poblacional en el grupo de los 15-49 años (población que puede ser laboralmente activa). Siendo importante para el análisis el comportamiento económico y desarrollo de la región de los últimos años, así como los megaproyectos de vías y puertos marítimos planteados para años futuros.



El municipio requiere seguir priorizando la atención integral a víctimas del conflicto armado, que para el hecho victimizante de desplazamiento forzado en el año 2019 asciende al 41,4% del total poblacional. Aún más, priorizar la dimensión de convivencia social y salud mental del PDSP teniendo en cuenta las afectaciones derivadas del conflicto armado y la aplicación del protocolo de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto.



2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

La principal causa de mortalidad general según tasas ajustadas para el año 2017 son las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias, seguido por las demás causas, las causas externas, las muertes por enfermedades transmisibles, las afecciones del período perinatal, evidenciando cambios en el perfil de mortalidad con respecto a los años 2014, 2015, dado que la mortalidad por neoplasias pasa a ser la segunda causa. Desde el año 2014, la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias y causa externa presen una tendencia al incremento. Los grupos de causas que presentan una disminución son las enfermedades transmisibles, las demás causas y los signos y síntomas mal definidos.

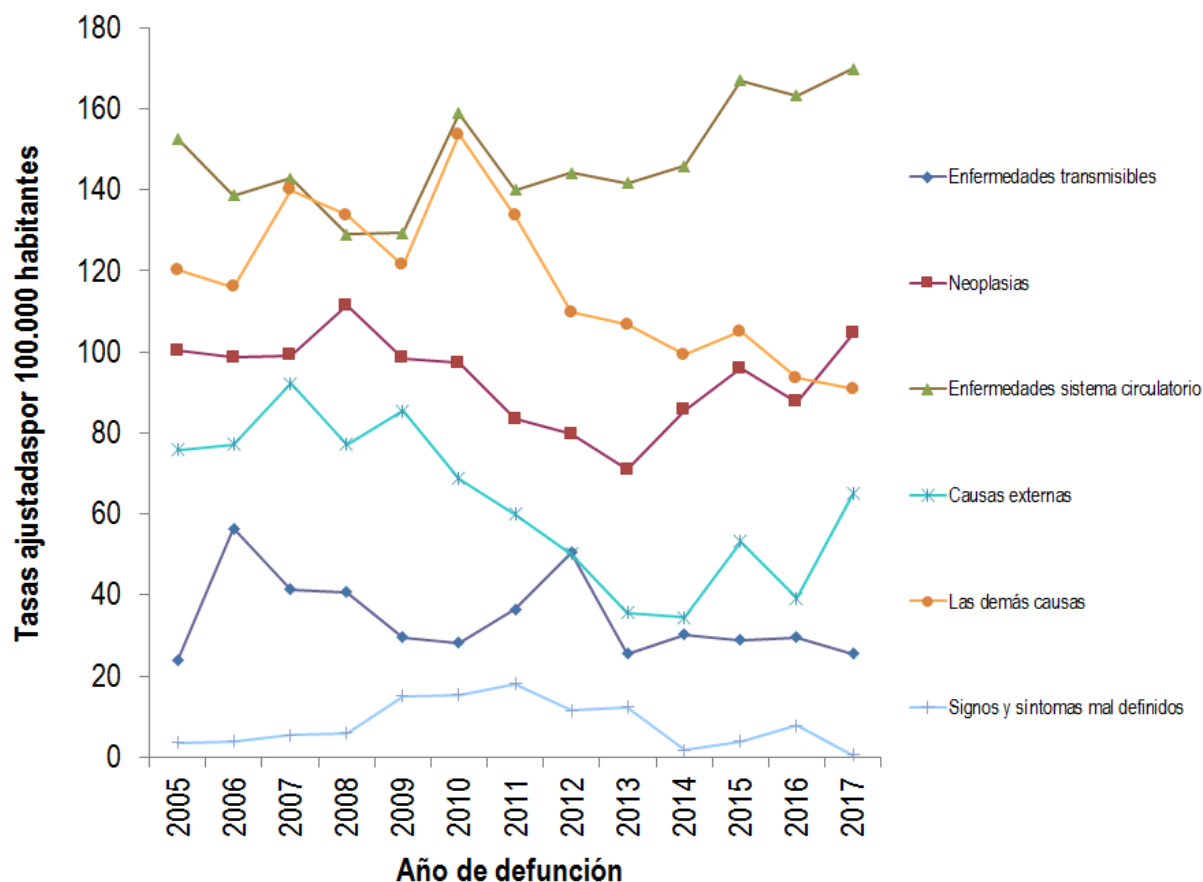
Ahora, desde el año 2009 las enfermedades del sistema circulatorio se han mantenido como primera causa de mortalidad en el comportamiento general y desde el año 2013 viene con una tendencia al incremento. Evaluando todo el período se puede evidenciar que desde el año 2010 la mortalidad por las demás causas presenta una tendencia a la disminución.

En el año 2017. el mayor incremento se presenta en la mortalidad por causas externas.

El riesgo de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio para el año 2017 con respecto al período 2005-2017 incrementó en un 10%, por enfermedades transmisibles un 6%, y por neoplasias un 4%. El riesgo disminuye en la mortalidad por las demás causas en un 32%, causas externas en el 16% y los signos y síntomas mal definidos incrementó un 6,81%, esta última disminución impactada posiblemente por el mejoramiento en la calidad del dato en los certificados de defunción.



Figura 6. Tasa de mortalidad en el municipio de Apartadó, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO

La mortalidad por grandes causas en hombres tiene un comportamiento similar a la mortalidad general, para el 2017, la primera causa de muerte corresponde al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, seguido por las neoplasias; como tercera causa se ubican las causas externas y desciende a la cuarta causa las demás causas, seguido por las enfermedades transmisibles. Entre los cambios importantes, se encuentran las causas externas, siendo la que presenta un mayor incremento en el año evaluado. Frente a este tema es importante resaltar que, por análisis del Observatorio del delito municipal, se evidencia un cambio en el comportamiento de la mortalidad por homicidio, la cual pasó de eventos en la zona rural y en el marco del conflicto armado a homicidios selectivos en la zona urbana,



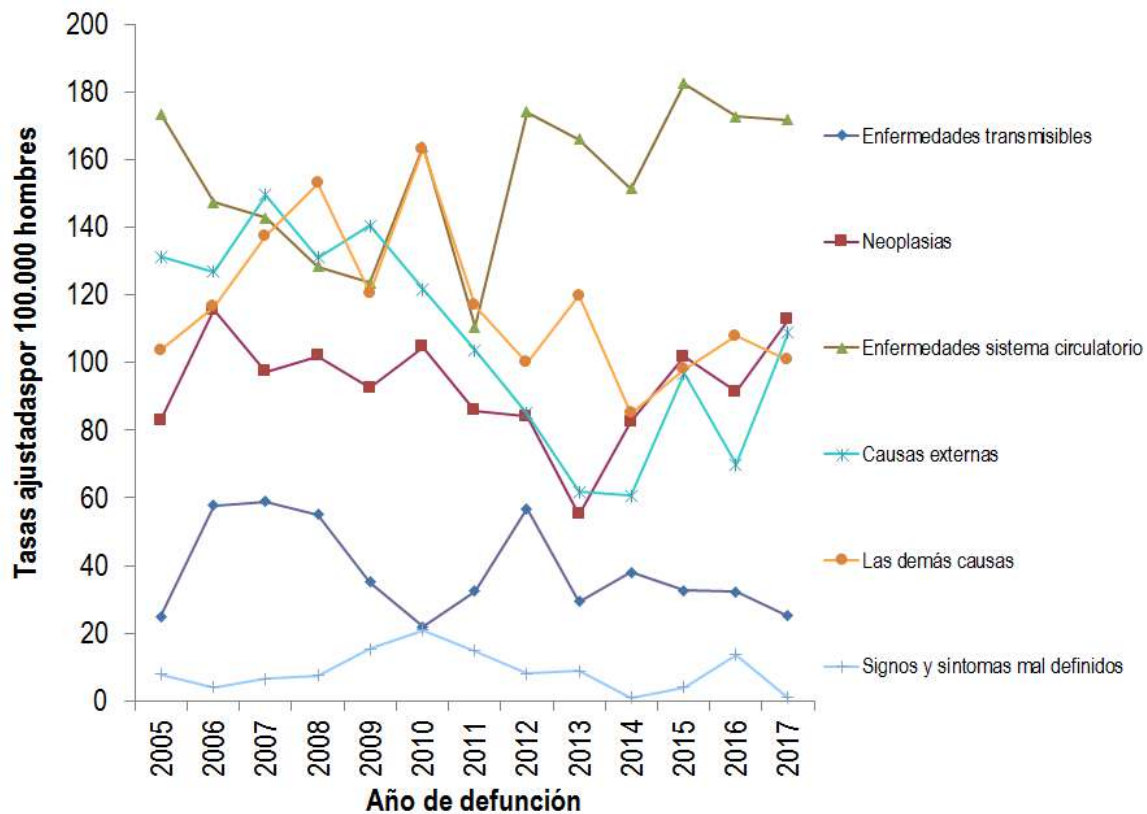
con incremento en la población joven y como consecuencia de delincuencia común o bandas criminales.

Las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y las causas externas incrementaron con respecto al año anterior. Las enfermedades transmisibles, las demás causas y los signos y síntomas mal definidos para el 2017 presentan una disminución.

En cuanto a las tasas de mortalidad, por cada 100.000 hombres se presentó un riesgo de 172 defunciones por enfermedades del sistema circulatorio, 112 por neoplasias, 108 por causas externas y 101 por las demás causas.

El riesgo de mortalidad en hombres para el 2017 por causas externas con respecto al período 2005-2017 disminuyó en un 20,5%, por enfermedades del sistema circulatorio disminuyó en un 1%. Ahora, el riesgo de mortalidad en hombres evaluado 2005-2017 por enfermedades transmisibles incrementó en un 0,29%, las neoplasias en un 26%.

Figura 7. Tasa de mortalidad para los hombres en el municipio de Apartadó, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO

En las tasas de mortalidad ajustadas para mujeres durante el 2017, la primera causa son las enfermedades del sistema circulatorio, seguido por el grupo de las neoplasias, las demás causas, las enfermedades transmisibles, las causas externas, signos y síntomas mal definidos. Comportamiento similar al presentado el 2016.

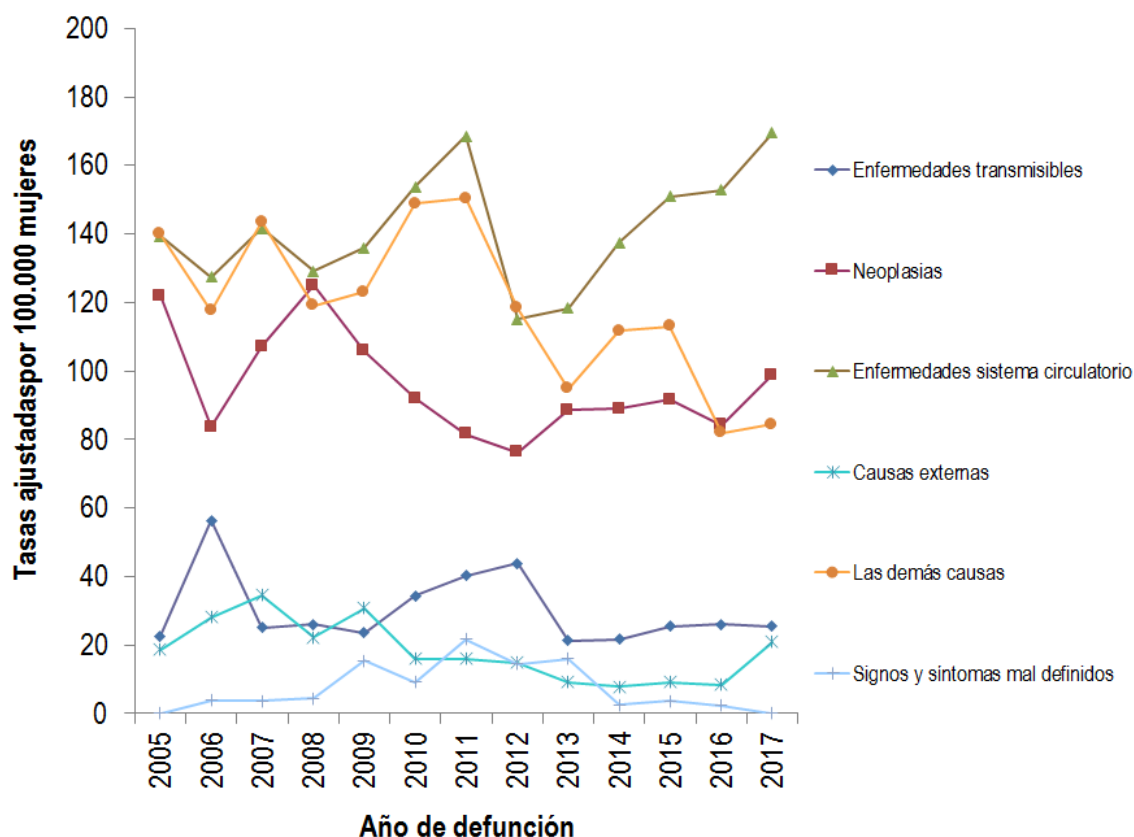
En cuanto a las tasas de mortalidad para las mujeres para el año 2017 por cada 100.000 mujeres se presentó un riesgo de 169,5 mortalidades por causa de Enfermedades del sistema circulatorio, 84,4 por las demás causas, 98,8 por neoplasias, 25,5 por enfermedades transmisibles y 20,8 por causas externas.

El riesgo de mortalidad en mujeres para año evaluado con respecto al período 2005-2017 por Enfermedades del sistema circulación incrementó en un 17,7%, presentando esta causa un incremento secuencial desde el año 2012. El



incremento en el riesgo continúa con las enfermedades transmisibles en 11,3% y por causas externas el riesgo incrementó en 10,6%. Ahora, el riesgo de mortalidad en mujeres durante el 2017 con respecto al período evaluado por neoplasias en 23% y por las demás causas disminuyó en un 65%.

Figura 8. Tasa de mortalidad para las mujeres en el municipio de Apartadó, 2005 – 2017



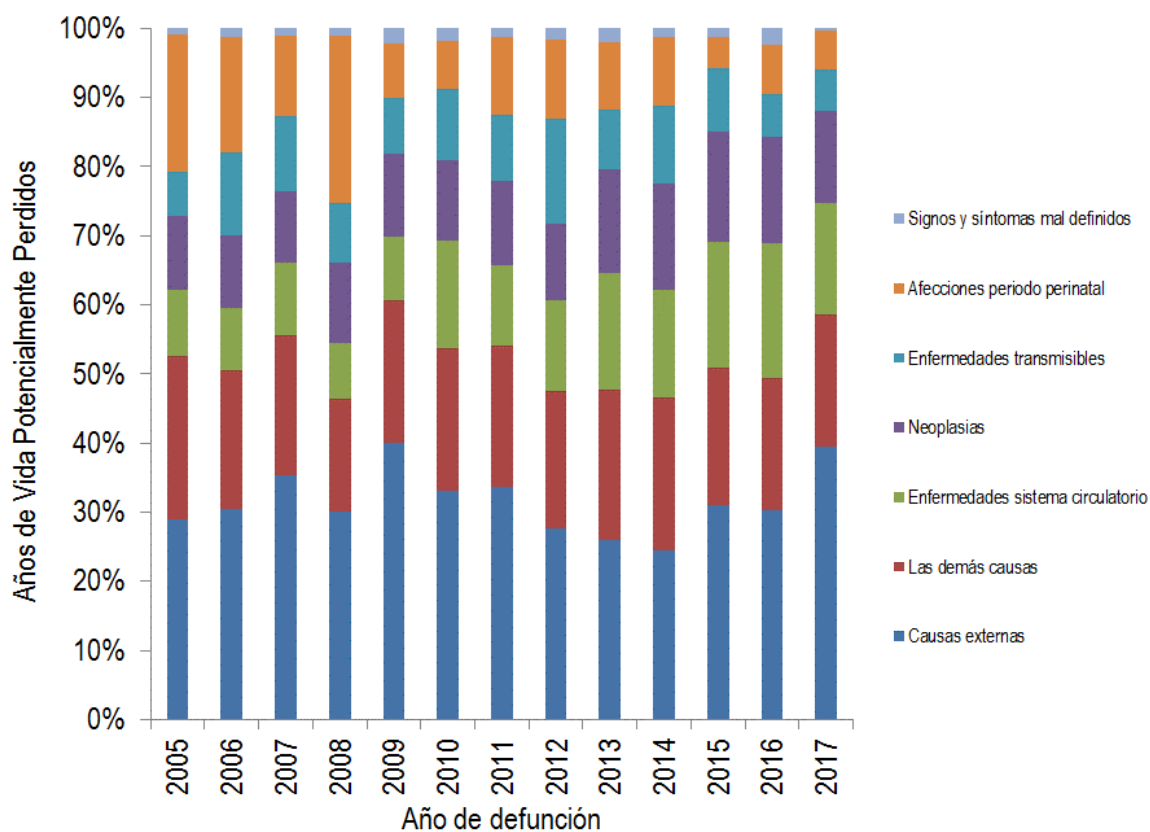
Fuente: DANE-SISPRO

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En cuanto a los años de vida potencialmente perdidos por conteo para el año 2017, se presenta un comportamiento con respecto al año anterior. La primera causa son las Causa externa con el 39% de los AVPP, seguido por las demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias, enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos.



Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Apartadó 2005 – 2017



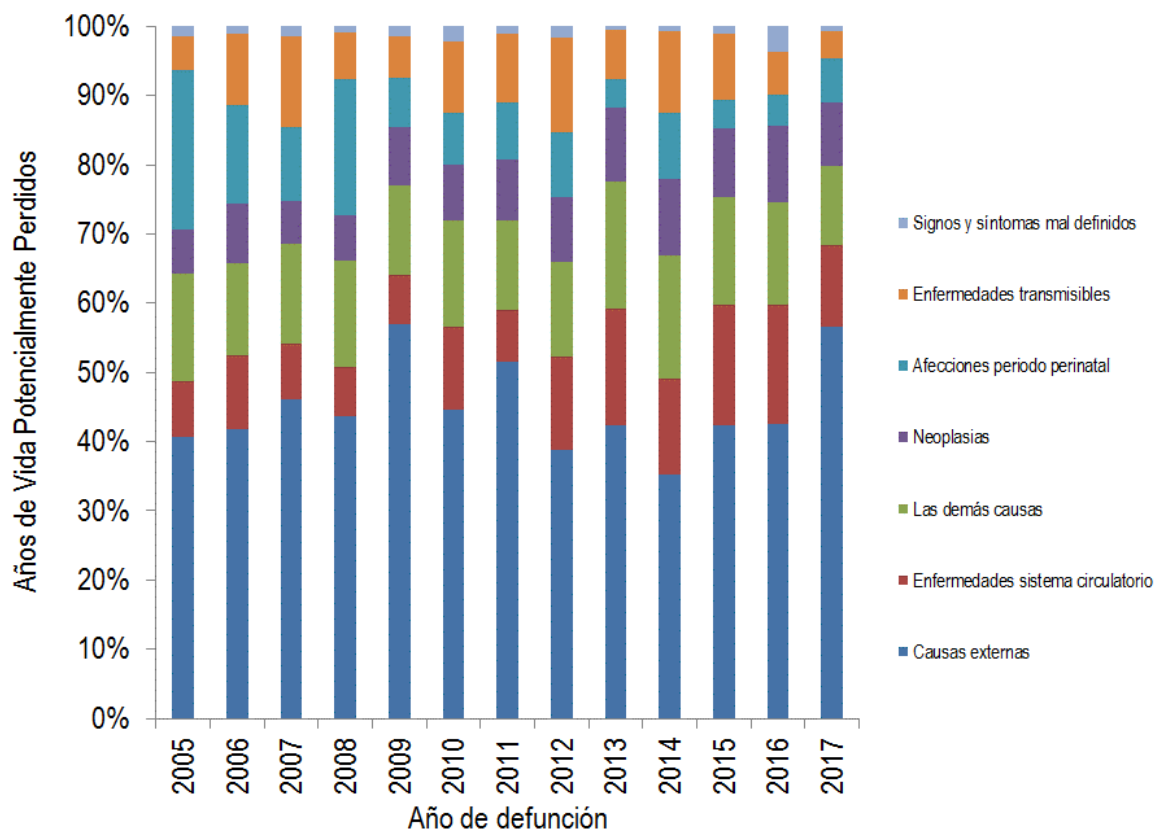
Fuente: DANE-SISPRO

Las principales causas generadoras de Años de Vida Potencialmente Perdidos en hombres por conteo para el año 2017 son las causas externas con 4.939 años, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas, las neoplasias, las afecciones del período perinatal y las enfermedades transmisibles.

En las mujeres la primera causa de AVPP son las demás causas, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias, causas externas, enfermedades transmisibles y afecciones del período perinatal. Presentándose la mayor disminución por conteo en los años perdidos por las demás causas.



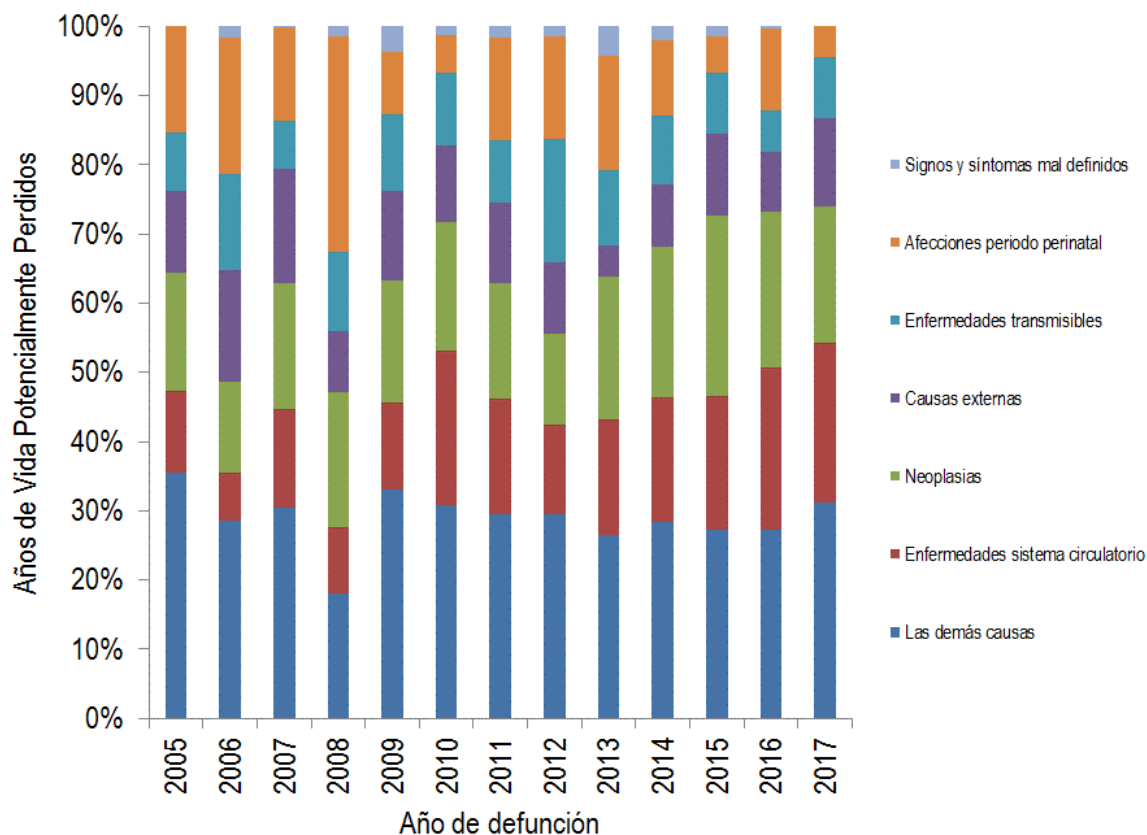
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Apartadó, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO



Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Apartadó, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO

Tasas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

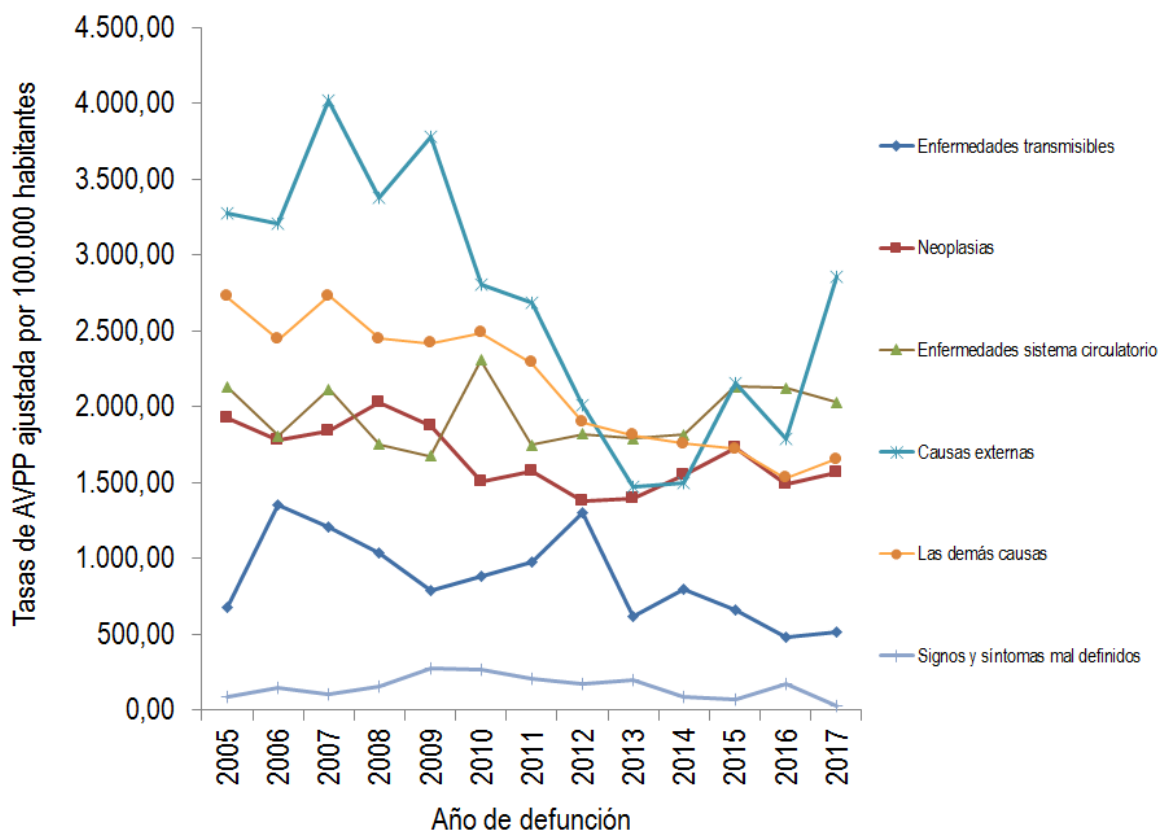
En cuanto a la tasa de AVPP ajustada para el 2017 se presenta un cambio en el comportamiento del período evaluado, pasando las causas externas a la primera causa de años de vida potencialmente perdidos, las enfermedades del sistema circulatorio pasan a ser la segunda causa.

Para el año 2017, la primera causa de AVPP son las causas externas con una tasa de 2.860, años perdidos por cien mil habitantes, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 2.032, las demás causas



con 11.655, las neoplasias con 1.567, enfermedades transmisibles con 514,5 y signos y síntomas mal definidos con 24 AVPP, por cien mil habitantes.

Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Apartadó, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO

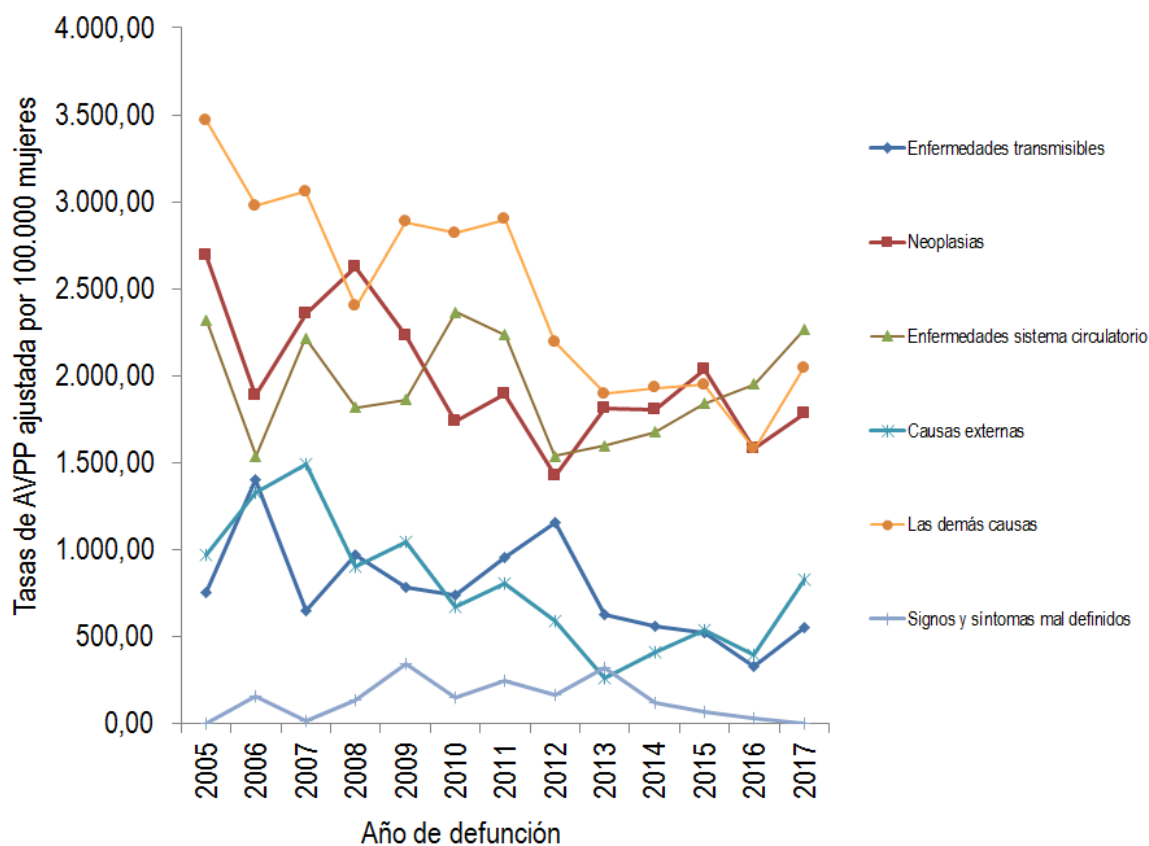
Tasa de AVPP en mujeres

Para el 2017 las enfermedades del sistema circulatorio presentaron una tasa de 2263,9 AVPP por 100.000 mujeres, pasando de la tercera causa en el 2015 a la primera causa en 2016 y 2017. La segunda causa fueron las demás causas con una tasa de 2042,7 AVPP por 100.000 mujeres, seguidas de las neoplasias con



1778,4 AVPP, las causas externas con 825,3 AVPP y las enfermedades transmisibles con una tasa de 549,9.

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Apartadó, 2005 – 2017



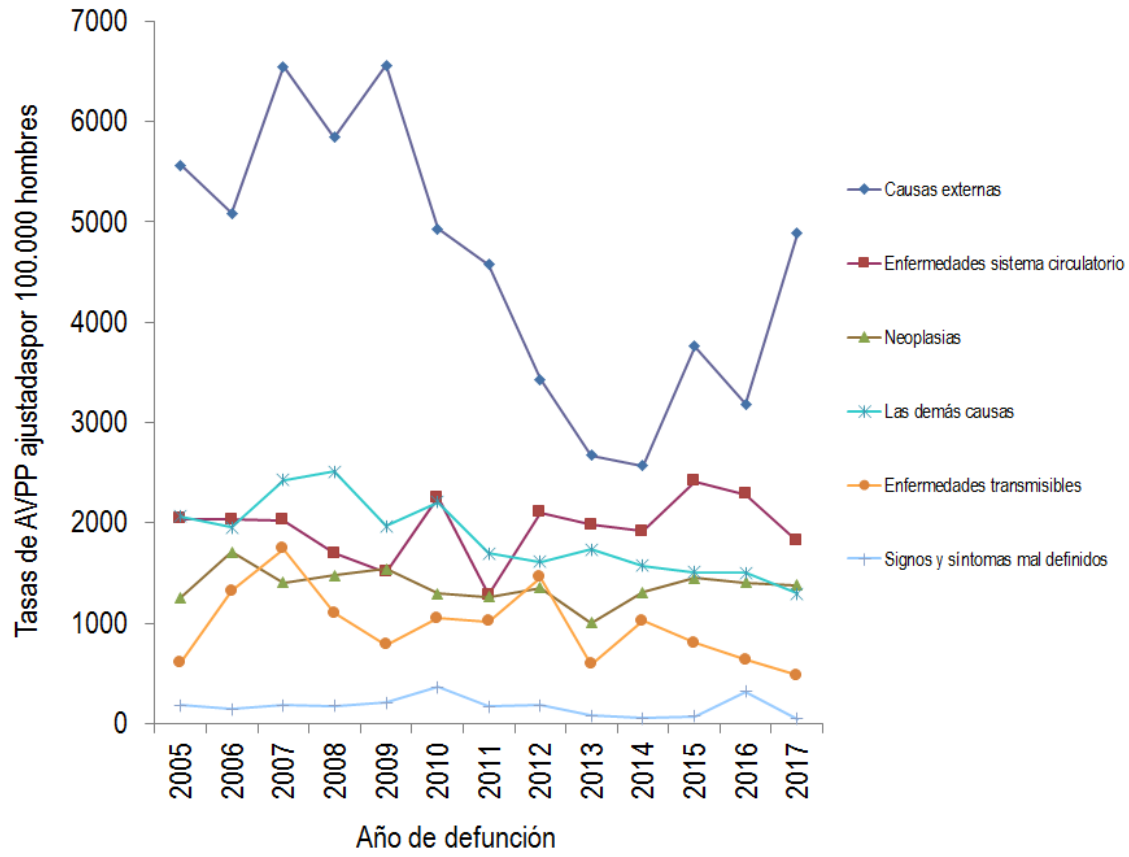
Fuente: DANE-SISPRO

Tasa de AVPP en hombres

La principal causa en la tasa ajustada de AVPP en hombres son las causas externas, la cual tenía un comportamiento descendente desde el 2009, sin embargo para el 2017 incrementó a 4.882, siendo la única causa que incrementa. La segunda causa generadora de AVPP son las enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias, las demás causas y las enfermedades transmisibles, todas ellas descendieron durante el 2017.



Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Apartadó, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

En este componente se realizó un análisis más detallado para identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.



Enfermedades transmisibles

Analizando las tasas de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en población general, la primera causa son las infecciones respiratorias agudas, la cual se ha mantenido como primera causa desde el año 2013; La segunda causa de mortalidad es la enfermedad por el VIH, seguida por septicemias excepto neonatal, resto de enfermedades infecciosas y parasitarias y enfermedades infecciosas intestinales.

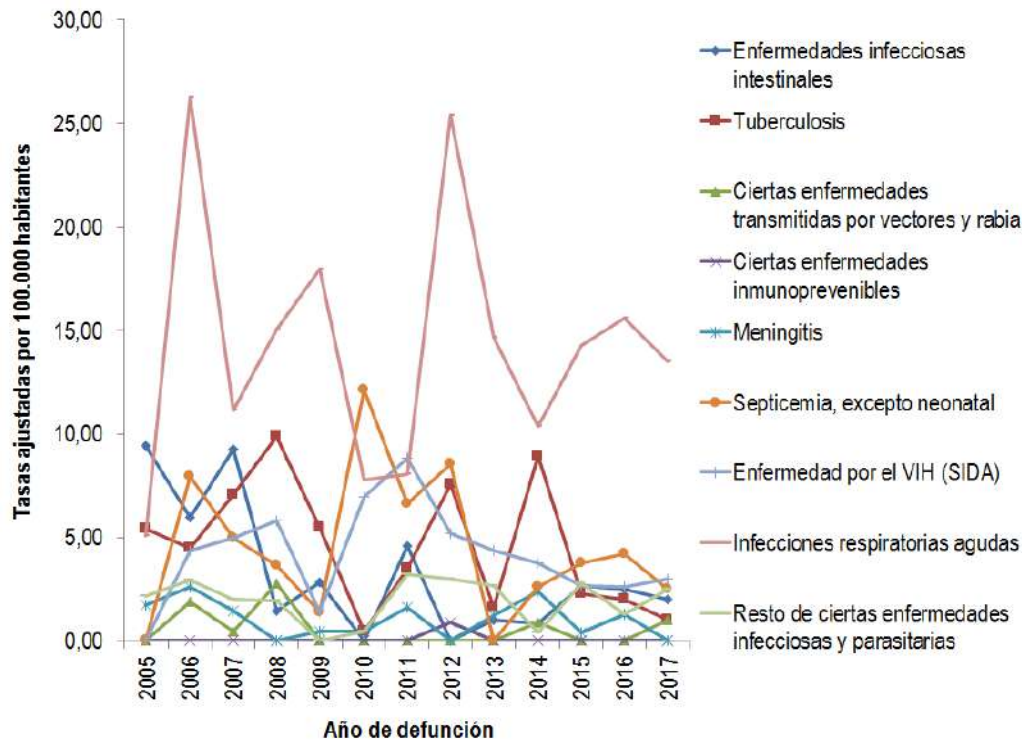
El Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias es el grupo con mayor incremento en 2017 con respecto al año anterior.

Ahora, con respecto al riesgo de morir a causa de enfermedades transmisibles en todo el período evaluado, la tuberculosis es quién presenta una mayor disminución, con un decremento del 447%, seguido por las enfermedades infecciosas intestinales, esto podría relacionarse con lo registrado en el capítulo de determinantes sociales con una cobertura de acueducto que disminuye y un IRCA > 0 .

El mayor incremento en el riesgo de mortalidad en el período evaluado se presenta en las infecciones respiratorias agudas, con un 62%.



Figura 15. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles de Apartadó, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO

En el grupo de las enfermedades transmisibles, para los hombres en 2017, la principal causa de muerte son las infecciones respiratorias agudas, las cuales disminuyen a 8 muertes por 100.000 hombres, la disminución viene constante desde el 2015.

La segunda causa para 2016 es la enfermedad por VIH, con una disminución comparada con el año 2016, pasando de 5,2 a una tasa de 4,1 por 1000.000 hombres. Durante todo el período evaluado presenta una tendencia al incremento alcanzando en 2010 y 2011 a ser la primera causa de muerte; es importante revisar en este sentido el comportamiento de esta patología en hombres y analizar la letalidad presentada y las atenciones en salud, fortalecer el acompañamiento que facilite la adherencia al tratamiento y por tanto la sobrevivencia por esta patología. Agregar análisis de lo encontrado en el seguimiento de pacientes y adherencia de VSP



La tuberculosis presentó tendencia marcada a la disminución a partir del año 2014 en el cual presentó el mayor incremento, año desde el cual viene con una tendencia descendente, pasando de la primera causa a la quinta en el 2017, en este sentido, durante todo el período evaluado el riesgo de morir por esta causa ha disminuido en 104%. Durante los últimos años el municipio ha fortalecido el programa de tuberculosis, el seguimiento a pacientes, las visitas de campo de los 8 días, 6 meses y 12 meses como lo contempla el protocolo; sumado a esto, los últimos 6 años el municipio viene contratando vigilancia epidemiológica con el mismo operador, aportando a la gestión del conocimiento del personal de salud, adicionalmente, Durante los últimos años se presenta adherencia al tratamiento por parte de los usuarios, sin embargo, este cambio significativo requiere un mayor análisis que permita identificar si existieron situaciones que impactaron sobre la mortalidad por esta causa en 2014 o si a partir de esa fecha pueden existir deficiencias en la búsqueda activa institucional y comunitaria estén afectando el indicador.

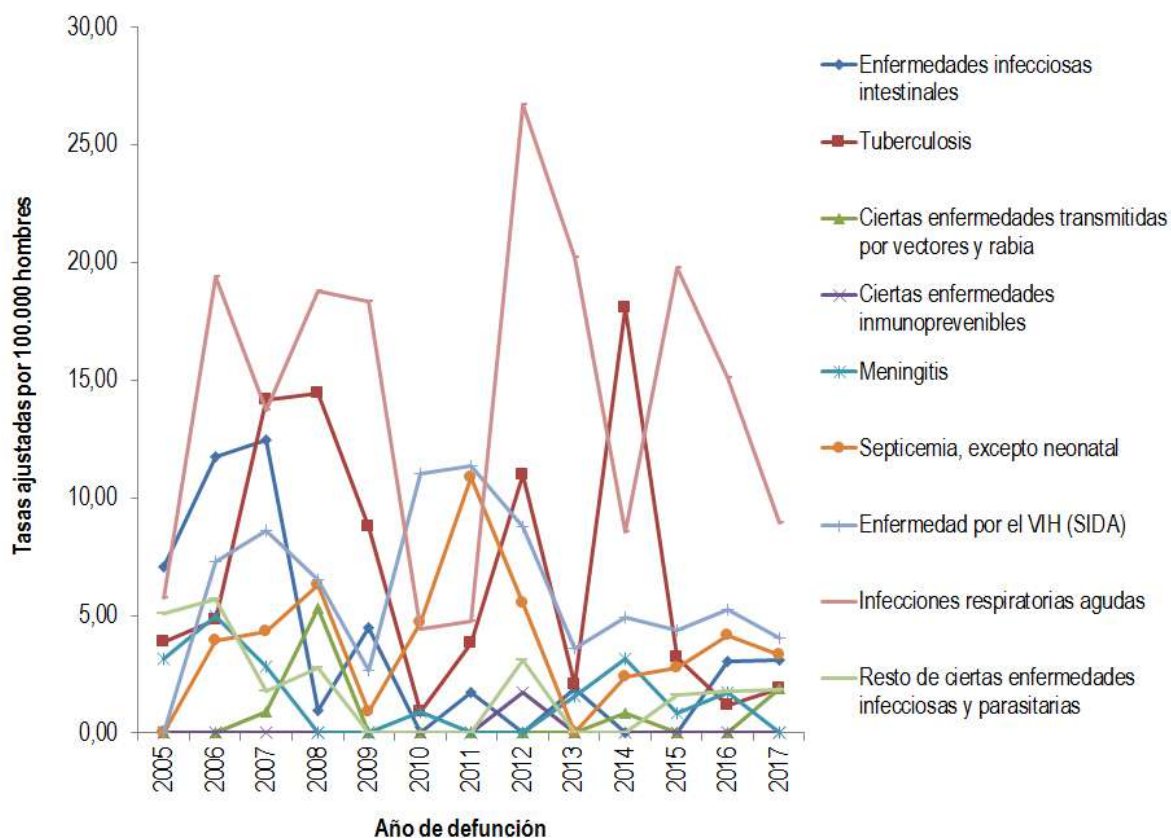
La septicemia, excepto neonatal durante el 2017 se ubica como tercera causa de muerte, con una leve disminución con respecto al año anterior, pasando de una tasa de 0 en 2013, a 2,4 en 2014, 2,7 en 2015, 4,1 en 2016 y 3,35 en 2017. Se hace necesario fortalecer la educación en salud para la identificación de signos de alarma, la gestión del conocimiento para el personal asistencial, así como, el análisis de la automedicación en el uso de antibióticos y el fortalecimiento de la tecnovigilancia.

Es importante resaltar que desde el año 2013 y hasta el año 2017, las tasas de mortalidad por ciertas enfermedades inmunoprevenibles se encuentran reportadas en cero (0).

Ahora bien, hasta el año 2016 las tasas de mortalidad por ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia se mantuvo en cero (0), sin embargo, para el año 2017 se presenta mortalidad por esta causa con una tasa de 1,9 por 100.000 habitantes.



Figura 16. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Apartadó, 2005 – 2017



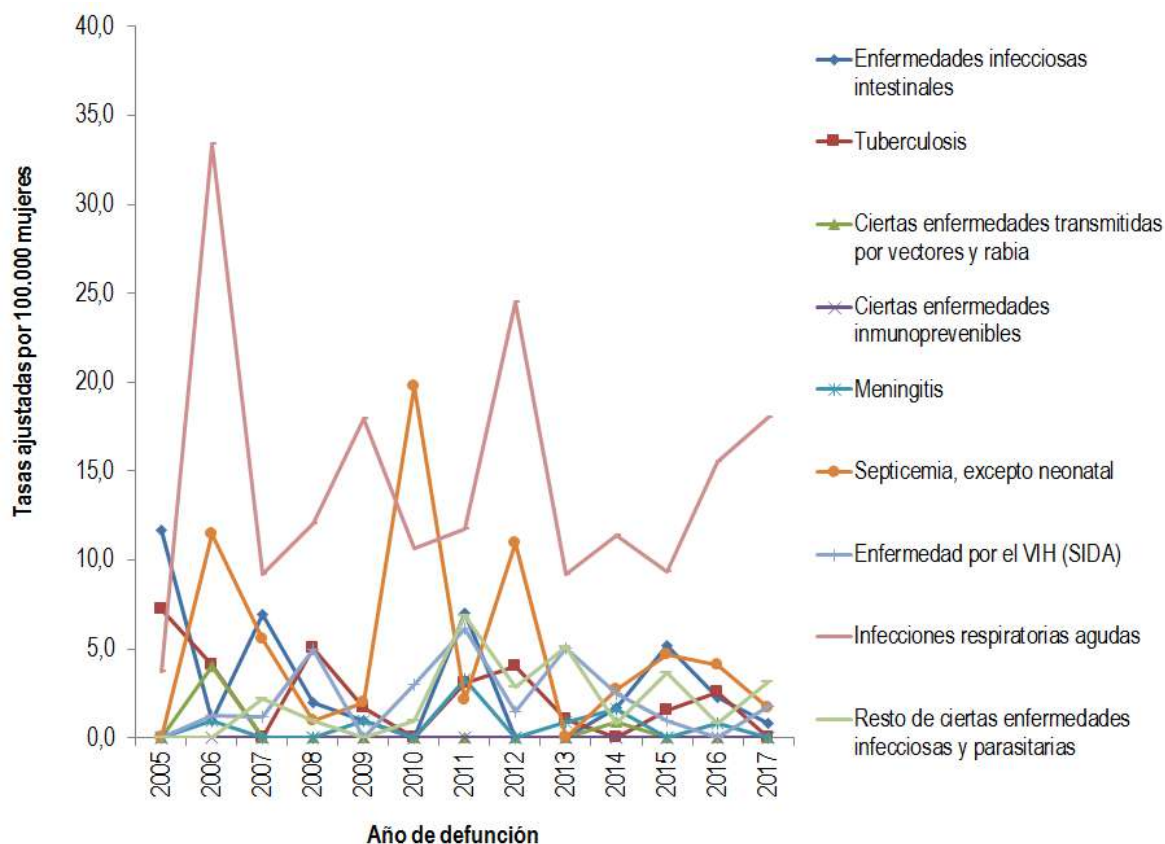
Fuente: DANE-SISPRO

Analizando las tasas de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres, se identifica las infecciones respiratorias agudas como la que mayor peso tiene dentro del grupo, comportamiento similar desde el año 2011.

La segunda causa para este grupo fueron el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, causa que presenta el mayor incremento en el 2017. Seguido por la enfermedad de VIH con un incremento en la tasa pasando de 0 en 2016 a 1,8 en 2017.



Figura 17. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Apartadó 2005-2017



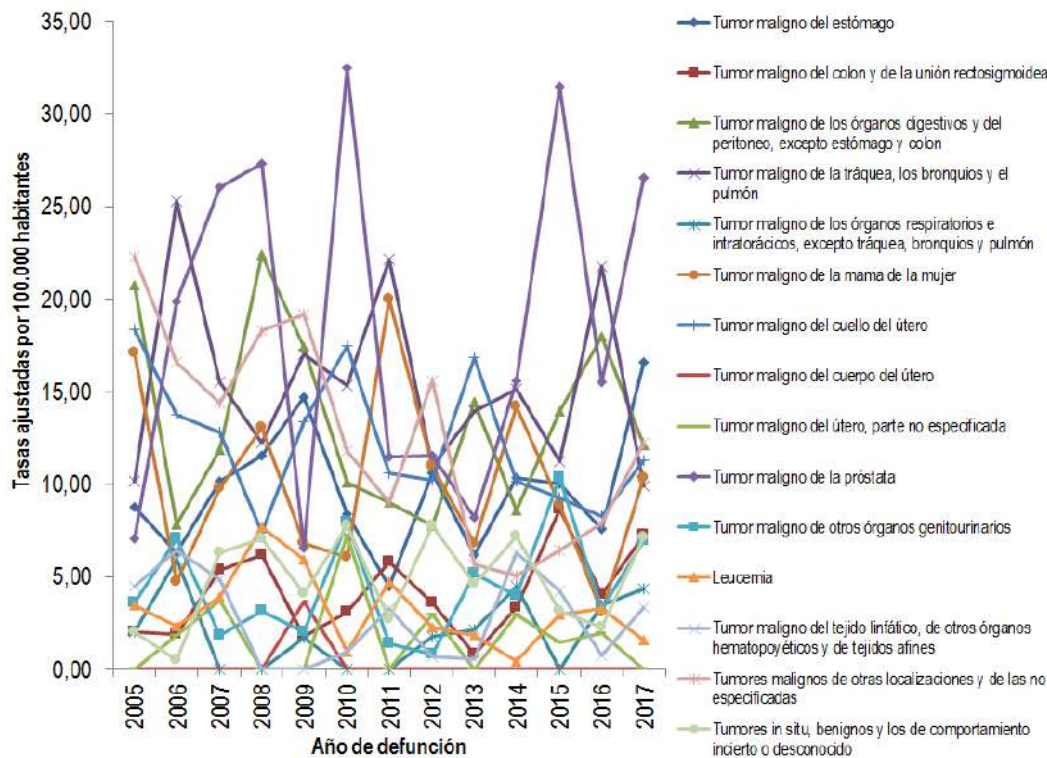
Fuente: DANE-SISPRO

Neoplasias

Para las tasas de mortalidad en las neoplasias, la primera causa de muerte es el tumor maligno de la próstata con un aumento de 11,8 puntos con respecto al 2016, pasando de una tasa de mortalidad de 15,49 por 100.000 habitantes en 2016 a 25,5 en 2017 y una variación porcentual del riesgo en el período 2005-2017 incrementado en un 275%. Como segunda causa se encuentra el tumor maligno del estómago, tasa que incrementa con respecto al 2016, pasando de 7,53 a una tasa de 16,6 en el año 2017.



Figura 18. Tasa de mortalidad para las neoplasias. Municipio de Apartadó, 2005 – 2017



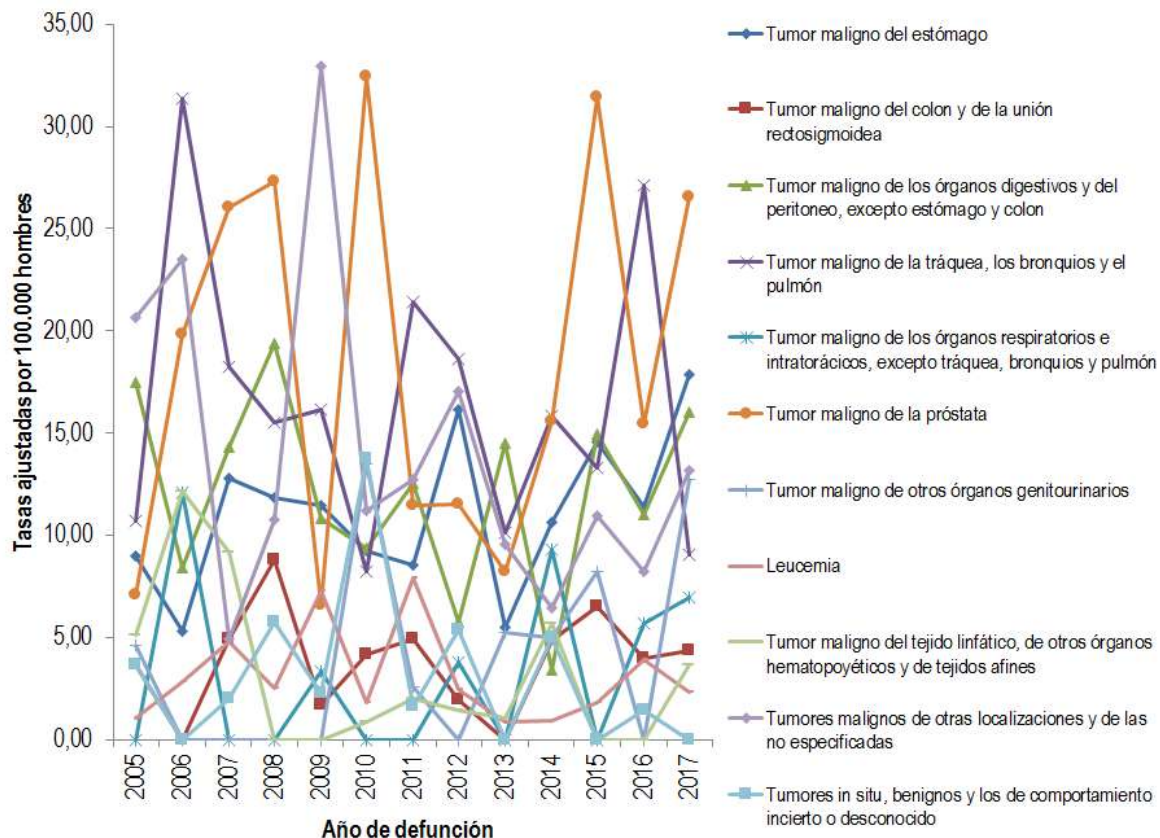
Fuente: DANE-SISPRO

En hombres, la primera causa de muerte por neoplasias coincide con el de población general, siendo el tumor maligno de próstata la primera causa de mortalidad con una tasa de 26,5 muertes por 100.000 hombres. Esta causa se relaciona con los programas de detección temprana en el grupo de mayores de 45 años, se hace necesario el fortalecimiento de la prevención, la captación y educación con la población masculina en este grupo de edad.

Como segunda causa en 2017 se encuentra el tumor maligno del estómago con una tasa de 17,88 muertes por cada 100.000 hombres; incrementando con respecto al 2016. Continúa en este subgrupo la mortalidad por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 16 en 2017 y con una disminución del riesgo evaluando 2005-2016 del 8,4% de fallecer por esta causa.



Figura 19.Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres. Municipio de Apartadó, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO

Según las tasas de mortalidad en mujeres para el grupo de neoplasias para 2017, la principal causa de muerte es el tumor maligno del estómago, tasa que incrementa en 12,29 puntos, pasando de 3,57 muertes por 100.000 mujeres en 2016 a una tasa de 15,85 en 2017. Siendo en este subgrupo de causas el mayor incremento en el riesgo de morir por esta causa durante el período evaluado 2005-2017 con un 78,8%.

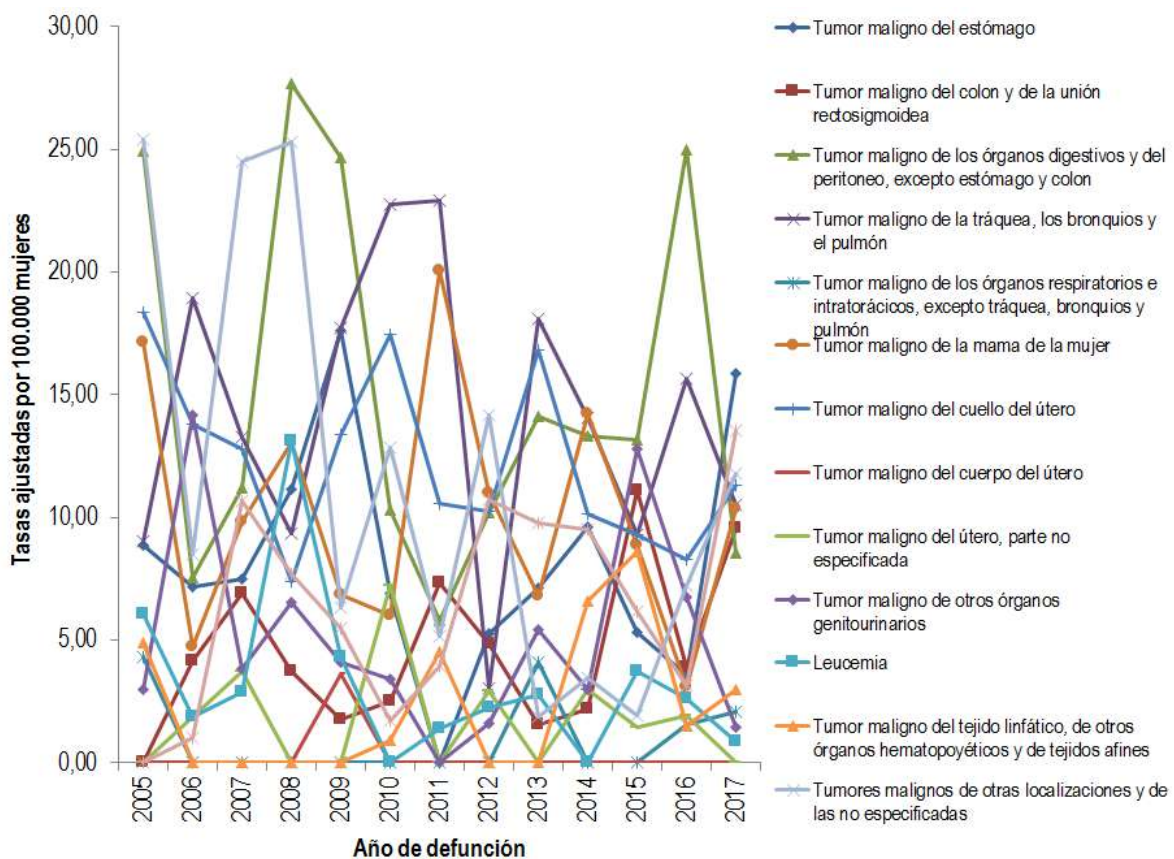
Como segunda causa en mujeres durante el 2017 para este subgrupo se encuentran los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o



desconocido, la cual incrementa con respecto al 2016 pasando de una tasa de 3,16 a 13,52 durante el 2017.

Con respecto a la mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer, la tasa presenta un incremento con respecto al 2016, pasando de 3,07 a una tasa de 10,36 muertes por 100.000 mujeres en 2017.

Figura 20. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres. Municipio de Apartadó, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO

Enfermedades del sistema circulatorio



En este grupo para el año 2017 se conserva el comportamiento desde el año 2013, como primera causa las enfermedades isquémicas del corazón, seguida por las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas, esta última con descenso con respecto al 2016.

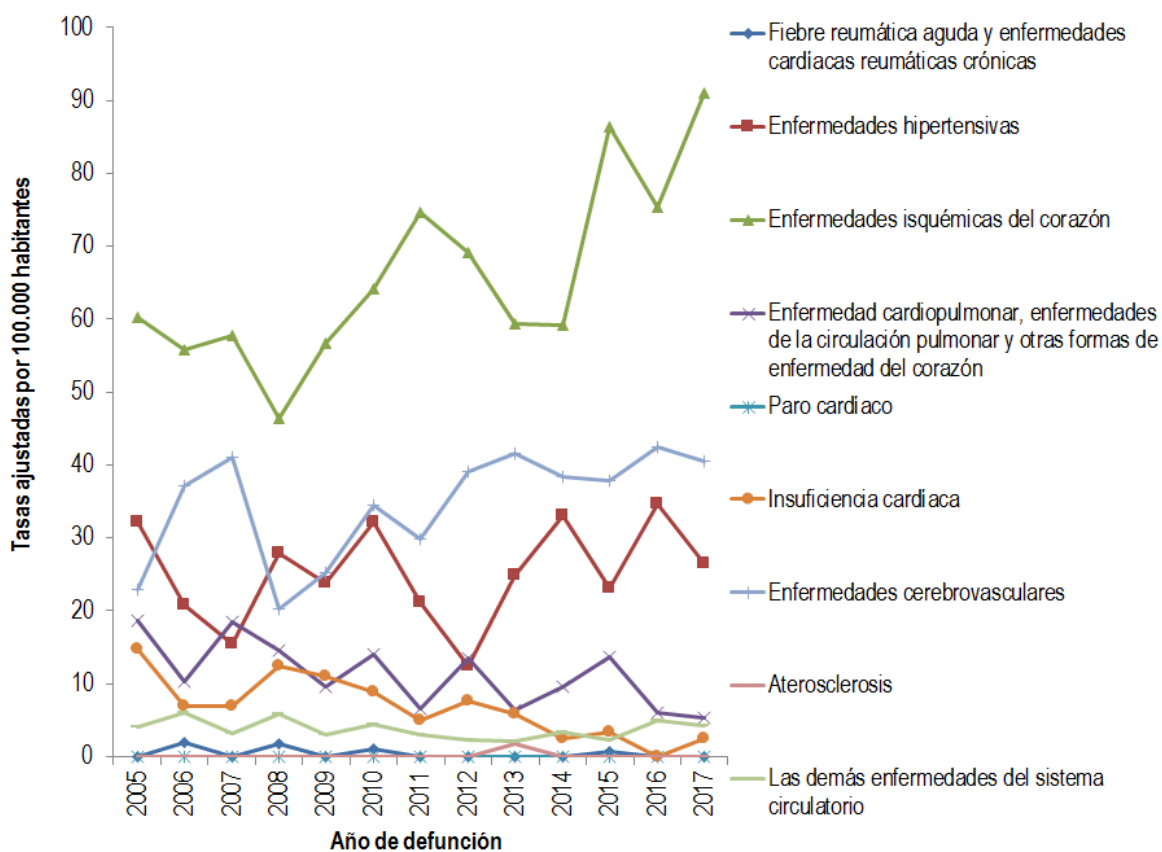
Como ya se abordaba, la primera causa son las enfermedades isquémicas del corazón, con incremento en la tasa con respecto al 2016 de 15,6 puntos, pasando de 75,37 en 2016 a 91,02 en 2017 y un incremento en el riesgo de mortalidad por esta causa en el período evaluado 2005-2017 del 51,28%.

Se hace necesario seguir fortaleciendo estrategias que apunten a estilos de vida saludable en lo concerniente a las metas del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP).

Tanto en hombres como en mujeres se conserva el mismo perfil y coinciden en las primeras causas, sin embargo, en hombres la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares presenta un incremento en el riesgo durante el período evaluado 2005-2017 del 52,1%. En mujeres el mayor incremento en el riesgo de morir durante el período evaluado se presenta en las enfermedades isquémicas del corazón, con un del 116,8%.



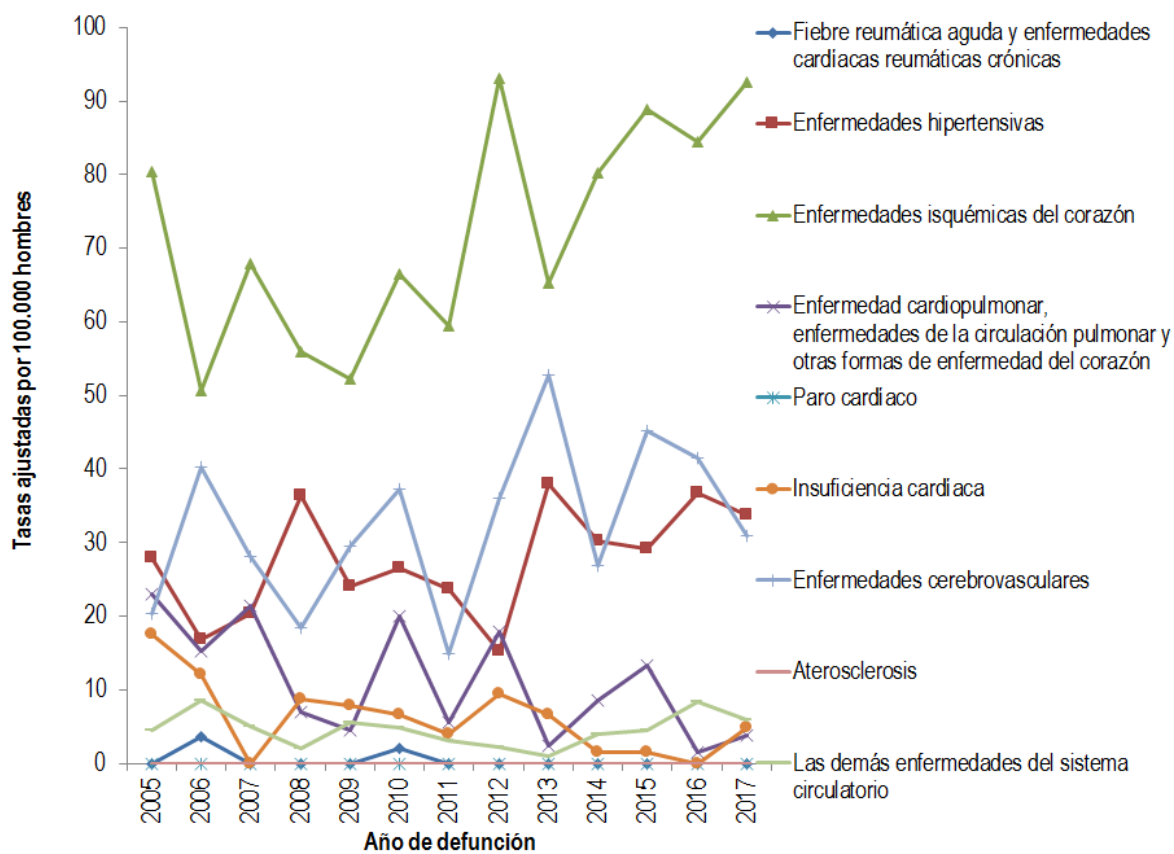
Figura 21. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio. Municipio de Apartadó, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO



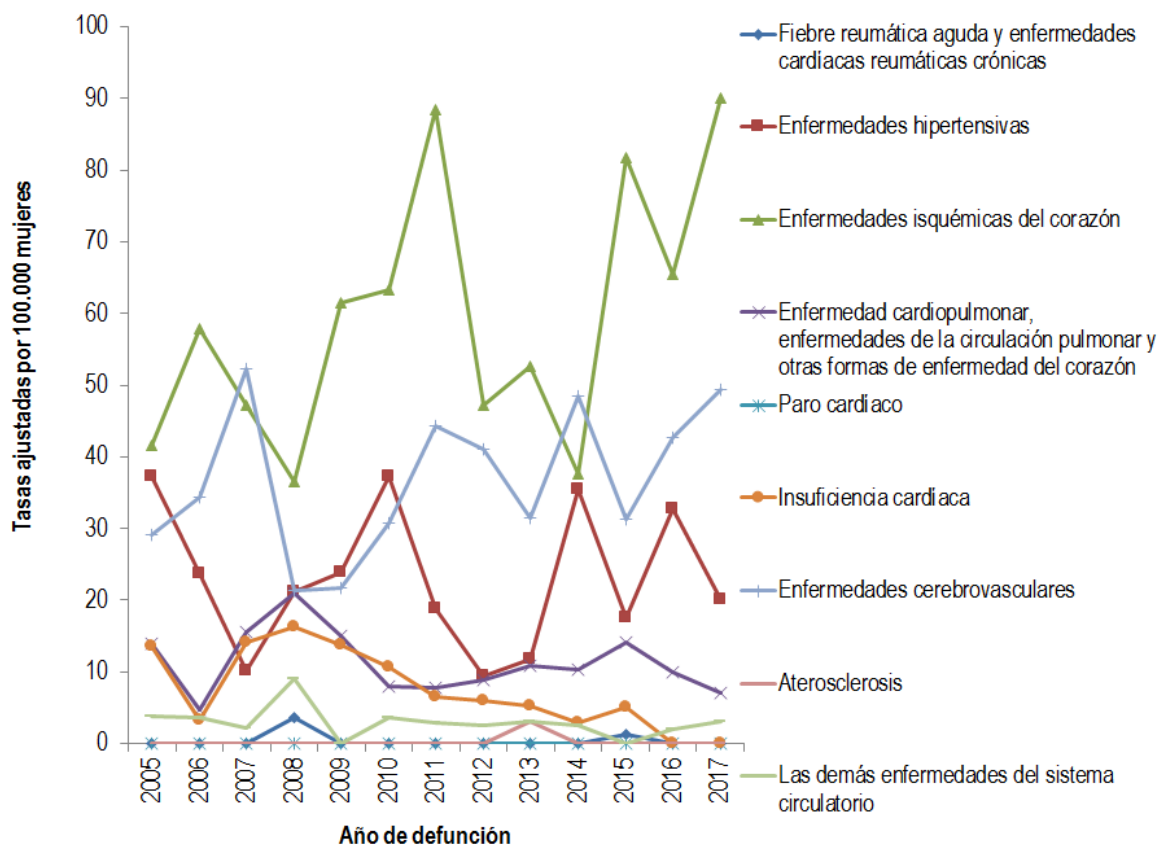
Figura 22. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Apartadó, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO



Figura 23. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres.
Municipio de Apartadó, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO

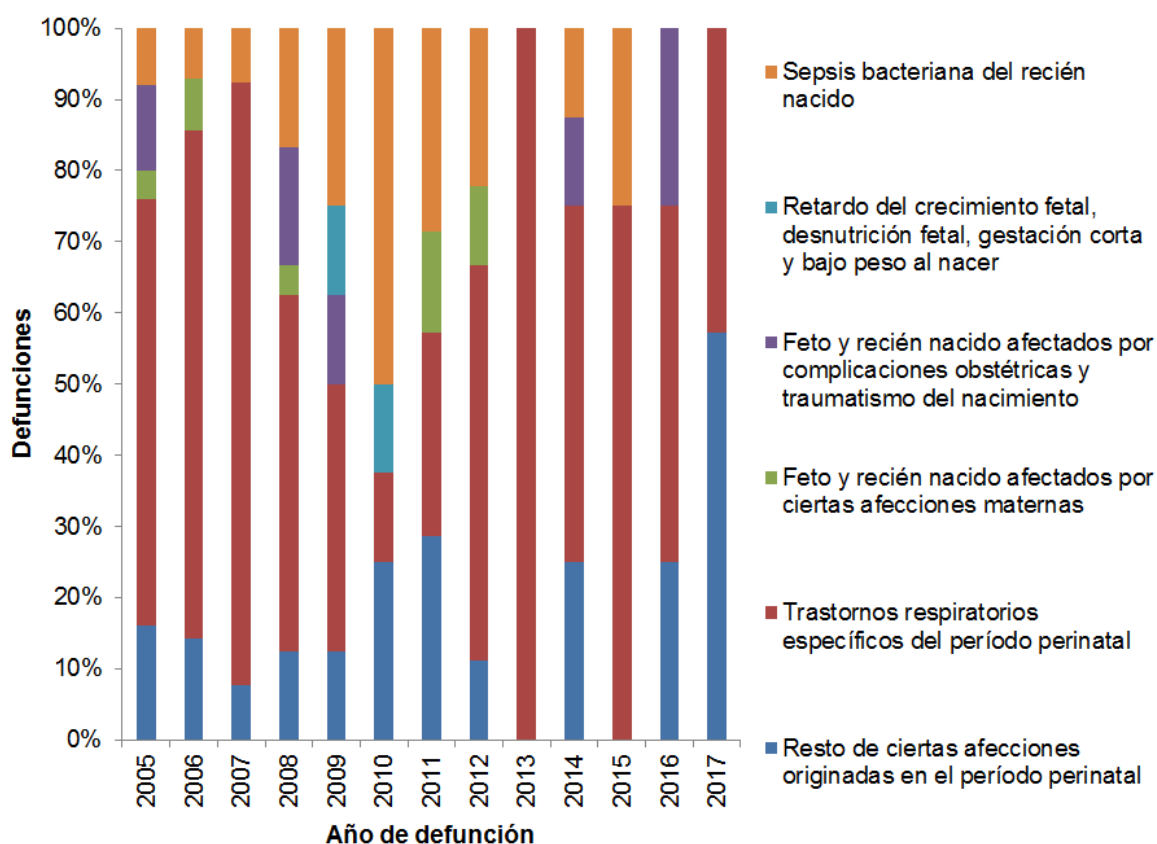
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Para el 2017 según número de casos en hombres, sólo se presentan dos causas en el grupo de afecciones originadas en el periodo perinatal, la causas con mayor frecuencia dentro del grupo fueron los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, seguido por el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal.



En mujeres, al igual que los hombres sólo tiene dos causas. Con igual número de casos los trastornos respiratorios específicos del período perinatal y el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y la sepsis bacteriana del recién nacido.

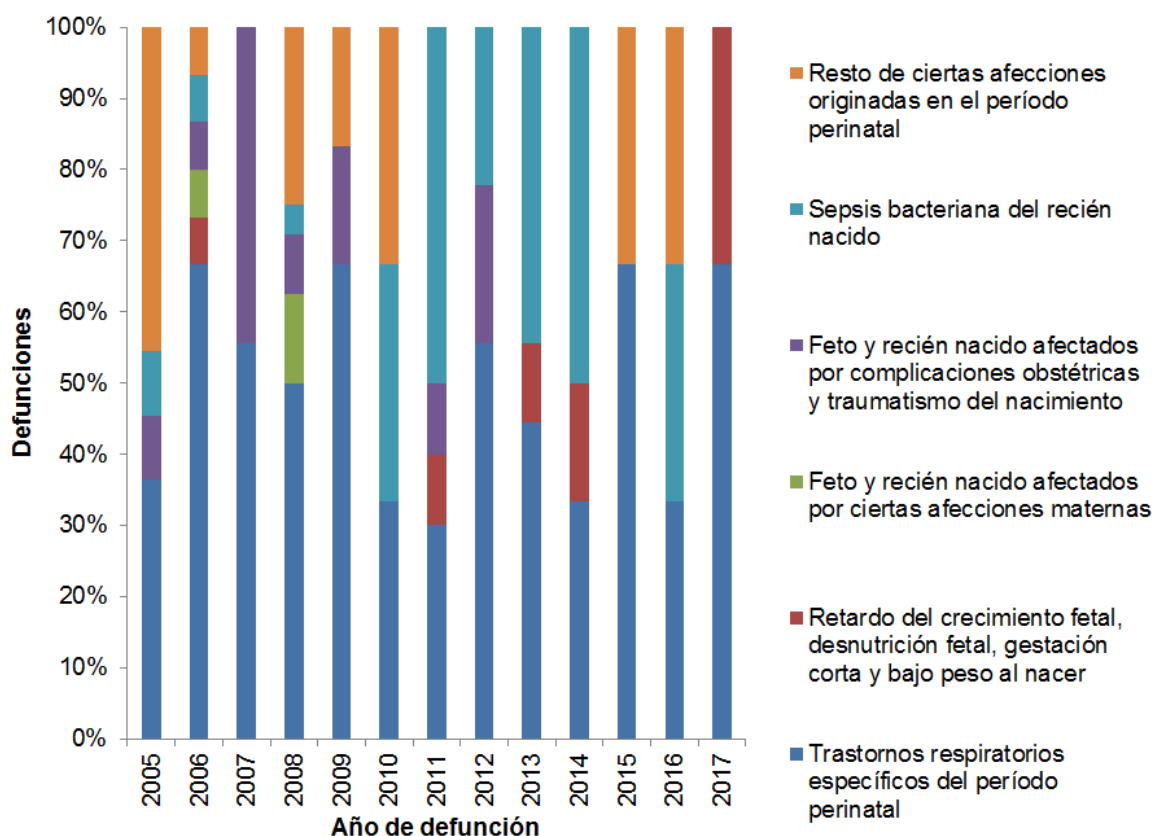
Figura 24. Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. Municipio de Apartadó, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO



Figura 25. Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Municipio de Apartadó, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO

Causas externas

Según las tasas de muerte por causas externas para 2016, se conserva como primera causa las agresiones (homicidios), con una tendencia al incremento desde el año 2014, seguido por los accidentes de transporte terrestre, esta última presenta un decremento de 9 puntos con respecto al 2016, pasando de una tasa de 8,6 en 2016 a 18,45 muertes por 100.000 habitantes en 2017. Como tercera causa se encuentran los eventos de intención no determinada, los cuales incrementan con respecto al 2016, con una tasa de 5,83 en 2017. Como cuarta



causa están las lesiones autoinfligidas con una disminución respecto al año anterior y una tasa de 3,05 muertes por 100.000 habitantes.

Es importante el análisis de la variación porcentual del riesgo de mortalidad por causas externas, toda vez que en este subgrupo la primera causa el período 2005-2017 presenta una disminución del 25,71%, así mismo las lesiones autoinfligidas, con una disminución del 32,30 en el riesgo de muerte.

Un incremento importante presenta la mortalidad por accidente de transporte terrestre, siendo la segunda causa de muerte en este subgrupo e incrementando a una tasa de 18,45 muertes por 100.000 habitantes en el 2017.

Para los hombres el comportamiento es similar al de población general, con un incremento en los homicidios secuencial desde el año 2013, pasando de una tasa para 2013 de 25 a una tasa de 57,99 muertos por 100.000 hombres en 2017.

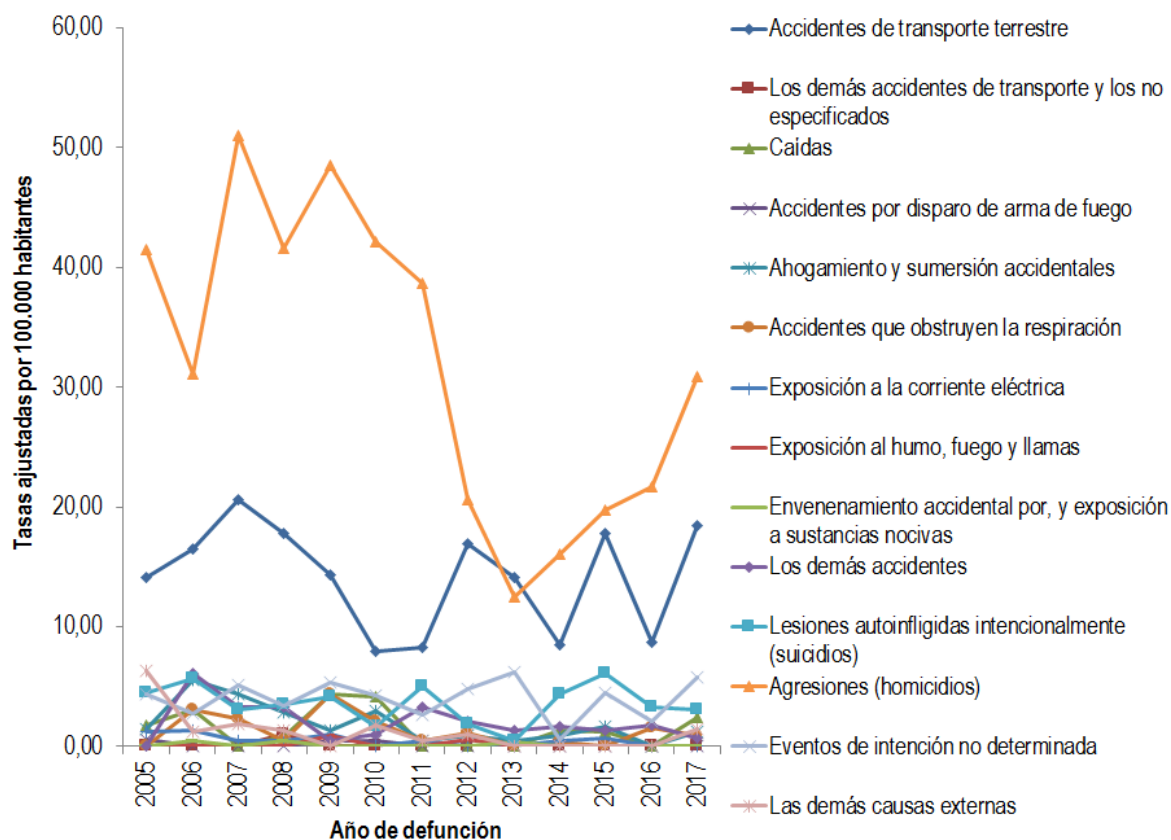
Es importante resaltar que la tasa 2017 tanto en hombres como mujeres, para los accidentes de transporte terrestre incrementó con respecto al año anterior, siendo las mujeres quienes presentan un mayor incremento en el riesgo de morir por esta causa, con un riesgo del 108,53% durante el período 2005-2017. Se hace necesario anticipar el riesgo a la luz de la construcción de vías rápidas (vía MAR 2).

Las lesiones autoinfligidas en mujeres presentan un incremento con respecto al 2016 y es la tasa más alta desde el año 2012.

En mujeres, la primera causa son los accidentes de transporte terrestre, incrementando en 9,51 puntos con respecto a 2016, llegando a una tasa de 10,51 muertes por 100.000 habitantes; siendo 2017 el año con la tasa de mortalidad más alta por esta causa desde el 2007.



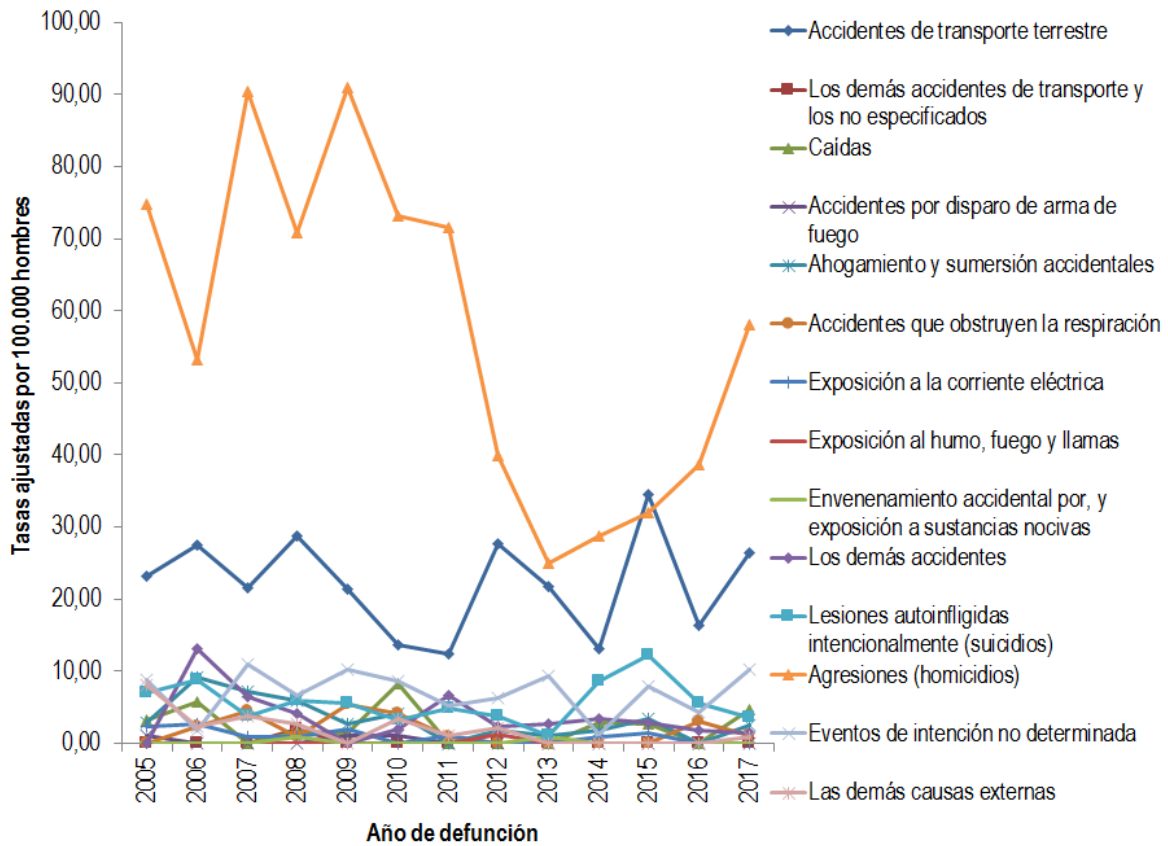
Figura 26. Tasa de mortalidad para las causas externas. Municipio de Apartadó, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO



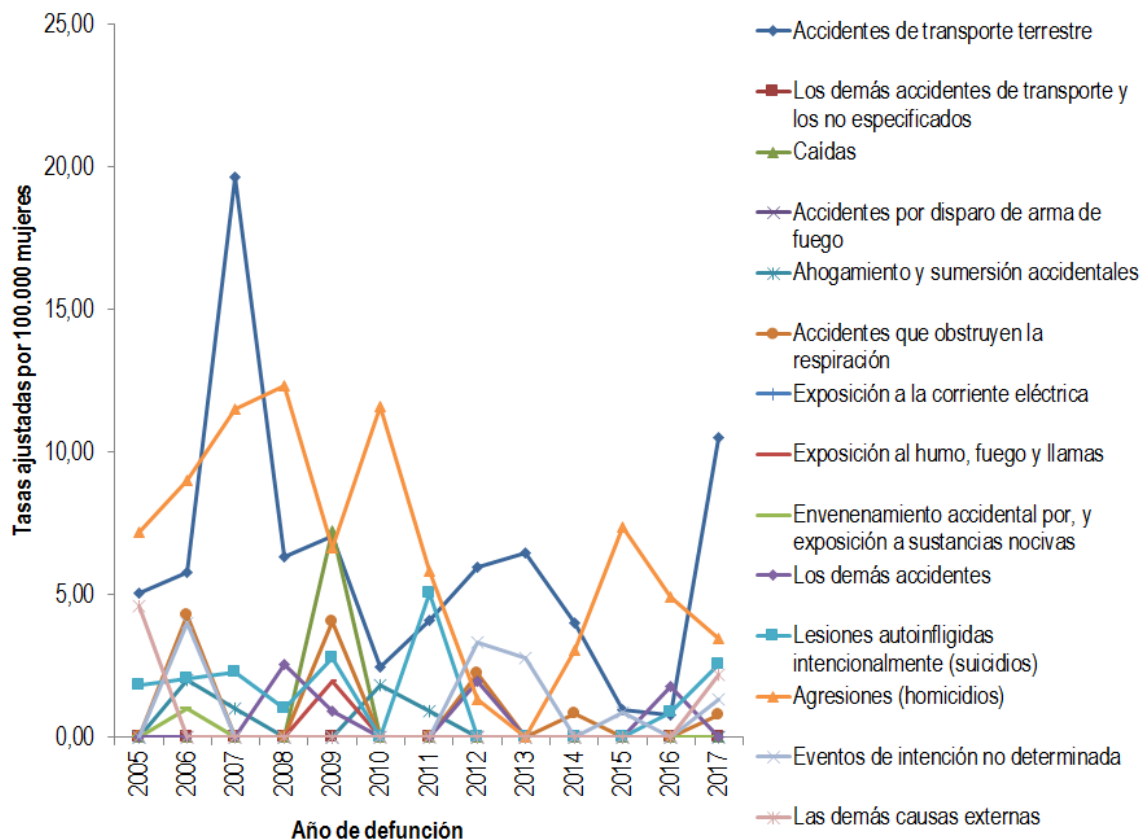
Figura 27. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres. Municipio de Apartadó, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO



Figura 28. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del Municipio de Apartadó, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO

Las Demás Causas

Para el año 2017, la primera causa de mortalidad la aportaron las enfermedades del sistema genitourinario, con un incremento respecto a los años anteriores con una tasa de 20,12 por 100.000 habitantes, la más alta desde el año 2011. Evaluando la variación porcentual del riesgo se evidencia un incremento del 150,8% de fallecer por esta causa.

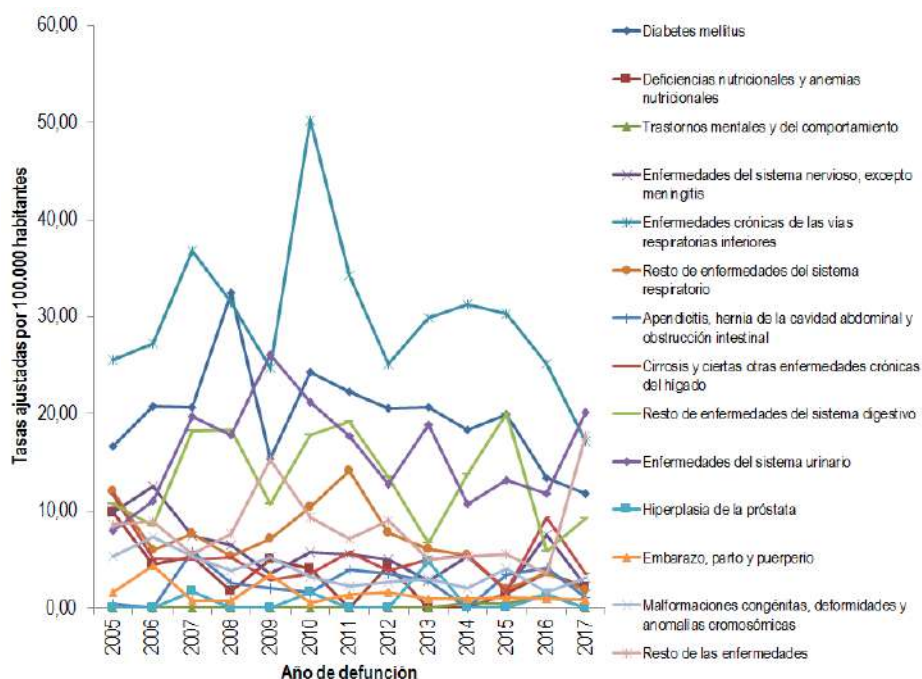
Como segunda causa, se registran el resto de las enfermedades, con una tasa de 17,67 en 2017, siendo el valor más alto en todo el período evaluado y con un incremento en el riesgo de fallecer por esta causa del 106,2%.



La tercera causa son las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con una disminución con respecto al 2016, pasando de 25,18 a 17,22 en el año 2017.

La diabetes mellitus presenta con una disminución con respecto a todo el período evaluado, con una tasa de 11,83 muertes por 100.000 habitantes en 2017. Siendo la tasa más baja desde el año 2005.

Figura 29. Tasa de mortalidad para las Demás Causas. Municipio de Apartadó, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO

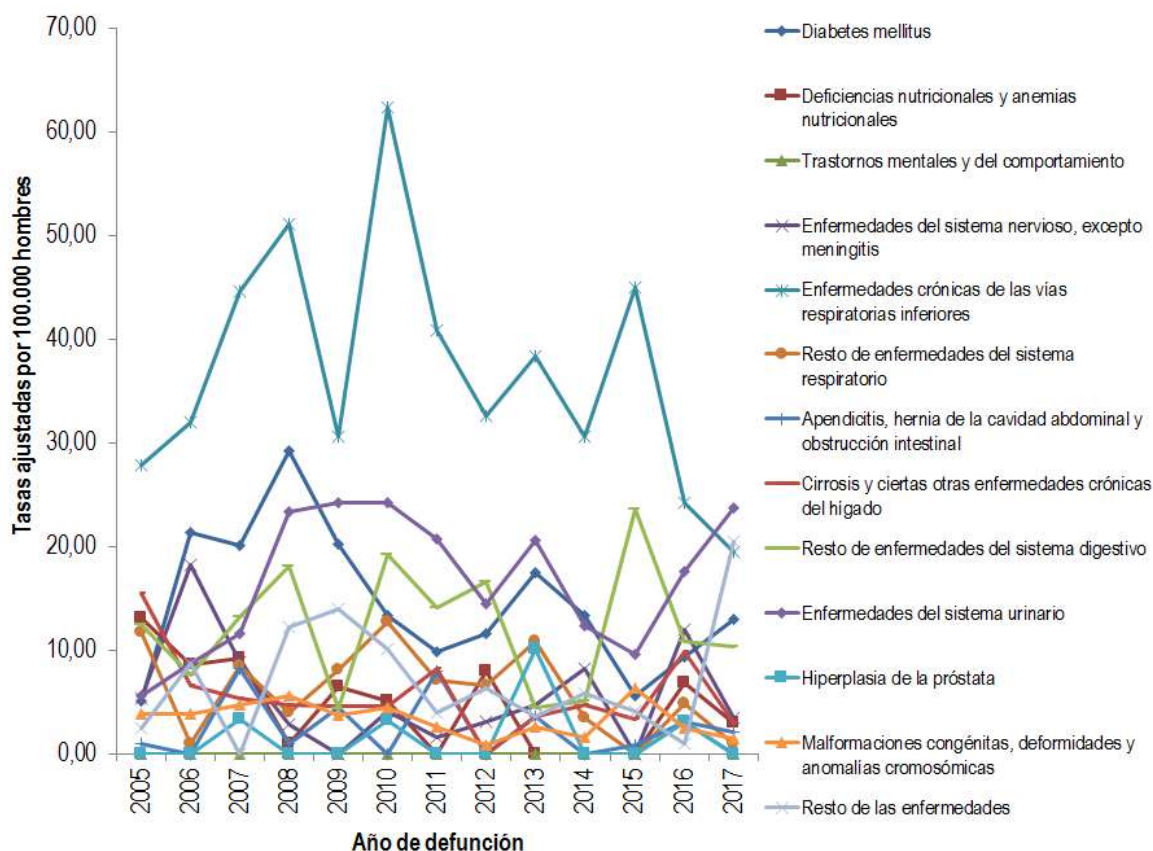
En hombres, se conserva el comportamiento de la población general, la primera causa son las enfermedades del sistema urinario, con un incremento de 6,2 puntos con respecto al año anterior, pasando de una tasa de 17,56 muertes por 100.000 hombres en 2016 a una tasa de 24 en el 2017. Es importante resaltar el decremento del riesgo de mortalidad por esta causa, con una variación porcentual presentada entre 2005-2017 de 328%.



Como segunda causa se presentan el resto de las enfermedades, con un incremento de 19,5 puntos con respecto a 2016, con una tasa para el 2017 de 20,47 muertes por 100.000 hombres y un incremento en la variación porcentual 2005-2017 del 759%.

En la tercera causa de muerte para los hombres se encuentran las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con una tasa de 19,44 por 100.000 hombres, presentando un decremento con respecto a los años anteriores, siendo el menor valor presentado durante todo el período evaluado. Con una disminución en la variación del riesgo de 2005-2017 del 30%.

Figura 30. Tasa de mortalidad para las Demás Causas en hombres. Municipio de Apartadó, 2005 – 2016



Fuente: DANE-SISPRO



En las mujeres, la primera causa de muerte en el año 2017 en este grupo son las Enfermedades del sistema urinario, la cual presenta un incremento en el riesgo de mortalidad por esta causa de 10,5 puntos con respecto al año anterior. Pasando de una tasa de mortalidad de 6,64 en el año 2016 a 17,15 en 2017.

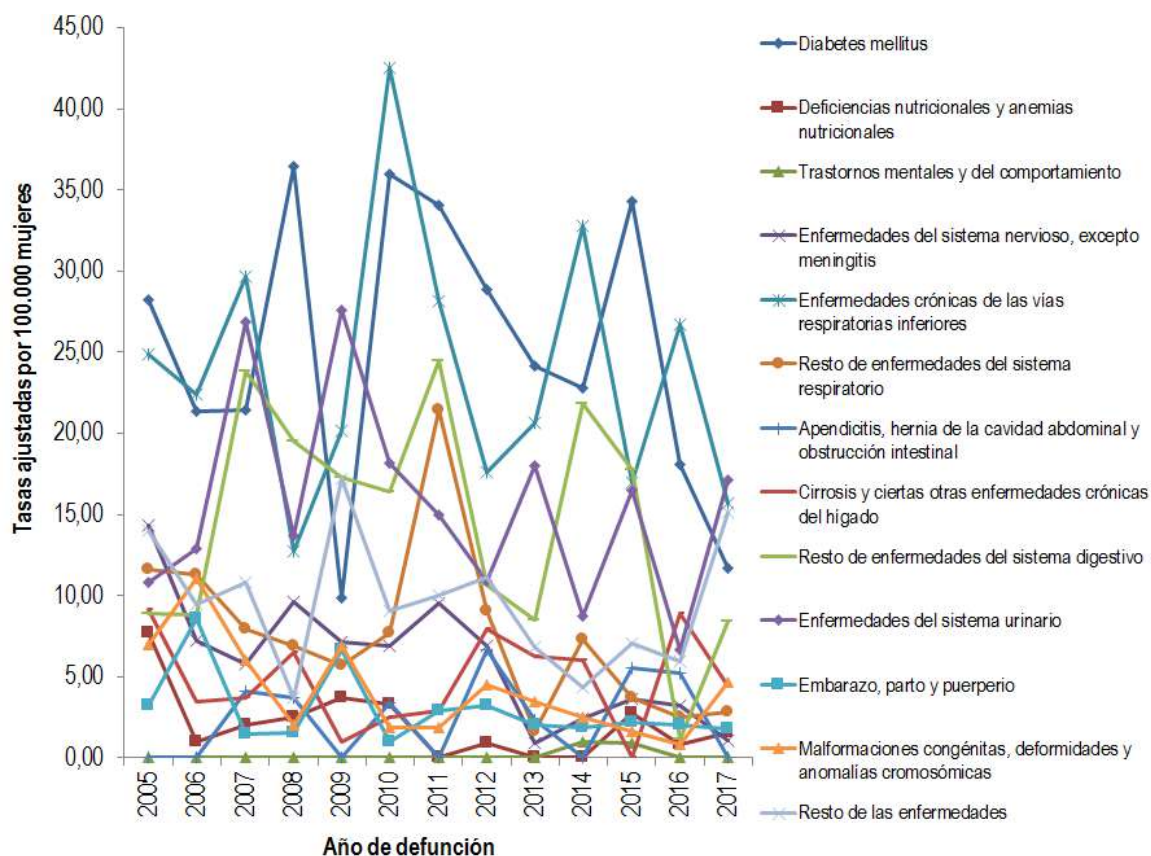
Como segunda causa en este subgrupo se encuentran las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las cuales presentan un decremento de 11 puntos con respecto a 2016, con una tasa de 15,66 muertes por 100.000 mujeres en 2017.

Como tercera causa se encuentra el resto de las enfermedades, este comportamiento difiere del perfil del año anterior, presentando en 2017 una tasa de 15,11 muertes por 100.000 habitantes, siendo el mayor valor presentado desde el año 2010.

La cuarta causa de mortalidad en este grupo es la diabetes mellitus, con un decremento con respecto a 2016, pasando de una tasa de 18,12 en 2016 a 11,72 en 2017, siendo el menor valor presentado en todo el período evaluado y una disminución del riesgo de morir por esta causa del 58,5% en el período 2005-2017.



Figura 31. Tasa de mortalidad para las Demás Causas en mujeres del Municipio de Apartadó, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO

Con respecto a los indicadores departamentales, las tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino y tumor maligno de la próstata presentan una diferencia estadísticamente significativa, siendo mayor el riesgo de morir por estas causas para el municipio;

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



Para el 2017, los indicadores de la tasa de mortalidad por malaria, trastornos mentales y del comportamiento y mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza se encuentran en 0.00 para el municipio.

Tabla 14. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Apartadó, 2005-2017

Causa de muerte	Antioquia 2017	Apartadó 2017	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15,5	18,5	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	13,6	10,4	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,0	11,3	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	16,4	26,6	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,1	12,1	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	10,8	11,8	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente	5,9	3,0	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,6	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27,8	30,8	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,0	0,0	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,5	25,5	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,5	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	

Fuente: DANE-SISPRO

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizó con la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de



laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

Por todas las causas según la lista 67

Analizando la mortalidad infantil, las causas que se presentan con mayor frecuencia en los <1 año son ciertas afecciones originadas en el período perinatal, seguida por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Se hace necesario plantear un análisis en términos de mortalidad perinatal, neonatal y cambios en la notificación según período gestacional.

En el municipio de Apartadó entre las principales problemáticas materno infantil se encuentra la presencia de mortalidad materna, morbilidad materna extrema y eventos de sífilis congénita.

Hasta el año 2011 no se había iniciado en el municipio el reporte de eventos de bajo peso al nacer, malformaciones congénitas e hipotiroidismo congénito, adicionalmente, el inicio en el proceso de reporte de la Búsqueda Activa Institucional - BAI, pudo incrementar el reporte de los eventos materno-infantil.

El resto de causas no presentan reportes de casos en el período evaluado.

En el rango de 1 a 4 años, la principal causa de muerte son las causas externas de morbilidad.

Se presentaron el mismo número de muertes para las causas: ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del sistema genitourinario, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías macrosómicas y enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos. Las otras causas no presentaron reporte durante el período evaluado.

Finalmente, para la mortalidad en la niñez (<5 años), las principales causas son ciertas afecciones originadas en el período perinatal y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Esta última presenta diferencia en el perfil con respecto al año anterior.



Tabla 15. Muertes en menores de 1 año, según grandes grupos. Apartadó 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4	6	2	3	3	1	2	3	0	1	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2	1	2	0	1	1	0	1	0	0	0	1	2
Enfermedades del sistema nervioso	1	1	3	1	0	1	0	1	0	1	0	2	0
Enfermedades del sistema circulatorio	1	2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1
Enfermedades del sistema respiratorio	5	1	3	2	7	1	1	5	1	0	1	0	2
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	36	29	22	48	14	11	17	18	12	14	6	10	10
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	11	14	10	7	10	7	5	6	5	5	9	0	7
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	2	2	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO

Tabla 16. Muertes en niños menores de un año, según grandes grupos. Apartadó 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	4	1	0	2	0	2	3	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	3	0	3	1	2	1	0	1	1	0	1	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	25	14	13	24	8	8	7	9	3	8	4	4	7
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4	4	5	5	4	5	3	1	2	2	7	0	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO



Tabla 17. Muertes en niñas menores de un año, según grandes grupos. Apartadó 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4	2	1	3	1	1	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Enfermedades del sistema nervioso	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Enfermedades del sistema circulatorio	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedades del sistema respiratorio	2	1	0	1	5	0	1	4	0	0	0	0	2
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	11	15	9	24	6	3	10	9	9	6	2	6	3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7	10	5	2	6	2	2	5	3	3	2	0	6
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO

Tabla 18. Muertes en menores de 1 a 4 años, según grandes grupos. Apartadó 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	1	1	1
Tumores (neoplasias)	1	1	0	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	0	0	1	1	0	0	0	2	1	0	1	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	2	2	0	2	1	2	0	3	2	3	1	1	0
Enfermedades del sistema digestivo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	5	1	3	0	1	1	1	1	0	2	1	2

Fuente: DANE-SISPRO



Tabla 19. Muertes en niños menores de 1 a 4 años, según grandes grupos. Apartadó 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Tumores (neoplasias)	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	1	0	2	0	1	0	2	2	1	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	2	1	3	0	1	0	1	0	0	1	0	1

Fuente: DANE-SISPRO

Tabla 20. Muertes en niñas menores de 1 a 4 años, según grandes grupos. Apartadó 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1
Tumores (neoplasias)	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	1	0	0	1	1	0	1	0	2	1	1	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	3	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1

Fuente: DANE-SISPRO



Tabla 21. Muertes en menores de 5 años, según grandes grupos. Apartadó 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4	7	2	5	3	1	2	3	1	1	1	1	1
Tumores (neoplasias)	1	1	0	1	3	0	0	1	1	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	7	1	2	1	1	1	0	3	0	0	0	2	2
Enfermedades del sistema nervioso	2	1	3	2	1	1	0	1	2	2	0	3	0
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	1	3	1	0	2	1	0	1	1	0	1	0	1
Enfermedades del sistema respiratorio	7	3	3	4	8	3	1	8	3	3	2	1	2
Enfermedades del sistema digestivo	1	0	0	1	1	1	0	0	0	3	1	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	36	29	22	48	14	11	17	18	12	14	7	10	10
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	11	14	11	7	10	7	5	6	6	5	9	1	8
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	2	7	3	4	2	2	2	2	1	1	2	1	2

Fuente: DANE-SISPRO

Tabla 22. Muertes en niños menores de 5 años, según grandes grupos. Apartadó 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	4	1	1	2	0	2	3	0	0	1	0	0
Tumores (neoplasias)	1	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3	0	0	1	1	1	0	2	0	0	0	1	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	3	2	0	1	0	0	0	2	0	1	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	4	1	3	3	2	2	0	3	3	1	1	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	1	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	25	14	13	24	8	8	7	9	3	8	4	4	7
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4	4	5	5	4	5	3	1	2	2	7	0	2
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	3	3	4	1	2	1	1	0	0	1	0	1

Fuente: DANE-SISPRO



Tabla 23. Muertes en niñas menores de 5 años, según grandes grupos. Apartadó 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4	3	1	4	1	1	0	0	1	1	0	1	1
Tumores (neoplasias)	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
Enfermedades del sistema nervioso	2	1	0	0	1	0	0	1	2	0	0	2	0
Enfermedades del sistema circulatorio	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedades del sistema respiratorio	3	2	0	1	6	1	1	5	0	2	1	1	2
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	11	15	9	24	6	3	10	9	9	6	3	6	3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7	10	6	2	6	2	2	5	4	3	2	1	6
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	4	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE-SISPRO

2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

La mortalidad por desnutrición en <5 años que no presentaba reporte para los años 2014 y 2015, en los años 2016 y 2017 presenta una diferencia estadísticamente significativa, siendo mayor la tasa del municipio. Se hace necesario incluir análisis de esa mortalidad.

En cuanto a la mortalidad en la niñez, no se presenta diferencia estadísticamente significativa con el departamento, sin embargo, se presenta un mayor riesgo de mortalidad por esta causa en el municipio que en el departamento.

Para el año 2017 la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad por EDA presentan indicadores en 0,0

Tabla 24. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Apartadó, 2005–2017

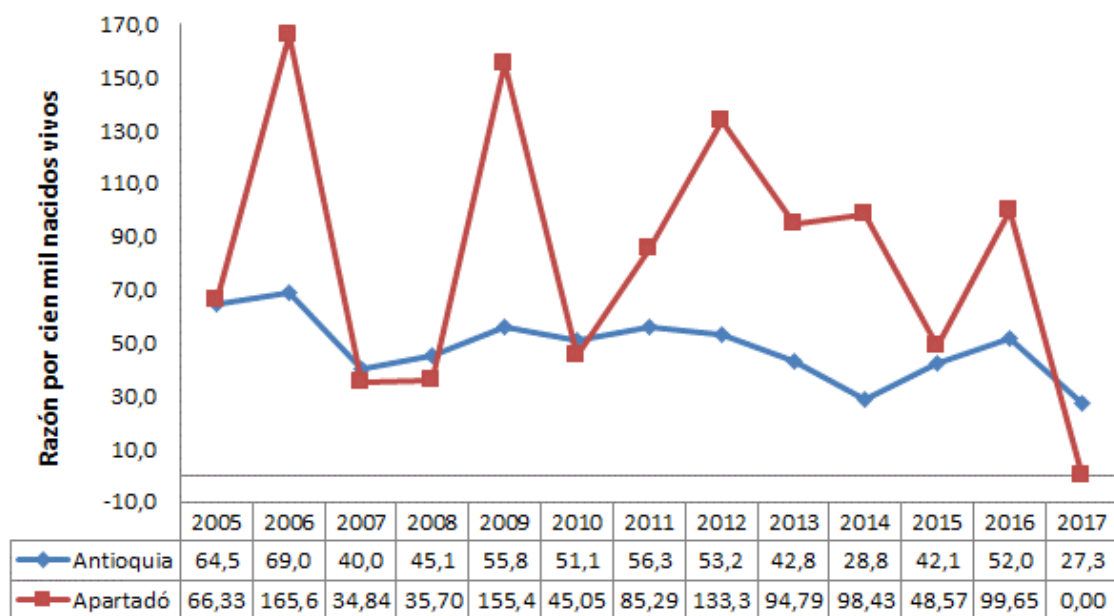
Causa de muerte	Antioquia 2017	Apartadó 2017	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Razón de mortalidad materna	27,3	0,0	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad neonatal	5,9	6,4	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad infantil	9,1	11,2	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,1	14,2	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	8,0	4,3	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,7	0,0	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1,5	8,6	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	

Fuente: DANE-SISPRO

Mortalidad materna

La razón de mortalidad materna del municipio presentó una disminución con respecto a todo el período evaluado. Es necesario seguir fortaleciendo las diferentes estrategias, asesorías, capacitaciones y planes de mejoramiento con IPS y EPS.

Figura 32. Razón de mortalidad materna, municipio de Apartadó, 2005–2017

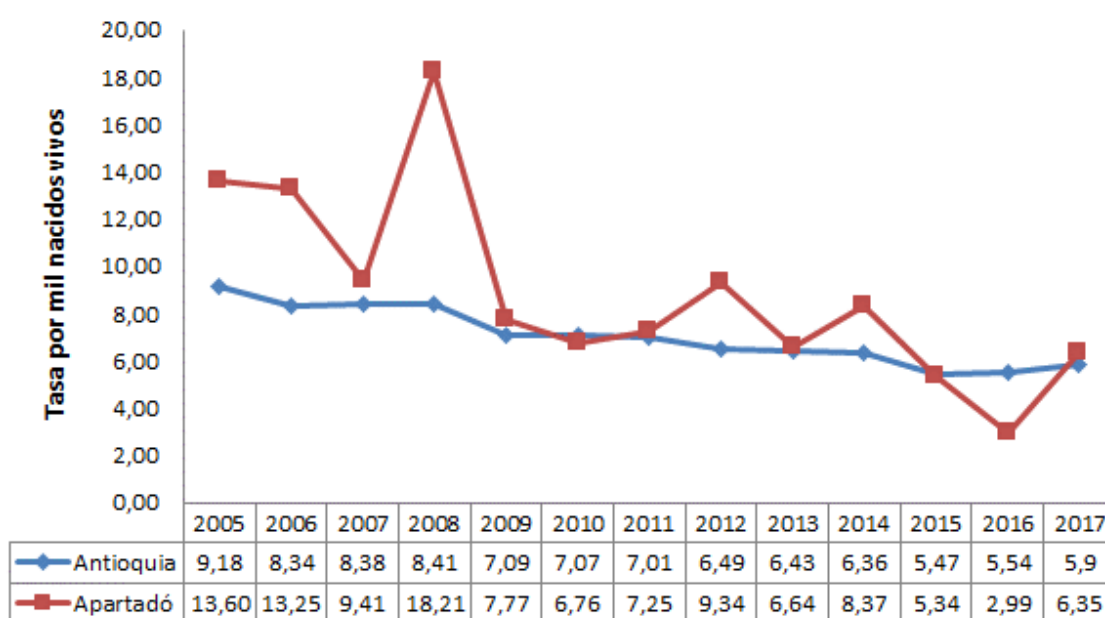


Fuente: DANE-SISPRO

Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal en el Municipio de Apartadó reporta un incremento con respecto al año 2016, pasando de una tasa de 2,99 a 6,35 en 2017. Es importante analizar el hecho que desde el año 2013 el municipio centralizo la prestación de servicios materno infantil en dos IPS con servicios de segundo y tercer nivel de atención, adicionalmente abrió sus puertas la IPS materno-infantil del municipio de Chigorodó.

Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Apartadó, 2005–2017

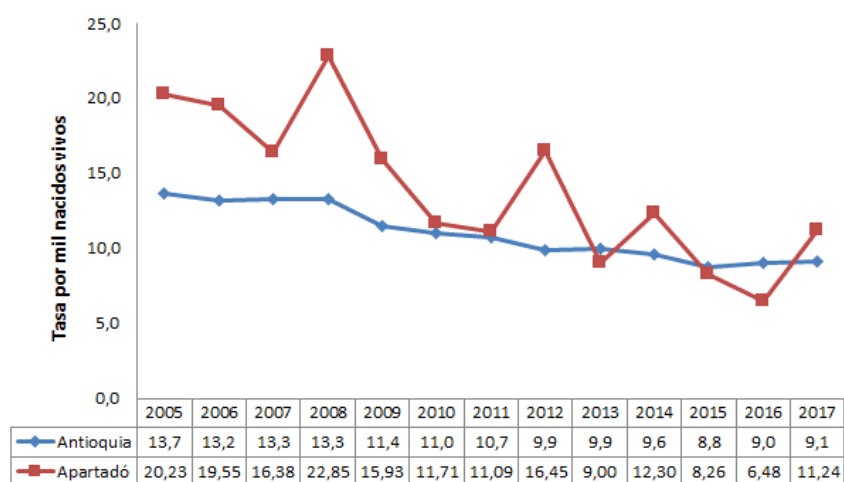


Fuente: DANE-SISPRO

Mortalidad infantil

En cuanto a la mortalidad infantil, durante la evaluación 2017 presenta un incremento con respecto a 2016, ubicándose por encima de la tasa departamental, pasando de un riesgo de mortalidad de 6,4 por 1.000 nacidos vivos en el 2016 a una tasa de 11,24 en 2017. Si bien, la tasa departamental mantiene una tendencia constante desde 2014, la del municipio es oscilante.

Figura 34. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Apartadó, 2005–2017

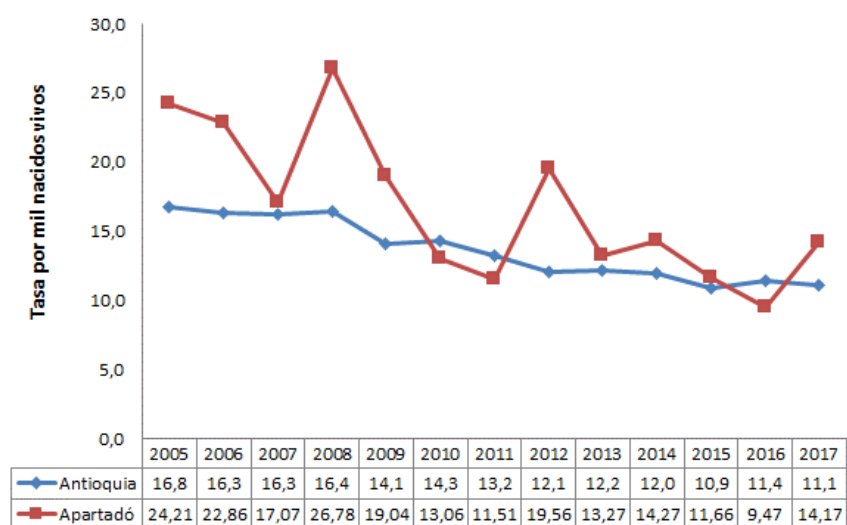


Fuente: DANE-SISPRO

Mortalidad en la niñez

En cuanto a la mortalidad en la niñez, las tasas en el municipio presentan un comportamiento fluctuante, con una tendencia a la disminución del año 2013-2016, sin embargo, para 2017 se presenta un incremento, pasando de una tasa de 9,47 a 14,17 muertes por 100.000 menores de 5 años; ubicándose por encima de las tasas departamentales.

Figura 35. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Apartadó, 2005–2017

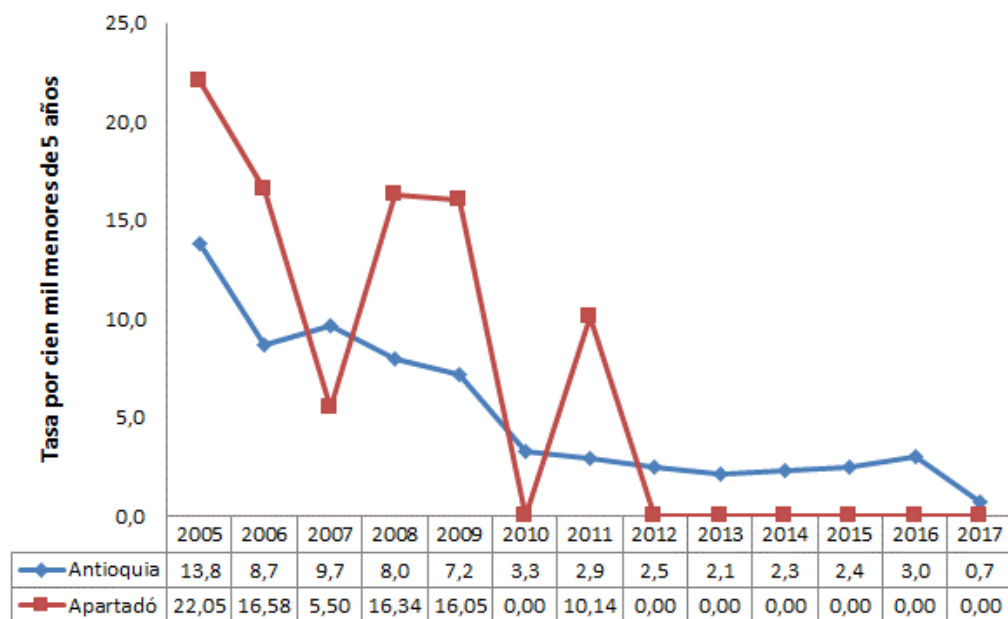


Fuente: DANE-SISPRO

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Las tasas municipales de mortalidad por EDA desde el año 2012 se han mantenido en 0, ubicándose por debajo de las departamentales, sin reporte de eventos de mortalidad por esta causa.

Figura 36. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Apartadó, 2005–2017

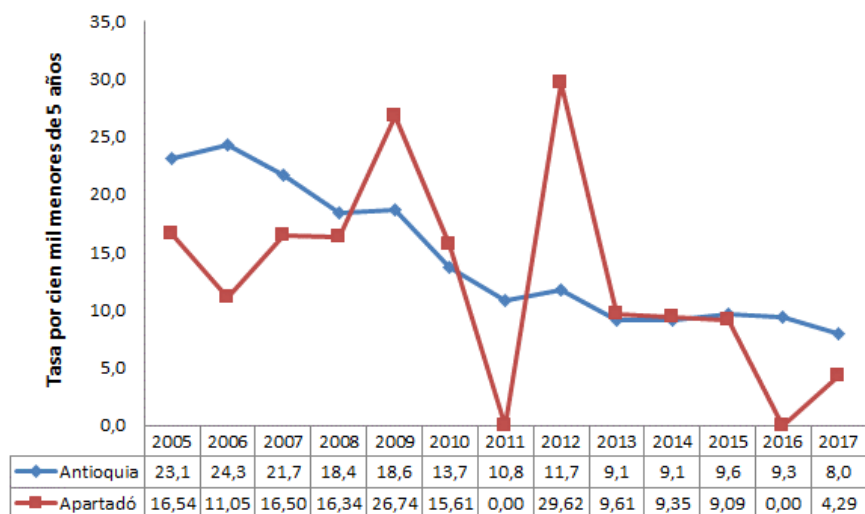


Fuente: DANE-SISPRO

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

En cuanto a las tasas municipales de mortalidad por IRA durante el año 2017, presentaron incremento con respecto al 2016, llegando a una tasa de 4,29 en 2017. Aunque se presenta un incremento, el municipio continúa con una tasa inferior a la del departamento.

Figura 37. Tasa de mortalidad por IRA < 5 años, municipio de Apartadó, 2005- 2017

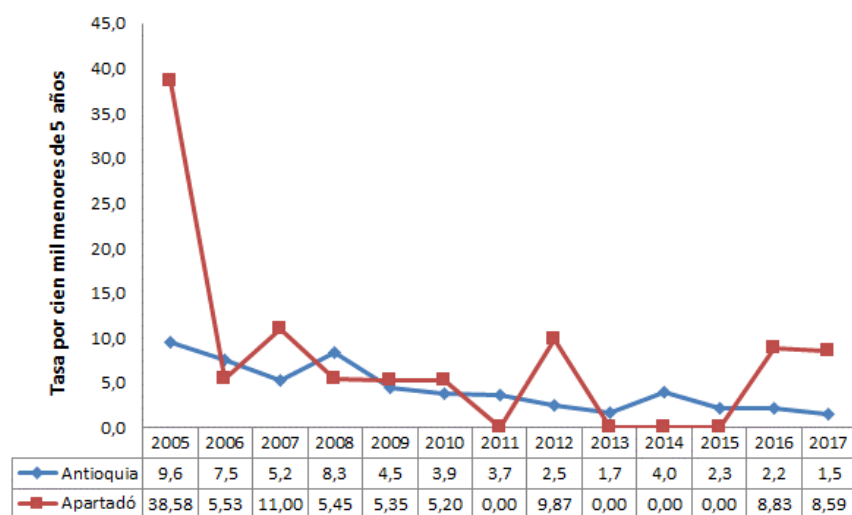


Fuente: DANE-SISPRO

Mortalidad por desnutrición crónica

Si bien del período 2013 al 2015 la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años en el municipio se mantuvo en 0.00, para el 2016 incrementó a una tasa de 8,8 y para 2017 a una tasa de 8.59 muertes por 100.000 <5 años, ubicándose por encima de la tasa departamental, evento que no ocurría desde el año 2012.

Figura 38. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Apartadó, 2005- 2017



Fuente: DANE-SISPRO

Determinantes estructurales

Etnia

Es importante resaltar que para la razón de mortalidad materna por etnia, solo se reportan otras etnias, lo cual puede obedecer a una falta de registro adecuado al momento de caracterizar la población.

En cuanto a mortalidad neonatal por etnia, el cambio relativo más significativo se presenta en la población afrodescendiente, negro o mulato para los años 2016 y 2017. Si bien, la población afrodescendiente corresponde al 41,13 de la población municipal, lo cual puede ir en coherencia con la etnia en los eventos de mortalidad perinatal, se reitera la necesidad de mejorar el registro de información.

Tabla 25. Indicadores de razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Apartadó, 2010 – 2017

Etnia	2016	2017	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Indígena			0,0
Rom (gitano)			0,0
Raizal (San Andrés y providencia)			0,0
Palenquero de san basilio			0,0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente			0,0
Otras etnias	116,1	0,0	
No reportado			0,0
Total general	99,7	0,0	-99,7
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Indígena			0,0
Rom (gitano)			0,0
Raizal (San Andrés y providencia)			0,0
Palenquero de San Basilio			0,0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	3,7	14,1	10,4
Otras etnias	2,9	5,2	2,3
No reportado			0,0
Total general	3,0	6,4	3,4

Fuente: DANE-SISPRO

Área de residencia

Si bien para el año 2017 la razón de mortalidad materna presenta un registro de cero (0) casos, es necesario retomar el comportamiento de años anteriores: En 2016 el centro poblado, presenta un incremento con respecto al año 2015 de 13,4 puntos; Para la cabecera municipal no se contaba con registro en 2015. Se hace necesario resaltar la existencia de grandes diferencias entre la tasa de mortalidad que presenta la población de la cabecera y la que reside en la zona rural, si bien, es importante evaluar los diferentes factores que inciden en este comportamiento, siendo algunos de ellos el grado de escolaridad de las maternas y los cuidadores, el acceso a los servicios de salud, entre otros, teniendo en cuenta que Apartadó es un municipio con el 86,17% de su población residente en zona urbana.

Tabla 26. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Apartadó, 2010 – 2017

Área	2016	2017	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Cabecera	61,1	0,0	-61,10
Centro Poblado	478,5	0,0	-478,50
Área rural dispersa			0,00
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Cabecera	3,7	6,5	2,78
Centro Poblado		4,6	4,63
Área rural dispersa		7,5	7,46

Fuente: DANE-SISPRO

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

Tabla 27. Identificación de prioridades en salud del municipio de Apartadó, 2017

Mortalidad	Prioridad	Apartadó 2017	Antioquia 2017	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio	169,86	145,56	Incremento	001
	2. Neoplasias	104,59	111,29	Oscilante	007
	3. Las Demás Causas	90,86	115,15	Decreciente	000
	4. Causas Externas	65,04	63,93	Oscilante	012
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Causas Externas: Homicidios	30,84	27,82	Oscilante	012
	Accidentes de transporte terrestre	18,45	15,49	Oscilante	012
	2. Condiciones Materno Perinatales: Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	5,00	141,00	Oscilante	008
	3. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias agudas	13,48	20,32	Oscilante	009
	Enfermedad de VIH (hombres)	4,06	7,21	Oscilante	009
	4. Enfermedades del sistema circulatorio: Isquémicas del corazón	91,02	73,33	Incremento	001
	Enfermedades cerebrovasculares	40,45	27,74	Oscilante	001
	5. Neoplasias: Tumor maligno de la próstata	26,56	16,41	Oscilante	007
	Tumor maligno del estómago	16,60	11,07	Oscilante	007
	6. Todas las demás: Enfermedades del sistema urinario	20,12	14,29	Incremento	000
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	17,22	35,05	Oscilante	000
	1. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	10,00	65,42	Oscilante	008
	2. Causas externas de morbilidad y mortalidad (1-4 años)	2,00	11,18	Oscilante	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	3. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (<5 años) niños	8,00	2,77	Oscilante	009
	1. Razón de mortalidad materna	0,00	27,33	Oscilante	008
	2. Tasa de mortalidad en la niñez	14,17	11,06	Oscilante	008
	3. Tasa de mortalidad infantil	11,24	9,11	Oscilante	008
	4. Tasa de mortalidad por desnutrición	8,59	1,49	Oscilante	008

Fuente: DANE-SISPRO

Conclusiones

Para el año 2017, las primeras causas de muerte para población general corresponden a enfermedades del sistema circulatorio, seguido por las neoplasias, las demás causas, las causas externas y las enfermedades transmisibles.

Las primeras causas de mortalidad evaluadas desde el año 2005, presentan un comportamiento oscilante, sin embargo, para el caso de las enfermedades del sistema circulatorio, se presentan los indicadores más altos en los años 2005, 2010, 2015 y el 2017, siendo este último el año con la tasa más alta de todo el período evaluado.

Las enfermedades del sistema circulatorio se presentan como la principal causa de muerte tanto en hombres como mujeres. Evaluando 2005 a 2017 se ha

mantenido como segunda y primera causa de mortalidad en el comportamiento general y desde el año 2011 viene con una tendencia al incremento.

Evaluando todo el período se puede evidenciar que desde el año 2010 la mortalidad por las demás causas presenta una tendencia a la disminución.

En cuanto a las causas externas, si bien, durante 2015 y 2017 presentan un incremento, el riesgo de morir por estas causas durante el período evaluado, disminuye en un 32%. Durante los años 80, 90 y principio del 2000 las causas externas representaron las primeras causas de mortalidad, relacionado con el conflicto armado que afectó directamente la zona de Urabá. Sin embargo, entre los años 2005 y 2014 se nota una marcada tendencia al descenso, alcanzando incluso a ubicarse como la quinta causa en el 2014, tendencia que comienza a cambiar en el 2015 continua en 2017.

Para la mortalidad por neoplasias el indicador más alto se presentó en el año 2008 (111,4 por 1000.000 hab) y la tasa más baja en el 2013 (71 por 1000.000 hab), año desde el cual presenta una tendencia al incremento, llegando en 2017 a la segunda causa de mortalidad general. Es importante en el análisis de mortalidad por neoplasias el cambio en el perfil presentado de un año a otro, lo cual podría hablar de dificultades en el registro de información.

En cuanto a las demás causas, los puntos críticos corresponden a los años 2007 y 2010, a partir de dicho año presenta un comportamiento al descenso hasta el 2014 y que retoma en 2016, disminuyendo a una tasa de 90,86 muertes por 100.000 habitantes en 2017, pasando a ser la tercera causa durante ese año. En el período evaluado 2005-2017, el riesgo de morir por este subgrupo de causas disminuyó en un 32.3%.

Durante el año 2017, en la población general, la principal causa de años de vida potencialmente perdidos son las muertes por causas externas, seguido por las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio, este comportamiento es similar a lo evaluado desde el año 2013.

También es importante destacar el aporte que las causas externas de mortalidad representan en el porcentaje de AVPP. Es necesario abordar el cambio en el comportamiento de los homicidios en el municipio, los cuales pasan de ser eventos en la zona rural y en el marco de un extenso e intenso conflicto armado a

un comportamiento más urbano y en población joven, éste último dato podría incidir en el incremento porcentual en los AVPP.

Ahora, analizando los subgrupos de causas, en cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio, las primeras causas corresponden a las isquémicas del corazón, y enfermedades cardiovasculares. Es importante recordar que según el comportamiento poblacional, los grupos de personas adultas y adultas mayores han mostrado incremento. Capítulo importante podría ser la presencia de población afrodescendiente (41,13%) y los riesgos de ésta a las enfermedades del sistema circulatorio de forma severa y temprana. Son diferentes las estrategias que el municipio adelanta en torno a promover la adopción de estilos de vida saludables, ejemplo: Atención Primaria en Salud, por su salud Muévase Pues, sin embargo, es necesario fortalecer el proceso de educación en salud y la estrategia de promoción de la salud que permitan impactar en estos indicadores.

En el subgrupo de las demás causas, la primera causa general son las enfermedades del sistema urinario, seguida por el resto de las enfermedades y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. En hombres, se mantiene el comportamiento de la población general. La primera causa son las enfermedades del sistema urinario con un incremento secuencial desde el año 2015, pasando de una tasa de 9,52 en ese año a 23,76 muertes por 100.000 hombres en 2017.

En el subgrupo de neoplasias, las primeras causas corresponden: al tumor maligno de la próstata, tumor maligno del estómago, tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas. En cuanto al riesgo de mortalidad en el período evaluado 2005-2017, en ese subgrupo de causas el tumor maligno de la próstata presenta un incremento en el riesgo del 275%. Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea un incremento en el riesgo del 266%, tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con un incremento de 259.4%, tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón presentó un incremento de 119%. Ahora, la mayor disminución se presenta en las leucemias con una disminución en el riesgo durante el período evaluado 2005-2017 del 54,6%.

En hombres, las primeras causas de mortalidad fue el tumor maligno de próstata. Es importante esta causa de mortalidad corresponde a enfermedades abordadas por los programas de prevención desde el grupo de detección temprana en mayores de 45 años. Por lo anterior, se hace necesario el fortalecimiento de la

prevención, la captación y educación con la población masculina en este grupo de edad.

En las mujeres, la principal causa de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales presentan una tendencia marcada al incremento desde el año 2012. Seguido por las neoplasias, en este grupo la principal causa de muerte es el tumor maligno del estómago; seguido por los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido.

En el grupo de afecciones originadas en el periodo perinatal, la primera causa de mortalidad tanto en hombres como en mujeres fueron los trastornos respiratorios específicos del período perinatal y el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal. Es importante resaltar la disminución de las tasas de mortalidad neonatal, debido a un mejor manejo del parto y el período peri-parto, a la adherencia a las guías de atención clínica, así como al hecho de que la atención del parto se concentró en dos IPS en el municipio, una de las cuales cuenta con UCI neonatal.

La primera causa de mortalidad en el grupo de las causas externas son las agresiones (homicidios), seguido por los accidentes de transporte, las lesiones de intención no determinada y las lesiones auto infligidas (suicidios). En este subgrupo de causas, los hombres presentaron un comportamiento similar al de la población general. Con un incremento en los homicidios secuencial desde el año 2013, pasando de una tasa para 2013 de 25 a una tasa de 57,99 muertos por 100.000 hombres en 2017.

Otra información importante en este grupo de causas es el hecho que en las mujeres la primera causa de mortalidad son los accidentes de transporte terrestre, con un incremento de 9,7 puntos porcentuales con respecto a 2016, siendo la tasa más alta desde el año 2007. Sigue siendo fundamental el análisis del fenómeno y las acciones intersectoriales, toda vez que se proyectan los grandes desarrollos en las vías Mar 2. La segunda causa en mujeres son los homicidios. Si bien, para el año 2015 sólo desde julio con la ley 1761 se tipificaron los feminicidios, se hace necesario un análisis del comportamiento de los mismos, ya que desde el año 2014, las violencias basadas en género pasaron a ser la primera causa de notificación al Sivigila en nuestro municipio. Las lesiones autoinfligidas, se ubican como tercera causa. Se hace necesario fortalecer el análisis del fenómeno, el comportamiento según el curso de la vida, las pautas de crianza, la estructura familiar, entre otros; así como, las estrategias de salud mental en el municipio, el

abordaje intersectorial y de determinantes sociales en salud y el fortalecimiento de las estrategias de atención psicosocial, toda vez, que el municipio es receptor de población víctima del conflicto armado, con las consecuencias psicosociales derivadas del mismo.

En el grupo de las enfermedades transmisibles, la primera causa general corresponde a las infecciones respiratorias agudas, seguido la enfermedad por VIH, septicemias excepto neonatal, resto de enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades infecciosas intestinales, tuberculosis y ciertas enfermedades transmitidas por vectores. Es necesario revisar el incremento que presentó la enfermedad por VIH; es importante analizarla a la luz del acceso al tratamiento y la disminución de las complicaciones; cada EPS con asiento en el municipio tiene un operador único para la entrega de medicamentos y seguimiento a los pacientes; los análisis de vigilancia epidemiológica municipal, asocian la no adherencia al tratamiento con motivos relacionados al usuario.

Con respecto a los indicadores departamentales, las tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino y tumor maligno de la próstata presentan una diferencia estadísticamente significativa, siendo mayor el riesgo de morir por estas causas para el municipio; En este sentido, las EAPB con asiento en el municipio cuenta con diferentes estrategias de promoción de la salud; El municipio cuenta con procesos de educación en salud fortalecidos a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud, con un equipo básico y complementario de alrededor de 45 funcionarios que abordan los entornos familiar, educativo, laboral y comunitario, sin embargo, sigue siendo fundamental el seguimiento al riesgo por parte de las EAPB y el fortalecimiento de la PEYDT.

En cuanto a la tasa de mortalidad neonatal, aunque en el año 2017 presentó un incremento, desde el año 2014 viene presentando una tendencia a la disminución y la razón de mortalidad materna disminuye ubicándose por debajo de la tasa departamental y siendo el menor valor de todo el período evaluado; lo anterior puede ser impactado por el hecho que desde el año 2013 se redujo la oferta de servicios de gineco-obstetricia en el municipio, quedando dos IPS con habilitación de este servicio, lo anterior centralizó la atención y facilitó el seguimiento a los planes de acción planteados por la estrategia “Por una maternidad segura”; así como, mejorar la competencia del talento humano encargado de la prestación de servicios. Es necesario continuar las acciones que permitan retomar la tendencia al descenso. Una de las dos muertes ocurridas en el 2016 se presentó en otro departamento.

Es necesario fortalecer la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) desde el componente de estilos de vida saludable; priorizar la intersectorialidad y las acciones coordinadas, que permitan impactar las primeras causas de mortalidad en el municipio.

Las tasas de mortalidad municipales por EDA desde el año 2012 se han mantenido en 0, ubicándose por debajo de las tasas de mortalidad departamentales. Esta ausencia de eventos podría relacionarse con la oportunidad y cumplimiento del esquema de vacunación de rotavirus.

Análisis importante requiere la tasa de mortalidad por desnutrición en <5 años, la cual durante el período 2013-2015 se mantuvo en 0.00, sin embargo, para el 2016 incrementó a una tasa de 8,8 y para 2017 a una tasa de 8,59 muertes por 100.000 <5 años, ubicándose por encima de la tasa departamental, evento que no ocurría desde el año 2012. Es vital profundizar en el análisis de la política de seguridad alimentaria y la capacidad de respuesta institucional.

2.2 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria. Las fuentes información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de alto costo y el Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Morbilidad atendida

Para el año 2018 en Apartadó se registraron 416.665 atenciones, de las cuales 180.983 fueron en hombres y 235.682 en mujeres.

El principal grupo de causas de morbilidad en todos los ciclos vitales, son las condiciones no transmisibles. Como segunda causa en los ciclos de primera infancia e infancia, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales; para los demás ciclos vitales la segunda causa son las condiciones mal clasificadas, adicionalmente es el grupo con mayor incremento respecto al 2017 en todos los ciclos.

Para 2018 la mayor variación se presenta las enfermedades transmisibles y nutricionales en el ciclo vital de infancia con una disminución de 3 puntos con respecto al 2017.

Tabla 28. Morbilidad general por ciclo vital municipio de Apartadó, 2009-2018

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

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS

Principales causas de morbilidad en hombres

La primera causa de morbilidad en hombres en el 2018, son las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos vitales, esto es consecuente con el comportamiento general de la morbilidad en años anteriores.

Consecuente con el análisis general, el mayor incremento con respecto al año anterior se presenta en los signos y síntomas mal definidos en todos los ciclos vitales y mayor variación se presenta las enfermedades transmisibles y nutricionales en el ciclo vital de infancia con una disminución de 3 puntos.

Tabla 29. Morbilidad en hombres por ciclo vital municipio de Apartadó, 2009-2018

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

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

La morbilidad por ciclo vital en mujeres para el 2018, tiene igual comportamiento que en la población general, siendo la principal causa las enfermedades no

transmisibles, excepto en la primera infancia, donde la primera causa son las condiciones transmisibles y nutricionales.

En la primera infancia y la adultez, la mayor variación se presenta en las enfermedades transmisibles, con un incremento de 2,06 puntos porcentuales; al igual que en el año anterior, la mayor variación en los demás ciclos vitales se presenta en los signos y síntomas mal definidos. Es necesario fortalecer la calidad del dato en torno a la clasificación.

Tabla 30. Morbilidad en mujeres por ciclo vital municipio de Apartadó, 2009-2018

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

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

En el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales las principales causas de morbilidad en el año 2018 son las enfermedades infecciosas y parasitarias con un incremento de 2 puntos con respecto al 2017, seguida por las infecciones respiratorias y las deficiencias nutricionales.

Para las condiciones maternas perinatales, se conserva el perfil del año anterior, siendo las condiciones maternas la primera causa.

En cuanto a las enfermedades no transmisibles, la principal causa son las infecciones respiratorias, seguida por las enfermedades musculo-esqueléticas. En este subgrupo no se presentan variaciones superiores a 1 punto con respecto al año anterior.

En el subgrupo de lesiones, la primera causa de morbilidad para 2018 son los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, presentando un incremento de 0,84 puntos.

Tabla 31. Morbilidad por subgrupo de causas, municipio de Apartadó 2009 -2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	4,04	3,91	4,33	4,29	4,66	5,29	4,55	4,82	6,36	6,14	-0,22
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	36,12	40,08	39,46	42,44	42,31	46,43	54,88	48,97	47,22	49,63	2,42
	Infecciones respiratorias	59,84	56,02	56,21	53,27	53,03	48,28	40,57	46,21	46,42	44,23	-2,19
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	9,02	7,62	6,20	6,90	8,75	7,34	10,89	8,68	7,44	7,71	0,26
	Condiciones maternas	90,98	92,38	93,80	93,10	91,25	92,66	89,11	91,32	92,56	92,29	-0,26
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,35	0,47	0,38	0,44	0,53	0,53	0,66	0,67	0,77	0,73	-0,04
	Condiciones neuropsiquiátricas	4,77	5,10	5,22	4,69	4,89	5,09	5,69	5,95	6,12	6,24	0,12
	Condiciones orales	13,55	11,81	16,24	27,80	22,13	23,55	22,42	18,05	11,50	11,78	0,28
	Desórdenes endocrinos	2,72	3,30	3,35	3,49	4,86	4,53	5,17	5,72	5,97	6,53	0,56
	Diabetes mellitus	2,21	2,47	3,46	1,88	2,06	1,98	1,75	2,75	3,39	3,68	0,29
	Enfermedades cardiovasculares	12,74	11,35	13,58	8,30	8,11	9,12	9,57	9,86	11,50	11,39	-0,11
	Enfermedades de la piel	10,85	10,88	9,20	6,91	7,74	6,34	6,58	7,02	6,68	6,89	0,21
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	6,86	6,69	5,34	4,98	6,01	5,98	6,53	7,98	9,85	9,42	-0,44
	Enfermedades digestivas	6,00	6,72	6,45	5,50	6,13	5,42	5,08	5,25	5,51	5,43	-0,07
	Enfermedades genitourinarias	17,50	18,08	14,68	14,37	15,38	15,05	13,64	13,19	13,84	13,83	0,00
	Enfermedades musculo-esqueléticas	15,77	16,04	16,02	15,90	16,13	16,82	16,64	16,81	18,20	16,86	-1,34
	Enfermedades respiratorias	5,05	4,97	3,95	3,38	3,53	3,04	3,43	3,92	3,56	4,28	0,72
	Neoplasias malignas	0,59	0,76	0,78	0,89	1,02	1,06	1,22	1,31	1,36	1,30	-0,06
	Otras neoplasias	1,04	1,38	1,35	1,47	1,50	1,49	1,64	1,53	1,75	1,64	-0,11
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intensionalidad indeterminada	0,01	0,00	0,00	0,04	0,01	0,03	0,08	0,02	0,03	0,02	-0,01
	Lesiones intensionales	0,26	0,33	0,36	0,15	0,14	0,33	0,51	0,41	0,57	0,82	0,24
	Lesiones no intensionales	3,53	3,72	3,55	3,05	3,98	5,07	3,64	4,49	5,25	5,33	0,08
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	96,20	95,95	96,09	96,76	95,88	94,58	95,77	95,08	94,14	93,83	-0,31
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS

Morbilidad por grupos de causas en hombres

En hombres para el año 2018, la primera causa de morbilidad en el subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias que incrementan en 2,6 puntos con respecto al año anterior. Seguido por las infecciones respiratorias, que disminuyeron en 1,87 puntos con respecto al 2017.

En el subgrupo de enfermedades no transmisibles, la primera causa son las enfermedades musculoesqueléticas con una disminución de 2,13 puntos con respecto a 2017, seguidas por las condiciones orales y las enfermedades cardiovasculares.

En hombres, el subgrupo de lesiones coincide con el perfil general, siendo la primera causa los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas; con una disminución de 0,84 puntos para 2018.

Tabla 32. Morbilidad específica por subgrupo de causas en hombres, municipio de Apartadó 2009-2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	2,66	2,15	2,54	2,13	2,67	3,20	2,74	2,58	3,81	3,11	-0,70
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	36,77	41,65	40,99	44,28	43,98	48,45	55,33	49,79	49,71	52,29	2,58
	Infecciones respiratorias	60,57	56,20	56,48	53,59	53,36	48,35	41,94	47,62	46,48	44,60	-1,88
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	87,84	91,59	88,72	85,89	95,28	93,64	91,01	100,00	96,62	91,48	-5,14
	Condiciones maternas	12,16	8,41	11,28	14,11	4,72	6,36	8,99	0,00	3,38	8,52	5,14
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,33	0,48	0,32	0,38	0,47	0,61	0,70	0,71	0,75	0,76	0,01
	Condiciones neuropsiquiátricas	4,30	4,45	4,70	4,13	4,58	5,07	5,68	5,63	6,22	6,41	0,19
	Condiciones orales	15,71	13,80	17,70	29,51	24,23	26,09	23,36	18,95	12,05	12,16	0,11
	Desórdenes endocrinos	1,93	2,52	2,34	2,37	3,13	3,04	3,44	3,78	3,74	4,27	0,53
	Diabetes mellitus	2,28	2,49	3,38	1,95	2,16	1,94	1,66	2,52	3,10	3,44	0,35
	Enfermedades cardiovasculares	11,41	11,43	13,58	8,59	8,40	9,30	9,29	9,84	11,83	11,73	-0,10
	Enfermedades de la piel	13,73	13,46	11,39	8,56	9,42	7,55	7,77	7,91	7,49	7,63	0,15
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	7,70	7,80	5,96	5,59	6,76	6,59	6,95	8,40	10,72	10,13	-0,59
	Enfermedades digestivas	6,10	6,84	6,44	5,81	6,12	5,71	5,56	5,57	5,77	5,84	0,06
	Enfermedades genitourinarias	8,60	9,45	7,70	7,71	8,60	7,80	8,15	9,38	9,16	9,59	0,43
	Enfermedades musculo-esqueléticas	20,70	19,87	20,32	20,07	20,16	20,91	20,92	20,58	22,70	20,57	-2,13
	Enfermedades respiratorias	5,73	5,72	4,55	3,75	4,05	3,33	3,95	4,49	4,24	4,90	0,65
	Neoplasias malignas	0,68	0,79	0,68	0,82	1,06	1,31	1,30	1,32	1,38	1,59	0,21
	Otras neoplasias	0,80	0,90	0,93	0,78	0,85	0,76	1,25	0,92	0,84	0,97	0,13
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intensionalidad indeterminada	0,01	0,00	0,00	0,01	0,01	0,03	0,04	0,02	0,02	0,04	0,02
	Lesiones intensionales	0,10	0,21	0,08	0,08	0,10	0,07	0,25	0,13	0,49	0,52	0,03
	Lesiones no intensionales	2,94	3,40	3,29	2,54	2,77	2,84	2,67	4,36	3,08	3,88	0,80
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	96,95	96,39	96,63	97,37	97,12	97,07	97,04	95,48	96,42	95,57	-0,85
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS

Morbilidad por grupos de causas en mujeres

En el año 2018, para las mujeres la primera causa de morbilidad en el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales son las enfermedades infecciosas y parasitarias, las cuales presentan un incremento de 2,1 con respecto a 2017. Le siguen las infecciones respiratorias, con un decremento de 2,5 puntos.

En el grupo de enfermedades no transmisibles, la primera causa son las enfermedades genitourinarias con una variación en 2018 disminuida en 0,2 puntos. El mayor incremento se presenta en las enfermedades respiratorias y el mayor decremento en las enfermedades musculoesqueléticas.

En las mujeres, para 2018 en el grupo de lesiones, la principal causa de morbilidad son los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas con un incremento de 0,84 puntos con respecto al año anterior.

Tabla 33. Morbilidad específica por subgrupo de causas en mujeres, municipio de Apartadó 2009 -2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	5,37	5,72	6,12	6,53	6,61	7,40	6,32	7,11	8,87	9,29	0,42
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	35,49	38,45	37,93	40,53	40,67	44,39	54,44	48,13	44,76	46,87	2,11
	Infecciones respiratorias	59,14	55,83	55,94	52,94	52,72	48,21	39,24	44,77	46,37	43,84	-2,53
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	5,94	5,09	3,86	4,23	7,25	5,03	6,03	3,67	3,89	3,75	-0,14
	Condiciones maternas	94,06	94,91	96,14	95,77	92,75	94,97	93,97	96,33	96,11	96,25	0,14
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,36	0,46	0,42	0,49	0,57	0,48	0,63	0,64	0,78	0,71	-0,07
	Condiciones neuropsiquiátricas	5,11	5,58	5,61	5,11	5,12	5,10	5,70	6,18	6,05	6,11	0,06
	Condiciones orales	12,02	10,31	15,13	26,50	20,61	21,75	21,75	17,39	11,12	11,50	0,38
	Desórdenes endocrinos	3,27	3,89	4,12	4,34	6,10	5,60	6,39	7,15	7,54	8,18	0,64
	Diabetes mellitus	2,16	2,45	3,52	1,83	1,99	2,01	1,81	2,92	3,59	3,85	0,26
	Enfermedades cardiovasculares	13,68	11,28	13,58	8,07	7,90	8,99	9,77	9,88	11,27	11,14	-0,13
	Enfermedades de la piel	8,81	8,95	7,54	5,67	6,52	5,48	5,73	6,36	6,11	6,35	0,24
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	6,27	5,86	4,87	4,53	5,47	5,55	6,24	7,67	9,24	8,89	-0,35
	Enfermedades digestivas	5,93	6,62	6,46	5,27	6,13	5,21	4,74	5,02	5,32	5,14	-0,18
	Enfermedades genitourinarias	23,79	24,56	20,00	19,41	20,25	20,22	17,51	16,00	17,14	16,94	-0,20
	Enfermedades músculo-esqueléticas	12,28	13,16	12,74	12,74	13,22	13,90	13,62	14,03	15,01	14,14	-0,87
	Enfermedades respiratorias	4,57	4,40	3,49	3,10	3,16	2,84	3,06	3,50	3,07	3,82	0,75
	Neoplasias malignas	0,53	0,74	0,85	0,95	0,99	0,88	1,15	1,30	1,35	1,09	-0,26
	Otras neoplasias	1,22	1,73	1,67	1,99	1,97	2,01	1,91	1,98	2,39	2,13	-0,27
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,04	0,15	0,02	0,06	0,00	-0,06
	Lesiones intencionales	0,63	0,56	0,91	0,29	0,20	0,77	0,98	0,90	0,73	1,35	0,62
	Lesiones no intencionales	4,90	4,31	4,09	4,02	6,11	8,95	5,39	4,71	9,34	7,94	-1,40
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	94,47	95,13	95,00	95,61	93,69	90,24	93,48	94,37	89,87	90,71	0,84
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS

Morbilidad por eventos de salud mental

Durante el año 2018, en todos los ciclos vitales la principal causa de morbilidad en salud mental son los trastornos mentales y del comportamiento, con el mayor valor presentado en la persona mayor. Seguido por la epilepsia, la cual presenta mayor valor porcentual en la primera infancia con un incremento de 18 puntos con respecto a 2017.

Por último, se presenta el reporte de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, este con mayor valor porcentual en la adolescencia, con una disminución de 1,27 puntos porcentuales con respecto al año anterior. Es necesario profundizar en la información reportado con respecto a esta causa en la primera infancia, dado que se presenta un registro en hombres de 3,65 puntos porcentuales y se debe precisar en términos del inicio de consumo o de calidad del dato.

Tabla 34. Morbilidad por salud mental, municipio de Apartadó 2009-2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	39,87	44,91	58,88	50,23	69,21	71,66	80,11	75,19	77,70	58,63	-19,08
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,32	0,00	3,65	0,00	0,27	0,00	0,11	0,00	0,00	1,08	1,08
	Epilepsia	59,81	55,09	37,47	49,77	30,52	28,34	19,77	24,81	22,30	40,29	18,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,09	73,30	79,54	79,92	87,62	86,00	89,50	84,51	81,52	79,40	-2,12
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,35	0,00	0,00	0,36	0,00	0,00	0,00	0,08	0,08
	Epilepsia	29,91	26,70	20,11	20,08	12,38	13,64	10,50	15,49	18,48	20,52	2,04
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	43,12	54,51	59,59	68,38	69,10	71,82	83,09	83,99	84,89	77,85	-7,04
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,81	25,71	6,34	2,45	5,36	13,30	5,20	4,58	7,12	5,85	-1,27
	Epilepsia	56,07	19,78	34,08	29,17	25,54	14,89	11,71	11,44	8,00	16,31	8,31
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,62	61,98	73,48	75,17	68,13	74,83	71,28	73,77	75,45	77,39	1,94
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,88	3,08	6,82	2,81	4,99	7,57	8,27	11,53	8,54	4,23	-4,31
	Epilepsia	39,50	34,95	19,70	22,02	26,88	17,60	20,45	14,71	16,01	18,38	2,37
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,89	77,47	78,92	77,25	78,16	73,82	79,89	83,85	83,84	85,78	1,94
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,08	3,44	2,02	5,10	2,84	2,79	3,35	4,96	2,21	2,08	-0,13
	Epilepsia	19,03	19,10	19,05	17,65	19,00	23,39	16,76	11,19	13,95	12,14	-1,81
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67,71	78,22	77,27	81,57	81,23	78,44	90,32	76,70	92,96	86,37	-6,59
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,62	4,95	0,00	0,92	0,56	2,60	0,37	0,00	0,25	1,21	0,96
	Epilepsia	24,66	16,83	22,73	17,51	18,21	18,96	9,31	23,30	6,78	12,42	5,64

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS

Morbilidad por eventos de salud mental en hombres

Tabla 35. Morbilidad por salud mental en hombres, municipio de Apartadó 2009 - 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	44,79	64,71	67,42	66,67	78,60	83,82	84,29	90,80	89,63	80,52	-9,11
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	54,60	35,29	32,58	33,33	21,40	16,18	15,71	9,20	10,37	19,48	9,11
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,73	72,94	84,86	79,72	90,91	90,64	91,41	88,74	94,77	92,99	-1,78
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	23,27	27,06	15,14	20,28	9,09	8,89	8,59	11,26	5,23	7,01	1,78
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	46,04	48,24	54,34	65,31	67,28	76,33	81,07	81,92	79,63	81,16	1,53
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,50	31,95	3,76	0,82	8,09	11,89	6,19	5,48	11,45	5,54	-5,91
	Epilepsia	53,47	19,81	41,91	33,88	24,63	11,78	12,74	12,60	8,92	13,30	4,38
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	48,14	54,63	66,46	61,60	61,90	74,80	65,21	71,09	70,83	81,01	10,18
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,34	2,31	9,23	4,40	5,86	8,70	12,77	17,58	17,26	4,70	-12,56
	Epilepsia	51,53	43,06	24,31	34,00	32,23	16,50	22,03	11,33	11,90	14,29	2,39
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,81	65,24	67,97	67,11	66,71	62,06	69,89	75,13	75,64	78,21	2,57
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,42	7,30	4,32	11,31	4,79	5,94	6,96	9,88	4,75	9,21	4,46
	Epilepsia	26,78	27,47	27,72	21,58	28,50	32,00	23,14	14,98	19,61	12,58	-7,03
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,46	85,48	91,79	81,51	81,45	81,71	89,86	68,48	93,87	92,10	-1,77
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9,15	3,23	0,00	0,00	0,81	0,00	0,55	0,00	0,53	0,32	-0,21
	Epilepsia	24,39	11,29	8,21	18,49	17,74	18,29	9,59	31,52	5,60	7,58	1,98

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS

Morbilidad por eventos de salud mental en mujeres

Tabla 36. Morbilidad por salud mental en mujeres, municipio de Apartadó 2009 -2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	34,46	24,03	48,95	30,30	42,71	51,46	51,46	39,87	44,91	58,88	13,98
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	7,89	0,00	1,04	1,43	1,43	0,32	0,00	3,65	3,65
	Epilepsia	65,54	75,97	43,16	69,70	56,25	47,10	47,10	59,81	55,09	37,47	-17,62
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,07	74,51	70,97	80,41	74,87	78,87	86,37	77,38	65,54	76,35	10,81
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,92	0,00	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00	0,09	0,09
	Epilepsia	37,93	25,49	28,11	19,59	25,13	20,95	13,63	22,62	34,46	23,56	-10,90
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	41,10	68,31	67,23	73,01	71,65	66,04	86,07	87,04	90,63	77,12	-13,50
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,03	11,97	10,08	4,91	1,55	15,09	3,75	3,24	2,39	5,91	3,52
	Epilepsia	57,88	19,72	22,69	22,09	26,80	18,87	10,18	9,72	6,99	16,96	9,98
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	59,19	68,62	80,30	84,75	75,92	74,86	78,09	77,19	79,26	76,66	-2,61
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9,79	3,77	4,48	1,69	3,90	6,34	3,23	3,76	1,35	4,13	2,78
	Epilepsia	31,03	27,62	15,22	13,56	20,18	18,80	18,68	19,05	19,39	19,21	-0,18
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,67	86,38	85,70	85,57	86,46	83,11	88,09	90,82	88,35	87,13	-1,22
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,94	0,63	0,60	0,00	1,42	0,29	0,38	1,02	0,81	0,81	0,00
	Epilepsia	12,40	12,99	13,70	14,43	12,11	16,60	11,53	8,16	10,84	12,06	1,22
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,19	66,67	54,85	81,63	80,73	73,33	91,28	91,33	92,16	84,28	-7,88
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,39	7,69	0,00	2,04	0,00	6,67	0,00	0,00	0,00	1,53	1,53
	Epilepsia	25,42	25,64	45,35	16,33	19,27	20,00	8,72	8,67	7,84	14,18	6,35

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo y eventos de precursores

Eventos de alto costo

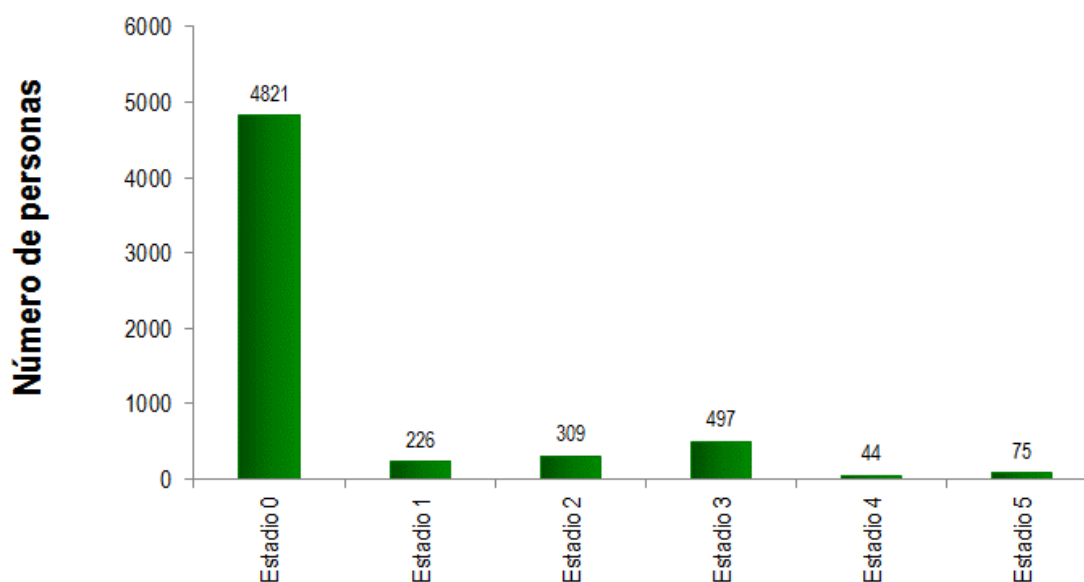
En cuanto al semáforo, la tasa de incidencia de VIH notificada para el 2018 presenta una diferencia estadísticamente significativa con respecto a la del departamento, siendo menor el riesgo para el municipio. El resto de los indicadores no presenta diferencia estadística.

Tabla 37. Semaforización de eventos de alto costo, municipio de Apartadó 2009-2018

Evento	Antioquia, 2018	Apartadó, 2018
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	1,00	1,26
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,36	4,45
Tasa de incidencia de VIH notificada	29,03	14,07
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años), 2017	0,40	0,00
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años, 2017)	3,60	1,46

Fuente: Cuenta de alto costo

Figura 39. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica por estadio, Municipio de Apartadó, 2018



Fuente: Cuenta de alto costo

Eventos precursores

El Municipio de Apartadó no presenta una diferencia estadísticamente significativa con respecto al departamento en la prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial, siendo menor el riesgo para el municipio que para el departamento.

Tabla 38. Semaforización y tendencia de los eventos precursores del municipio de Apartadó, 2009-2018

Evento	Antioquia, 2018	Apartadó, 2018	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2,89	2,47	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	10,13	7,69	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗

Fuente: Cuenta de alto costo

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En cuanto a las letalidades por ENOS, se presenta una diferencia estadísticamente significativa con relación al departamento de Antioquia con respecto a la letalidad por varicela y la letalidad por dengue siendo mayor el riesgo del Municipio.

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

Tabla 39. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria municipio de Apartadó, 2007-2017

Causa de muerte	Antioquia, 2017	Apartadó, 2017	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Letalidad de accidente ofídico	1,49	0,00	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	-	↗	↘
Letalidad de dengue	0,07	0,75	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗
Letalidad de Dengue grave	8,33	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,51	0,15	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	-	↗	↘
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	33,83	25,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↗
Letalidad de intoxicaciones	0,58	1,04	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Letalidad de leptospirosis	7,78	3,70	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Letalidad de Malaria	0,02	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria asociada	1,85	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	5,15	0,00	↗	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	-	-	-
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente	9,47	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	-	-
Letalidad de tuberculosis pulmonar	5,74	3,57	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Letalidad de Varicela	0,04	0,81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasas de incidencia PDSP													
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	60,36	67,00	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,34	0,00	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	1,32	13,20	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de sífilis congénita	144,45	146,56	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘

Fuente: MSPS-SISPRO-SIVIGILA

Eventos de notificación

Para el año 2016, en el Municipio de Apartadó presentó reporte de letalidades por tuberculosis, leptospirosis e IRAG. Desde el año 2014, el principal evento notificado al SIVIGILA municipal corresponde a “Vigilancia en salud pública de las violencias de género”, con una tasa de 228,1 casos por 100.000 habitantes, 190,7 en el año 2016 y de 312,8 en 2018.

Análisis a profundidad de peor escenario

Históricamente el municipio de Apartadó mantuvo entre sus principales causas de notificación al SIVIGILA y como mayor incidencia de eventos, las enfermedades tropicales, con énfasis en enfermedades transmisibles por vectores (ETV); sin embargo, desde el año 2014 se identifica un cambio en el comportamiento de los eventos notificados, ubicándose el evento 875 “Vigilancia en salud pública de las violencias de género”, entre las primeras causas de notificación.

Dicho evento, muestra una tendencia al incremento pasando de una tasa por 100.000 habitantes de 125,9 en el año 2011 a 312,8 en el año 2018. Según la naturaleza del hecho, la violencia física presenta el mayor reporte, seguido de la violencia sexual y psicológica. Los grupos de edad más afectados son los de 10-14 años y los de 25-29 años. Según el sexo de la víctima, el 89% de los casos son mujeres y el 11% hombres.

2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad

El Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) en el municipio de Apartadó, se inició desde el año 2012; para el año 2019 se registran 1.874 personas con discapacidad.

el mayor porcentaje de alteraciones permanentes se encuentra en, las alteraciones del sistema nervioso con el 48,51%. en el movimiento del cuerpo, brazos, manos, piernas, con 47,33%, seguidas por la voz y el habla con el 25,72%. Comportamiento consecuente con el presentado por el departamento.

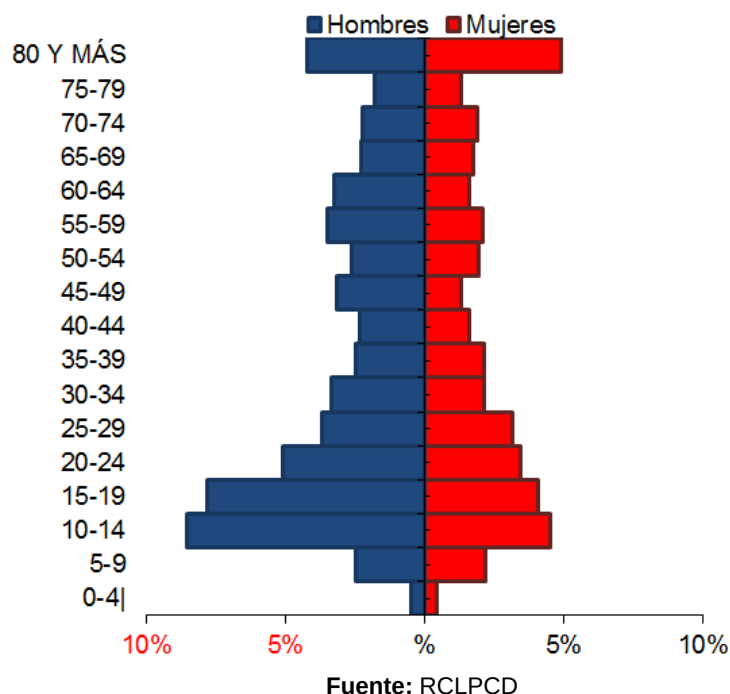
Tabla 40. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Apartadó, 2019

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	887	47,33
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	97	5,18
El sistema genital y reproductivo	73	3,90
El sistema nervioso	909	48,51
La digestión, el metabolismo, las hormonas	81	4,32
La piel	46	2,45
La voz y el habla	482	25,72
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	28	1,49
Los oídos	216	11,53
Los ojos	386	20,60
Ninguna		0,00
Total	1874	

Fuente: Registro de caracterización y localización de personas con discapacidad

En cuanto a la pirámide poblacional de las personas con discapacidad se evidencia mayor registro de hombres con discapacidad. Los grupos de edad con mayor registro son los 10 a 14 años, seguido por el grupo de 15 a 19 años y los >80 años. Ahora, la distribución por sexo y grupo de edad varía para los hombres los mayores valores se encuentran entre los 10 y los 24 años. Mientras que para las mujeres los grupos de edad con mayor presencia de personas con discapacidad son los 80 y más años, seguido por los de 15 a 19 años y los de 10 a 14 años.

Figura 40. Pirámide Poblacional de las personas con discapacidad del municipio de Apartadó, año 2019.



2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 41. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Apartadó.

Morbilidad	Prioridad	Apartadó 2017	Antioquia 2017	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (Es la primera causa en los ciclos, mayor valor presentado en las personas mayores)	81,11	80,06	Estable	000
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales (infancia y primera infancia este último con indicador)	38,90	35,05	Decremento	009
	3. Lesiones (mayor valor presentado en la juventud)	8,11	8,82	Oscilante	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones : Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con mayor valor presentado en hombres	95,42	93,98	Oscilante	012
	2. Condiciones Materno Perinatales: Condiciones maternas, con incremento en 2017	93,03	85,46	Estable	008
	3. Transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias	46,90	44,54	Estable	009
	4. No transmisibles: Enfermedades musculoesqueléticas, con incremento en el 2016 de 0,02	17,02	16,22	Incremento	000
	5. Neoplasias: Otras neoplasias, con incremento para el 2017, mayor presencia en mujeres	1,39	2,05	Incremento	007
Precusores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	8,9	10,9	Incremento	001
	2. Prevalencia de diabetes mellitus	2,38	2,8	Incremento	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad Leptospirosis	6,25	2,47	Oscilante	009
	2. Letalidad por Tuberculosis pulmonar	4,17	6,82	Oscilante	009
	3. Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	228,1	125,57	Incremento	012
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, pie	Proporción 28,24	50,86	Incremento	000
	2. El sistema nervioso	Proporción 28,04	53,54	Incremento	000
	3. La voz y el habla	Proporción 14,98	22,59	Incremento	000
	4. Los ojos	Proporción 12,08	26,32	Incremento	000

Fuente: Elaboración del municipio.

Conclusiones

Para el año 2018, el principal grupo de causas de morbilidad en todos los ciclos vitales son las enfermedades no transmisibles. Como segunda causa, en los ciclos de primera infancia e infancia, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales. Para los demás ciclos vitales la segunda causa son las condiciones mal clasificadas, adicionalmente es el grupo con mayor incremento respecto al 2017 en todos los ciclos

Continuando con un comportamiento similar al año anterior, la causa con mayor proporción en hombres son las enfermedades no transmisibles, en todos los ciclos vitales. Para las mujeres, la morbilidad por ciclo vital en el 2018, tiene igual comportamiento que en la población general, siendo la principal causa las enfermedades no transmisibles, excepto en la primera infancia, donde la primera causa son las condiciones transmisibles y nutricionales

En el grupo de condiciones transmisibles y nutriciones las principales causas de morbilidad en el año 2018 son las enfermedades infecciosas y parasitarias con un incremento de 2 puntos con respecto al 2017, seguida por las infecciones respiratorias y las deficiencias nutricionales.

En cuanto a las enfermedades no transmisibles, la principal causa son las infecciones respiratorias, seguida por las enfermedades musculoesqueléticas. En este subgrupo no se presentan variaciones superiores a 1 punto con respecto al año anterior.

En el subgrupo de lesiones, la primera causa de morbilidad para 2018 son los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, presentando un incremento de 0,84 puntos.

Es importante resaltar que, por primera vez en la metodología de construcción del ASIS, se incluye el componente de morbilidad por eventos de salud mental. En cuanto a ello: Durante el año 2018, en todos los ciclos vitales la principal causa de morbilidad en salud mental son los trastornos mentales y del comportamiento, con el mayor valor presentado en la persona mayor. Seguido por la epilepsia, la cual presenta mayor valor porcentual en la primera infancia con un incremento de 18 puntos con respecto a 2017. En cuanto al reporte de trastornos mentales y del

comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, este con mayor valor porcentual en la adolescencia, con una disminución de 1,27 puntos porcentuales con respecto al año anterior. Es necesario profundizar en la información reportado con respecto a esta causa en la primera infancia, dado que se presenta un registro en hombres de 3,65 puntos porcentuales y se debe precisar en términos del inicio de consumo o de calidad del dato.

En cuanto a los ENOS, la tasa municipal de letalidad por dengue presenta una diferencia estadísticamente significativa con respecto al departamento, encontrándose en mayor riesgo el municipio. Con respecto a esta patología, según los índices endémicos municipales presenta un pico epidemiológico desde el año 2017 y que aún continúa en 2019.

Históricamente el municipio de Apartadó mantuvo entre sus principales causas de notificación al SIVIGILA y como mayor incidencia de eventos, las enfermedades tropicales, con énfasis en enfermedades transmisibles por vectores (ETV); sin embargo, desde el año 2014 se identifica un cambio en el comportamiento de los eventos notificados, ubicándose el evento 875 “Vigilancia en salud pública de las violencias de género”, entre las primeras causas de notificación.

En las alteraciones permanentes de las personas con discapacidad, se encuentra un incremento en número absoluto con lo evaluado el año anterior, esto podría obedecer a las estrategias implementadas por el municipio para mejorar el RLC en SISPRO. El mayor porcentaje de alteraciones permanentes se encuentra en, las alteraciones del sistema nervioso con el 48,51% en el movimiento del cuerpo, brazos, manos, piernas, con 47,33%, seguidas por la voz y el habla con el 25,72%. Comportamiento consecuente con el presentado por el departamento.

Desde el año 2015, el municipio de Apartadó, con el aporte de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) a través de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), cuenta con un Servicios de Rehabilitación Funcional con Enfoque Biopsicosocial, dotado con tecnología que supera los 800.000.000 de pesos. El servicio se encuentra operado por la Clínica Central Fundadores y cuenta con la asesoría y acompañamiento de la OIM. Adicionalmente, el proyecto se complementa con el desarrollo e implementación de un Servicio Comunitario de Rehabilitación con enfoque familiar y comunitario (SECOR), servicio que no existe en el país, los municipios de Apartadó y Quibdó fueron priorizados para su dotación y la participación en la construcción del modelo que viene siendo acompañado por el Ministerio de Salud, dado que su

desarrollo, implementación y sostenibilidad, requiere cambios en los lineamientos nacionales.

El Municipio de Apartadó se encuentra priorizado para el PAPSIVI tanto en el componente de atención psicosocial, como para la ruta de implementación del protocolo de atención integral en salud a víctimas del conflicto armado, se considera importante realizar un análisis de la información de morbilidad en la población víctima del conflicto. Según los registros del cubo de víctimas del Sispro, las principales consultas para el año 2015 en población víctima obedecen a C15- embarazo, parto y puerperio con 2.318 atenciones, C14- enfermedades del sistema genitourinario con 1.161, C18 signos y síntomas mal definidos con 766, C10- enfermedades del sistema respiratorio con 731 consultas, C11 enfermedades del sistema digestivo con 720 y C19-traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa con 709 consultas en dicho año.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Condiciones de vida

- **Cobertura de servicios de electricidad:** Según información del Ministerio para el año 2015, el Municipio de Apartadó contaba con una cobertura del 100% en servicios de electricidad.
- **Cobertura de acueducto:** Según documento del Repositorio Digital, la cobertura para el municipio durante el año 2017 es del 56,09, un 66,89% en la zona urbana y 5,21 para la zona rural; este indicador presenta una disminución con respecto a los años 2016 (66,5%, %) y 2015 (52,98%). Es importante revisar la información reportada, toda vez que hasta el año 2013 el municipio presenta en el mismo documento indicadores del 90 al 100% inclusive. Es importante precisar que se toma la información del año 2017 dado que en el documento el 2018 viene sin dato.
- **Cobertura de alcantarillado:** Con la información dispuesta para el año 2016, el municipio cuenta con una cobertura del 55,26%, un 66,89% en zona urbana y 0,50% en zona rural %; presentando una disminución con respecto a los años 2016 (65,31%) y 2015 (51,89%). Igual que para el indicador de cobertura

de acueducto, el indicador de alcantarillado en el mismo documento indicadores del 90 al 100% incluso en los años anteriores a 2013. Es importante precisar que se toma la información del año 2017 dado que en el documento el 2018 viene sin dato.

- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA),** Según el IRCA suministrado por el Ministerio de Salud para el año 2018 el municipio presenta un riesgo de 0,8 clasificándose como Municipio “Sin riesgo”, siendo mayor en lo urbano que lo rural. Sin embargo, es importante retomar que el índice viene en ascenso desde el 2015, pasado de 0.00 en ese año a 0,2 en 2016 y 2017 a 0,8 en 2018.

Tabla 42. Determinantes intermedios de la salud – Condiciones de vida del municipio de Apartadó zona urbana y rural, 2017

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera 2017	Resto 2017
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	100,00
Cobertura de acueducto	66,9	5,21
Cobertura de alcantarillado	66,9	0,50

Disponibilidad de alimentos

El comportamiento del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer del municipio con respecto al departamento, no presenta una diferencia estadísticamente significativa, siendo menor el riesgo presentado por el municipio.

Tabla 43. Determinantes intermedios de la salud - Seguridad alimentaria y nutricional del departamento municipio de Apartadó, Porcentaje de Bajo Peso al Nacer 2006-2017

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia, 2017	Municipio, 2017	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	9,6	7,77	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘			

Fuente: DANE-SISPRO

Condiciones y factores psicológicos

En cuanto a las violencias, el municipio presenta una diferencia estadísticamente significativa con respecto al departamento en cuanto la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar, siendo menor la del municipio. Es importante profundizar el análisis de las violencias, toda vez que los informes del Observatorio de Violencias Basadas en Género Municipal, dan cuenta de un incremento secuencial y significativo del fenómeno en el municipio.

Tabla 44. Determinantes intermedios de la salud - Condiciones Psicosociales, Apartadó 2011-2017

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Apartadó	Comportamiento										
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2017)	135,9	1,58					↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2017)	129,0	2,13					-	-	-	-	-	-	-

Fuente: FORENSIS

Sistema sanitario

- Cobertura de afiliación al SGSSS: Para el año 2016 el municipio de Apartadó presenta una cobertura de 74,2% para afiliación en salud., para 2017 presenta un reporte del 72,97% y 2018 71,9%.
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: Para el año 2018, Apartadó reporta un 167,6% de cobertura en BCG. Esto posiblemente impactado por el hecho de ser municipio de recepción para la atención de partos
- Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año: Apartadó para el año 2013 presentó una cobertura del 80%, para el 2014 disminuyó al 78.7% y no alcanza cobertura útil, para el año 2015 se alcanza nuevamente cobertura útil con el 97.7%, para los años 2016, 2017 y 2018 inclusive no se logra cobertura útil, con un 91,1% para el último año evaluado,
- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año: Apartadó para el año 2013 presentó una cobertura del 87,4%, para el 2014 disminuyó al 77% y no alcanza cobertura útil, para los años 2015, 2016, 2017 y 2018 se logra cobertura útil, con un 95,5 en 2018.
- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: En el año 2017, el municipio presentó un porcentaje de 86,1, siendo el porcentaje más bajo desde el año 2012.

- Cobertura de parto institucional: Apartadó para el año 2017 presenta una cobertura del 99,7%; manteniéndose constante en el período evaluado.
- Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: Apartadó para el año 2017 presenta una cobertura del 99,7%; manteniéndose constante en el período evaluado.

Tabla 45. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Apartadó

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Apartadó	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	93,62	71,88				↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	95	167,60	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94,8	0,00		↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94,1	91,05	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94	95,50		↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	90,6	86,13	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99,3	99,70	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99,4	99,71	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: MSPS-SISPRO

En cuanto a las tasas de cobertura bruta de educación por categoría para el año 2018, el municipio presenta una diferencia estadísticamente significativa con respecto al departamento, siendo inferiores las tasas de cobertura del municipio en las tres categorías evaluadas.

Tabla 46. Determinantes intermedios de la salud -Sistema Educativo del municipio de Apartadó 2018

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia, 2018	Apartadó, 2018	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	99,27	70,40	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	108,67	85,06	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	81,82	53,90	-	↗			↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘

Fuente: MEN

Capacidad instalada

Con respecto a los indicadores 2015, la razón de camas por 1.000 habitantes disminuyó de 1,67 en el 2015 a 1.63 en 2018; todos los indicadores evaluados presentan una disminución con respecto a lo existente en 2015; Ahora, con respecto al 2017 presenta un incremento en la razón de camas y razón de camas de adulto por 1.000 habitantes.

Tabla 47. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Apartadó, 2018

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	4	2	3	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecografía peritoneal	4	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	5	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	8	8	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	12	12	11	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	6	6	8	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	4	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	4	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	11	14	14	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	2	1		1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	11	12	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	23	23	19	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	11	12	15	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	3	3	4	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	5	5	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	8	8	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	14	18	21	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	0	0	0	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	15	15	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	0	0	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	12	12	12	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral		1	1	1
	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular		3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	2	4	10	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	7	9	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	4	2	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	3	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	10	12	16	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	4	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	4	4	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	1	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría		1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	14	17	19	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	5	3	3	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	5	5	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	2	2	2	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	6	7	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	20	28	32	34
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	14	18	19	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	4	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	4	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropsiquiatría	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	21	22	23	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	13	13	13	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	4	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	9	10	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	3	2		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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	12	12	12	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	2	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de podiatría	13	16	15	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	24	24	28	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	4	5	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	3	3	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	10	10	8	7

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	7	7	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	6	6	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de			1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	1			
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			14	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	1	1	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico	1	1	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria		1	2	2
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	15	15		15
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	8	10	11	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	8	9	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	9	10	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	10	12	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	9	10	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	6	8	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	6	7	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	10	10	10	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	3	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	11	13	15	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	7	9	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	10	10	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	7	7	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	7	7	6	6
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	8	8	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	6	6	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	5	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	4	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	6	6	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiológica		1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejidos cardiovasculares	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	2	4	5	5
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	6	5	5	5

Fuente: REPS

Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 48. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Apartadó, 2018

Indicador	2015	2016	2017	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,08	0,07	0,06	0,07
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,05	0,05	0,06	0,04
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,13	0,12	0,12	0,11
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,93	0,83	0,79	0,85
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,16	0,14	0,14	0,10
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,06	0,05	0,05	0,05
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,68	1,50	1,61	1,63

Fuente: REPS

Tabla 49. Priorización de los problemas de salud del municipio, 2019

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1: Se presenta un índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) >0 Almacenamiento de Agua en forma inadecuada tanto en zona urbana como rural	000
	2: Inadecuado manejo de las aguas residuales	000
	3: Incidencia de las fumigaciones aéreas cercana a las viviendas urbanas y rurales	
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1: Primeras causas morbilidad y mortalidad por afectaciones del sistema circulatorio.	001
	2: Segunda causa de muerte las neoplasias	007
	3: Incremento de las neoplasias por tumor maligno de la próstata y tumor maligno de estómago	007
	4: Incremento de la mortalidad por causa externa por homicidios y accidentes de transporte terrestre como segunda causa en este grupo, con mayor incremento en las mujeres (10,51).	012
3. Convivencia social y salud mental	1: Incremento de las violencias basadas en género (primer evento de notificación al Sivigila)	012
	2: Mortalidad por causa externa por homicidios, lesiones autoinfligidas, estas últimas con mayor incremento en las mujeres (2,56).	012
	3: Incremento de personas víctimas del conflicto armado	012

4.Seguridad alimentaria y nutricional	1: Presencia de eventos de bajo peso al nacer	003
	2: riesgo de desnutrición en primera infancia. Mortalidad por desnutrición en <5 años. Incrementando la tasa a 8,6,	001
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1: Incidencia de VIH en el municipio e incremento de la tasa de mortalidad por VIH con 2,98 para el 2017.	009
	2: Presencia de eventos de sífilis congénita- captación y atención	009
	3: Presencia de embarazos a temprana edad, inicio temprano de relaciones sexuales. Se presenta incremento en 2018 de las tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años (2,25), tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años (50,68).	008
	4: Presencia de mortalidad materna en el municipio	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1: Mortalidad por infección respiratoria aguda como primera causa en las transmisibles (13,48 para 2017)	009
	2: Incremento en la mortalidad por resto de enfermedades infecciosas y parasitarias, 2,49 para 2017	009
	3: Presencia de enfermedades por ETV y zoonosis. Una letalidad por dengue de 0,75, con una diferencia estadísticamente significativa con respecto al departamento.	009
	4: Zona endémica para enfermedades tropicales	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1: Riesgo de ESPIN- ESPII (Cercano a zona portuaria e ingreso de inmigrantes)	009
	2: Riesgo de inundaciones y avalanchas. Presencia de inundación en 2019 con más de 8.000 damnificados.	000
	3: Riesgo de epidemias y brotes por ser zona fronteriza paso de inmigrantes y municipio receptor de población extranjera en especial venezolanos con un registro de 2,660 para el 2018.	009
8. Salud y Ámbito laboral	1: Alta presencia de trabajadores informales	011
	2: Alto porcentaje de evasión y elusión al SGSS	000
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1: Falta identificación del tipo de población en las fuentes primarias	000
	2. Falta integralidad en la atención de grupos vulnerables	000
	3. Requiere fortalecimiento de la articulación	000

	interinstitucional	
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1: Debilidades en el seguimiento a la prestación de servicios de salud	000
	2: Talento humano insuficiente para la Inspección, Vigilancia y Control a factores de riesgo del ambiente	000
	3: Talento humano de vigilancia epidemiológica que no hace parte de la planta de cargos del municipio	000
	4: Deficiente gestión del conocimiento	000

Fuente: Elaboración del municipio