



**ALCALDÍA DE JERICÓ
ANTIOQUIA-COLOMBIA**



Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Jericó

SEBASTIÁN GARCÉS PIEDRAHÍTA
Alcalde Municipal

ANDRÉS FELIPE VALENCIA ECHEVERRY
Secretaría de Salud

Realizado por:
EQUIPO DE SALUD PÚBLICA SECRETARÍA DE SALUD

Municipio Jericó, Antioquia, Colombia
2024



TABLA DE CONTENIDO

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO – 20 PAGINAS	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica	17
1.2 Contexto poblacional y demográfico	20
Población total.....	20
1.2.1 Estructura demográfica	21
1.2.2 Dinámica demográfica.....	24
1.2.3 Movilidad forzada	26
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	27
1.2.5 Dinámica migratoria	28
1.2.6 Población Campesina	29
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	30
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	34
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	34
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	34
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	37
1.6 Conclusiones del capítulo.....	38
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES – 20 PAGINAS .	39
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	39
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	40
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	44
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	45
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	47
2.6 Conclusiones del capítulo.....	47
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS	49
3.1 Análisis de la mortalidad	49





3.1.1 Mortalidad general por grandes causas: 49

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo 54

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez 60

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental 63

3.1.5 Conclusiones de mortalidad 63

3.2 Análisis de la morbilidad..... 65

3.2.1 Principales causas de morbilidad 65

Mujeres: 68

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo 69

Condiciones transmisibles y nutricionales..... 69

3.2.3 Morbilidad específica salud mental..... 71

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo 72

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores..... 74

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria 75

3.2.7 Conclusiones de morbilidad..... 77

3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud 78

4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 10 PAGINAS... 85

5 CAPITULO V PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO 87

5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS 92

Matriz de Hanlon (Priorización de Problemas) 92

6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS – 5 PAGINAS 95





Lista de tablas

Tabla.1	Distribución del Municipio de Jericó por extensión territorial y área de residencia, 2024	13
Tabla.2	División político administrativa de Jericó.	14
Tabla.3	Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Municipio de Jericó.....	19
Tabla.4	Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos.	19
Tabla.5	Población por área de residencia del Municipio de Jericó 2024	20
Tabla.6	Densidad poblacional.....	20
Tabla.7	Población por pertenencia étnica.....	21
Tabla.8	Otros indicadores de estructura demográfica	23
Tabla.9	Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19 entre 2005 y 2023	25
Tabla.10	Atenciones en salud de la población migrante.....	29
Tabla.11	Servicios habilitados IPS	31
Tabla.12	Otros indicadores de sistema sanitario.....	32
Tabla.13	Distribución porcentual de afiliados por EAPB	33
Tabla.14	Distribución de afiliados por régimen	33
Tabla.15	Condiciones de vida	41
Tabla.16	Seguridad alimentaria	42
Tabla.17	Coberturas PAI	43
Tabla.18	Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Jericó	43
Tabla.19	Pobreza (NBI o IPM).....	44
Tabla.20	Factores psicológicos y culturales.....	44
Tabla.21	Distribución de la población por grupos etarios, Municipio de Jericó	45
Tabla.22	Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad Hombres y Mujeres.....	46
Tabla.23	Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año	60
Tabla.24	Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años	61
Tabla.25	Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años	62





Tabla.26	Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez	62
Tabla.27	Morbilidad por ciclo vital	67
Tabla.28	Condiciones transmisibles y nutricionales.....	69
Tabla.29	Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales.....	70
Tabla.30	Lesiones	70
Tabla.31	Salud mental.....	71
Tabla.32	Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo.....	73
Tabla.33	Morbilidad de eventos precursores	74
Tabla.34	Semaforización de los eventos de notificación obligatoria	76
Tabla.35	Mapeo de Actores	85
Tabla.36	Matriz Priorización.....	87
Tabla.37	Núcleos de inequidad sanitaria	89
Tabla.38	Matriz de Hanlon.....	92
Tabla.39	Respuestas y recomendaciones en el marco PDSP 2022-2031	95



Lista de Gráficos

Gráfica.1 Pirámide poblacional del Municipio de Jericó – Antioquia 2015 – 2024– 2029	22
Gráfica.2 Población por sexo y grupo de edad del municipio de Jericó 2024 ..	24
Gráfica.3 Comparación entre la tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad y mortalidad del Municipio de Jericó, 2005 a 2023	25
Gráfica.4 Pirámide de víctimas	26
Gráfica.5 Pirámide población migrante	28
Gráfica.6 Demandas por desagregación territorial.....	35
Gráfica.7 Distribución porcentual por sexo y edad.....	36
Gráfica.8 Características del Municipio agenda 2040	37
Gráfica.9 Pirámide de la población en condición de discapacidad, Municipio de Jericó 2024	46
Gráfica.10 Tasas ajustadas total.....	50
Gráfica.11 Tasas ajustadas 2014 a 2023 hombres	51
Gráfica.12 Tasas ajustadas 2014 a 2023 mujeres	51
Gráfica.13 AVPP total	52
Gráfica.14 AVPP en hombres 2014 a 2023	53
Gráfica.15 AVPP en mujeres 2014 a 2023.....	53
Gráfica.16 Enfermedades transmisibles	54
Gráfica.17 Transmisibles Hombres	iError! Marcador no definido.
Gráfica.18 Transmisibles Mujeres	iError! Marcador no definido.
Gráfica.19 Neoplasias Hombres	56
Gráfica.20 Neoplasias mujeres	iError! Marcador no definido.
Gráfica.21 Sistema circulatorio en hombres	57
Gráfica.22 Sistema circulatorio en mujeres	57
Gráfica.23 Periodo perinatal H y M.....	58
Gráfica.24 Causas externas Hombres	iError! Marcador no definido.
Gráfica.25 Causas externas Mujeres	iError! Marcador no definido.
Las demás enfermedades en hombres y mujeres	59
Gráfica.26 Las demás enfermedades en hombres	iError! Marcador no definido.





Gráfica.27 Las demás enfermedades en hombres y mujeres **iError! Marcador no definido.**

Gráfica.28 Mortalidad relacionada con Salud Mental 63

Lista de mapas

Mapa.1 Localización geográfica 12

Mapa.2 División política administrativa 13

Mapa.3 Vías de comunicación del Municipio de Jericó..... 18



INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para comprender y abordar las necesidades sanitarias de la población del Municipio de Jericó. En el año 2024, este análisis se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud del territorio. A través de un enfoque colaborativo, que busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

8

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de la población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones del ASIS ofrecen una visión completa de la situación de salud del territorio, proporcionando insumos claves para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos. Este documento se convierte en un instrumento esencial para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, guiando el desarrollo y evaluación de políticas públicas, así como la implementación de planes, programas y proyectos desde la planificación y gestión territorial en salud.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para mejorar la salud de la población en un contexto de inequidades y desafíos emergentes. En este marco, el análisis de situación de salud del territorio se convierte en una herramienta esencial para identificar las necesidades específicas de la comunidad y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.



METODOLOGIA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Jericó, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como fuentes de información dispuestas por dicha entidad, y fuentes propias que permitan establecer un diagnóstico de salud en el marco de la participación social. Este documento fue diseñado con la estructura propuesta, basada en 6 capítulos.

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2014 al 2023, de acuerdo con 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 utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2011 al 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023.

Se realiza una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud a través de la hoja de cálculo Excel.

Con respecto al componente participativo, se desarrollaron escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el departamento. Para ello, se hizo uso de la técnica de investigación acción participativa bajo la metodología de cartografía social, permitiendo generar un panorama desde la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.





AGRADECIMIENTOS

Se agradece a las personas y entidades que contribuyeron a la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2024 del municipio de Jericó, En especial, quiero expresar mi gratitud a los líderes comunitarios que apoyaron este proceso con su conocimiento y experiencia en la realidad local a través del ejercicio de cartografía social; a la Seccional de Salud de Antioquia por su valiosa colaboración y orientación técnica; al Alcalde Municipal por su compromiso con la salud de los ciudadanos y su apoyo decidido a este proyecto; al Secretario de Salud Municipal por su dedicación y esfuerzo en la coordinación del proceso; y al equipo de Salud pública Municipal por su trabajo y compromiso con la calidad del análisis. Gracias a todos por su colaboración y compromiso, ya que el ASIS 2024 es un logro colectivo que refleja la voluntad de trabajar juntos por la salud y el bienestar de los Jericoanos.

10



Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales en Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
EOT: Esquema de Ordenamiento Territorial
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedad Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades 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
LGTBI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y Trans
MEF: Mujeres en Edad Fértil
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de la Salud
PIB: Producto Interno Bruto
RIPS: Registro Individual de la Prestación del Servicio
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
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
PAM: Plan agropecuario Municipal de Jericó



1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO – 20 PAGINAS

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Localización y accesibilidad geográfica

Jericó es un municipio ubicado en el suroeste antioqueño a una distancia de 104 Km. de la ciudad capital Medellín. Su cabecera, se encuentra en los 5° 47' 38" de latitud Norte y en los 75° 47' 06" de longitud Oeste.

Mapa.1 Localización geográfica



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial

El territorio municipal de Jericó, de acuerdo con el documento técnico del esquema de ordenamiento territorial limita al norte con el municipio de Fredonia, por el este con el municipio de Támesis, por el sur con el municipio de Jardín, por el oeste con los municipios de Tarso y Pueblorrico y por el suroeste con el municipio de Andes. Fue elevado a la condición de municipio en el año de 1852, su territorio tiene una extensión de 193 km² con superficie ondulada, donde predominan los pisos térmicos frío, templado y cálido. Los ríos Piedras y Frío y otras aguas menores forman la hidrografía local. La cabecera urbana se encuentra a una altura de 2.000 metros sobre el nivel del mar y tiene una temperatura ambiente promedio de 18°C. Jericó, junto con los municipios de Tarso, Pueblorrico, Támesis, Valparaíso y Caramanta conforma la denominada "Provincia Cartama".

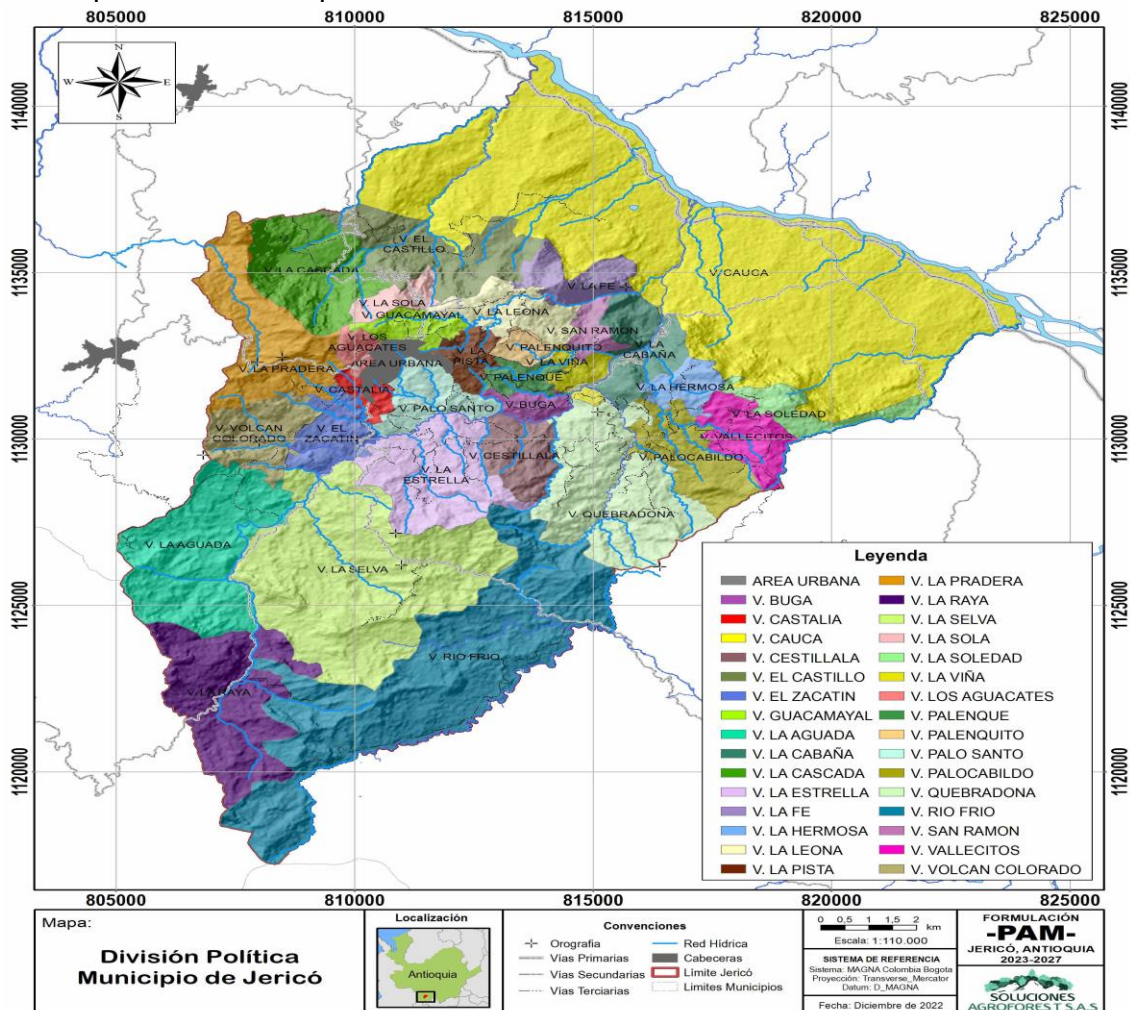


Tabla.1 Distribución del Municipio de Jericó por extensión territorial y área de residencia, 2024

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Jericó	1.5 km2	0.78%	191.5 km2	99.22%	193 km2	100%

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial

Mapa.2 División política administrativa



13

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

Tabla.2 División político administrativa de Jericó.

Nombre / Vereda	Área (ha)	% Municipio
Área Urbana	138,1	0,64
V. Buga	117,4	0,54
V. Castalia	95,5	0,44
V. Cauca	5.611,7	25,96
V. Cestillala	321,2	1,49
V. El Castillo	664,0	3,07
V. El Zacatín	297,5	1,38
V. Guacamayal	173,1	0,80
V. La Aguada	1.152,4	5,33
V. La Cabaña	411,5	1,90
V. La Cascada	698,9	3,23
V. La Estrella	778,2	3,60
V. La Fe	267,9	1,24
V. La Hermosa	178,0	0,82
V. La Leona	339,9	1,57
V. La Pista	163,8	0,76
V. La Pradera	811,4	3,75
V. La Raya	1.020,5	4,72
V. La Selva	2.216,6	10,25
V. La Sola	142,9	0,66
V. La Soledad	237,3	1,10
V. La Viña	147,7	0,68
V. Los Aguacates	88,3	0,41
V. Palenque	133,7	0,62
V. Palenquito	101,8	0,47
V. Palo Santo	315,7	1,46
V. Palocabildo	458,1	2,12
V. Quebradona	1.160,7	5,37
V. Rio Frio	2.519,6	11,66
V. San Ramon	124,4	0,58
V. Vallecitos	334,4	1,55
V. Volcán	393,8	1,82
Colorado		
Total, Municipio	21.615,8	100

Fuente: Cartografía Básica IGAC.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

El municipio de Jericó, ubicado en la subregión suroeste del departamento de Antioquia, presenta una topografía compleja y variada, caracterizada por una amplia gama de altitudes y relieves. A continuación, se describen los aspectos más relevantes de la altitud y relieve del municipio.

Altitud

La altitud del municipio de Jericó varía significativamente, oscilando entre los 1.400 y los 2.800 metros sobre el nivel del mar (msnm). La altitud promedio es de 1.910 msnm. Esta variación en la altitud da lugar a diferentes zonas de vida y ecosistemas, lo que enriquece la biodiversidad del municipio.



Relieve

El relieve del municipio de Jericó se caracteriza por:

Montañas: La cordillera Occidental de los Andes atraviesa el municipio, con picos como el Cerro Caramanta (2.800 msnm) y el Morro El Salvador (2.200 msnm). Estas montañas presentan pendientes pronunciadas y constituyen una barrera natural que delimita el territorio municipal.

Valles: El valle del Río Piedras y el valle del Río Jericó ofrecen zonas planas y fértiles para la agricultura y la ganadería. Estos valles están rodeados por colinas y montañas, lo que crea un paisaje único y atractivo.

Colinas: La zona urbana de Jericó se encuentra en una colina suave, con pendientes moderadas. Esta colina ofrece vistas panorámicas del pueblo y sus alrededores.

Planos: Algunas áreas del municipio presentan planos y llanuras, especialmente en los valles y alrededores de los ríos. Estas zonas son ideales para la agricultura y la ganadería.

Zonas de Vida: Según la clasificación de zonas de vida de Holdridge, el municipio de Jericó se encuentra en la zona de vida denominada "Bosque Montano Bajo" y "Bosque Montano Alto". Esto indica que el municipio presenta una variedad de ecosistemas y biodiversidad, lo que lo hace atractivo para el turismo y la conservación.

Impacto en la Actividad Humana

La altitud y relieve del municipio de Jericó tienen un impacto significativo en la actividad humana. La variación en la altitud y relieve influye en:

La agricultura y la ganadería, que se desarrollan en las zonas planas y fértiles de los valles.

El turismo, que se beneficia de la belleza natural del paisaje y la biodiversidad del municipio.

La infraestructura, que debe adaptarse a las condiciones topográficas del terreno.

En resumen, la altitud y relieve del municipio de Jericó son características fundamentales que definen su identidad y determinan su potencial para el desarrollo sostenible.

Hidrografía



Según el EOT/2010, el territorio del Municipio de Jericó comparte las cuencas de los ríos Piedras y Frío, afluentes del río Cauca, arteria límite con el municipio de Fredonia.

El río Piedras, que nace en la vertiente occidental del valle del río Cauca, recibe las aguas de las quebradas: Sirena, Marsella, Roblal, La Elvira, Balladares, La Palma, Quebradona, La Leona y Palenque, cuya oferta hídrica es muy utilizada para consumo humano y recreación, gracias a la buena calidad de sus aguas. El río Frío recibe las aguas de las quebradas La Venada, La Palma, Manzanares, La Judía, La Isabela, La Mina, La María y el arroyo El Tacón, entre otras.

Las cuencas altas de las quebradas La Peña, Balladares, Las Brisas, La Elvira y Roblal, han sido las fuentes del acueducto urbano, con una oferta hídrica crítica en épocas de sequía, por lo que se debió incurrir a un sistema de bombeo en la cuenca baja del Roblal para atender las demandas de la localidad en estos períodos secos. Con igual argumento se construyó el denominado “Acueductos de El Coco” que captan aguas de la cuenca alta del río Piedras para aumentar la disponibilidad del acueducto urbano.

Zonas de Riesgo

Las zonas de riesgo en el municipio de Jericó, Antioquia, están relacionadas principalmente con la geología y la topografía de la región. Debido a su ubicación en la cordillera occidental, Jericó presenta una variedad de riesgos naturales. Zonas de deslizamiento: Debido a la composición del suelo, que está formado por rocas volcano-sedimentarias de la formación Combia, Jericó es propenso a deslizamientos de tierra, especialmente en áreas con alta meteorización. Avenidas torrenciales: La llegada de la temporada de lluvias aumenta el riesgo de avenidas torrenciales en el municipio, lo que puede afectar áreas urbanas y rurales.

Medidas de Prevención y Mitigación

El Departamento Administrativo del Sistema para la Prevención, Atención y Recuperación de Desastres (Dapard) ha iniciado intervenciones en Jericó para reducir el riesgo asociado a deslizamientos y avenidas torrenciales. Estas medidas incluyen la remoción, limpieza, transporte y depósito de materiales que pueden contribuir a los riesgos.

Es importante consultar el Esquema de Ordenamiento Territorial (EOT) del municipio de Jericó para obtener información más detallada sobre las zonas de riesgo y las medidas de prevención y mitigación.

Amenaza alta en el suelo urbano:



Zonas de amenaza alta son aquellas en las que la conjugación de variables hacen muy posible la ocurrencia de un evento catastrófico, tales como deslizamientos, inundaciones, avalanchas, colapso de edificaciones y similares. Para el suelo urbano esas amenazas altas son, según los estudios técnicos, de dos modalidades: (I) por inundaciones y avenidas torrenciales y (II) por movimientos de masas.

Ilustración 2. Riesgos y justificación

ÍTEM	RIESGOS	JUSTIFICACIÓN
1	Movimientos en masa	En el Municipio de Jericó existen diferentes sectores que históricamente han presentado multiplicidad de movimientos en masa a lo largo del tiempo. El mayor impacto generado por estos eventos naturales se ha dado sobre los asentamientos de viviendas y la planta de potabilización de aguas municipal. Los sectores de mayor enfoque deben ser: Vereda Los Aguacates, Sector La Comba, Vía al Liceo.
2	Inundaciones y Avenidas Torrenciales	Estos eventos naturales se dan por el crecimiento de los drenajes como riachuelos, quebradas y ríos a partir de un evento pluviométrico de gran magnitud. La afectación se da principalmente a las viviendas que se ubican cercanas a las riveras de estos afluentes o en el camino directo de los drenajes intermitentes. Este tema está directamente ligado a la actualización del E.O.T. Es de especial atención los siguientes drenajes: Quebrada Valladales, Quebrada La Peña, Quebrada Don Tito, Quebrada La Merced, Quebrada Pinillos, Quebrada El Matadero.
3	Incendios Forestales	Debido a diversificación económica que ha estado experimentando el municipio a lo largo de los últimos años se han presentado ya cerca de 3.000 hectáreas dedicadas a la producción de especies forestales comerciales, más exactamente de pinos y eucaliptos, lo cual podría representar un riesgo de incendio y propagación de este en estos sectores en las temporadas secas. Así mismo, durante estas temporadas es importante realizar los monitoreos de los bosques y reservas naturales que rodean el municipio.
4	Colapso de Estructuras	En el municipio existen algunas edificaciones a lo largo del casco urbano y rural que cuentan ya con varias décadas de haberse construido. Estas estructuras exhiben un deterioro muy marcado y progresivo, motivo por el que es necesario considerar que son una amenaza y representan un riesgo latente por su colapso y/o posible conflagración.
5	Aglomeración de Personas	Conociendo las favorables condiciones turísticas que tiene el municipio de Jericó, así como los atractivos ambientales y naturales del mismo, se presentan eventos religiosos y festividades en las cuales se registran un número representativo de visitantes y confluencia de personal oriundo, motivo por el cual la susceptibilidad a la ocurrencia de algún evento catalogado como catastrófico es altamente viable.

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Jericó, Antioquia.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio de Jericó dista de la ciudad de Medellín 104 km y tiene acceso por las vías:

Medellín - Amagá - Bolombolo - Peñalisa - Jamaica - Jericó (Pavimentada en su totalidad).

Medellín - Amagá - Fredonia - Puente Iglesias - Jericó (Pavimentada en su totalidad).

Medellín - Amagá - Fredonia - Puente Iglesias - Támesis - Jericó (Desde Támesis hasta Jericó no está pavimentada).

Medellín - Amagá - Bolombolo - Peñalisa - Jamaica - Tarso - Pueblorrico - Jericó (Pavimentada en su totalidad 1 km destapado entre Jericó y Pueblorrico).

Medellín - Amaga - Fredonia - La Cabaña - Jericó (Pavimentada hasta puente iglesias y destapada hasta Jericó).



Mapa.3 Vías de comunicación del Municipio de Jericó.



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial

Tabla.3 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Municipio de Jericó.

Verdas	Tiempo de llegada desde la vereda a la cabecera municipal del Municipio de Jericó, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde la vereda hasta el Municipio de Jericó	Tipo de transporte desde la vereda hasta el Municipio de Jericó
La Pista	5	1.5	Carros y motos
Palenquito	10	3.5	Carros y motos
Palenque	5	2.5	Carros y motos
Buga	10	3.7	Carros y motos
San Ramón	30	6	Carros y motos
El Castillo	30	16	Carros y motos
La Cascada	15	9.5	Carros y motos
La Hermosa	30	11	Carros y motos
La Fe	60	6	motos y motocarros
Cauca	60	30	Carros y motos
La Viña	15	4.7	Carros y motos
La Cestillala	20	7.5	Carros y motos
La Estrella	15	6	Carros y motos
La Sola	20	5.5	Carros y motos
Palosanto	10	2.5	Carros y motos
Vallecitos	30	11	Carros y motos
Río Frio	40	10	Carros y motos
La Selva	60	8	Carros y motos
La Aquada	25	15	Carros y motos
La Raya	70	12	Carros y motos
Guacamayal	5	1.5	Carros y motos
La Cabaña	30	7.7	Carros y motos
Volcán Colorado	15	3.2	Carros y motos
El Zacatín	15	2.5	Carros y motos
Castalia	5	1	Carros y motos
La Pradera	15	4.5	Carros y motos
Los Aguacates	10	1	Carros y motos
La Leona	15	3	Carros y motos
La Soledad	30	13.3	Carros y motos
Quebradona	25	12	Carros y motos
Palocabildo	30	8.5	Carros y motos

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial

Tabla.4 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos.

Municipio	Tiempo de traslado 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
Andés	2 horas	Motos y carros	2	0
Pueblonico	20 minutos	Motos y carros	0	20
Tarso	30 minutos	Motos y carros	0	30
Fredonia	1 hora	Motos y carros	1	0
Támesis	1 hora	Motos y carros	1	0
Jardín	2 horas y media	Motos y carros	2	30
Medellín	2 horas y media	Motos y carros	2	30

Fuente: Planeación Alcaldía Municipal



1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

El total de población del municipio de Jericó según el Censo 2018 y la proyección DANE para el año 2024 hay un total de 14454 habitantes cifra muy similar a la del Censo Municipal del SISBEN. En el área urbana del municipio viven en total 8801 personas que equivalen al 60.9% de la población y en el área rural viven 5653 que equivalen al 39.1% de la población.

Población por área de residencia urbano/rural

Tabla.5 Población por área de residencia del Municipio de Jericó 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
8,801	60.9	5,653	39.1	14,454	60.9

Fuente: Proyección DANE

Densidad poblacional por km2

El Municipio cuenta con una extensión de 193 km2 y una densidad poblacional para 2024 de 74.1

Tabla.6 Densidad poblacional

Cod_Mpio	NombreMunicipio	Extensión km ²	Poblacion 2024	Densidad poblacional 2024
05368	JERICÓ	195	14,454	74.1

Fuente: DANE

Grado de urbanización: El grado de urbanización es del 60.9 %, lo que significa que la zona urbana tiene mayor peso con respecto a la zona rural.

Número de viviendas: En el municipio de Jericó hay 5144 de las cuales 3051 son de la zona urbana y 2093 en el área rural.

Número de hogares: En el municipio de Jericó hay 2499 zona urbana y 1344 hogares en la zona rural para un total de para un total de 3843 hogares censados en el Municipio

Población por pertenencia étnica: Actualmente en el municipio de Jericó no registra Censo para población Gitana o Rom, solo hay censados 2 indígenas y



24 personas del grupo étnico afrodescendientes, no se registra población palenquera ni raizal.

El 99.20 % de la población del municipio no pertenecen a ningún grupo étnico este indicador incluye la población que no informa que solo equivale al 0.57%.

Tabla.7 Población por pertenencia étnica

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	2	0.02
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	24	0.21
Ningún grupo étnico	11 167	99.20
No informa	64	0.57
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
Total	11 257	100

Fuente:Dane

1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide poblacional

La pirámide poblacional del municipio de Jericó es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2024 comparado con el año 2019. La distribución de la población por grupos de edad desde los 10 hasta los 65 años presenta un comportamiento similar. Se proyecta que para el año 2029 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas, y partir de los 65 años se puede apreciar un descenso escalonado de la población siendo la población de 75 años a 79 años los que en menor cantidad se aprecian.

En el municipio de Jericó para la vigencia 2024 tiene mayor cantidad de mujeres para un total de 7283 según proyección DANE, y un total de 7171 hombres. Importante resaltar que la población entre el grupo de edad desde 0 a 25 años ha disminuido considerablemente desde el año 2019 que está delineado en la gráfica en rojo y al comparar con relleno en gris se ve un espacio importante un faltante de jóvenes y niños que se vienen presentado desde el año 2019 hasta la fecha. Esta reducción de población joven se debe a que la población para la fecha era mayor y se ha presentado un fenómeno de migración hacia las ciudades para búsqueda de oportunidades.

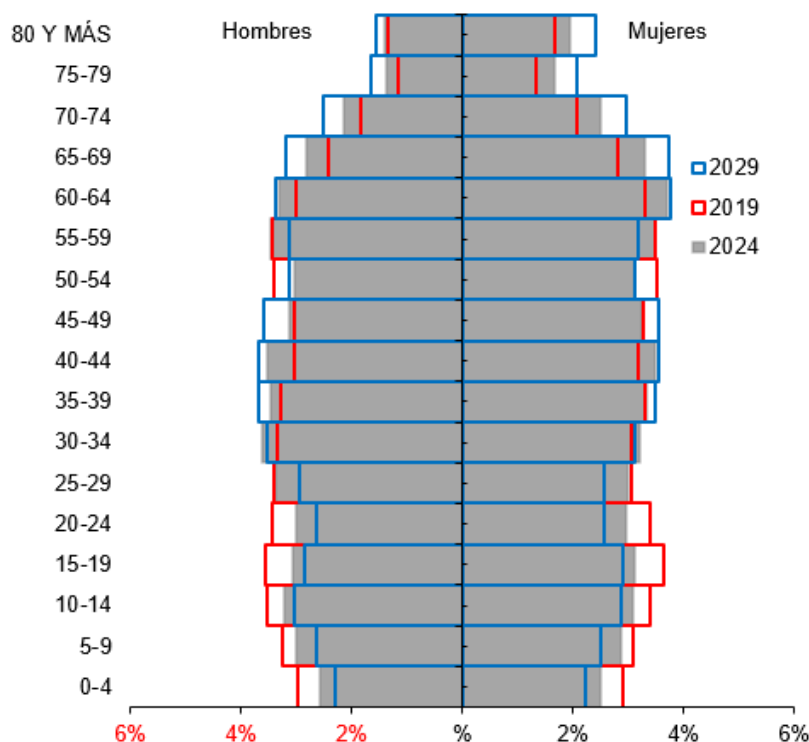
La población adulta desde los 55 años en adelante ha tenido un aumento considerable con respecto a 2019, este fenómeno puede tener varias razones, la primera el retorno de las personas mayores a su lugar de origen, mejoría de los programas de salud pública que inciden en la salud y por ende mejor



esperanza de vida de la población. La población desde los 10 hasta los 60 años es la que mayor densidad presenta, la tendencia para los años analizados presenta un comportamiento similar desde los 25 años hasta los 80 y más, pero la disminución de la población ha sido considerable desde los 0 a los 25 años disminuyendo considerablemente la población joven del municipio debido a factores importantes como la falta de instituciones educativas de educación superior, por lo cual los jóvenes migran a la ciudad y debido a la reducción de las tasas de fecundidad de los últimos años.

Se percibe un comportamiento homogéneo de la pirámide con respecto a la proyección del DANE.

Gráfica.1 Pirámide poblacional del Municipio de Jericó – Antioquia 2019 – 2024– 2029



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Tabla.8 Otros indicadores de estructura demográfica

Indicadores demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2019 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 98 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2019 por cada 26 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 23 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2019 de 100 personas, 19 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 17 personas
Índice de juventud	En el año 2019 de 100 personas, 20 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 19 personas
Índice de vejez	En el año 2019 de 100 personas, 15 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 17 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2019 de 100 personas, 77 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 99 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 51 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 52 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2019, 29 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 26 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2019, 22 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 26 personas
Índice de Friz	Ajustar la interpretación según resultado

Fuente: DANE

Población por sexo y grupo de edad

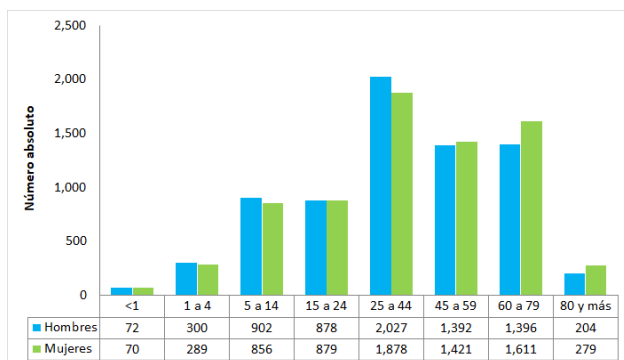
Se observa mayor cantidad de mujeres para las edades entre 45 y ochenta años y más, y desde la edad inicial hasta los 44 años se percibe un leve aumento en la población masculina lo que indica que las últimas décadas ha aumentado la cantidad de nacimientos en hombres.

La grafica 2 cambia a partir de los 45 años porque hay muchos factores como suicidios, accidentes de tránsito, las riñas callejeras, que pueden incidir en defunciones a edades tempranas y en las que los hombres tienen mayor porcentaje de participación. Para las edades iniciales desde los 0 a los 44 años la proporción masculina supera levemente la población femenina, desde los 45 a los 80 y más años la población femenina es mayor que la población masculina para todos los grupos etarios, pueden ser varios factores el primero la migración a otros lugares en búsqueda de otras oportunidades y la esperanza de vida que puede ser mayor en las mujeres, este criterio estará sujeto a análisis más adelante en el capítulo de mortalidad.

Respecto a los años anteriores se viene incrementando la población mayor de 80 años en el municipio se debe al aumento de la esperanza de vida y que algunas familias han optado por traer a sus familiares mayores a vivir en un ambiente tranquilo fuera de la ciudad. Viene amentando considerablemente desde el año 2015 la cantidad de personas entre los 60 y 80 años, un factor importante es que muchas personas que durante su vida laboral vivían en otros lugares retornan luego de su jubilación al Municipio de natalidad.



Gráfica.2 Población por sexo y grupo de edad del municipio de Jericó 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

Se presenta en la gráfica 3 una disminución del crecimiento natural desde el año 2005 al año 2023, la tendencia general de la tasa de mortalidad y la tasa de natalidad tiende a disminuir, en los años 2006 y 2007 las tasas de crecimiento son 6.9 y 6.5 respectivamente las mayores reportadas en los años analizados, el año 2016 presentó la menor tasa de crecimiento 0.4 por cada 1000 habitantes, seguido por el año 2019 con una tasa de crecimiento de 0.8 por cada 100.000 habitantes.

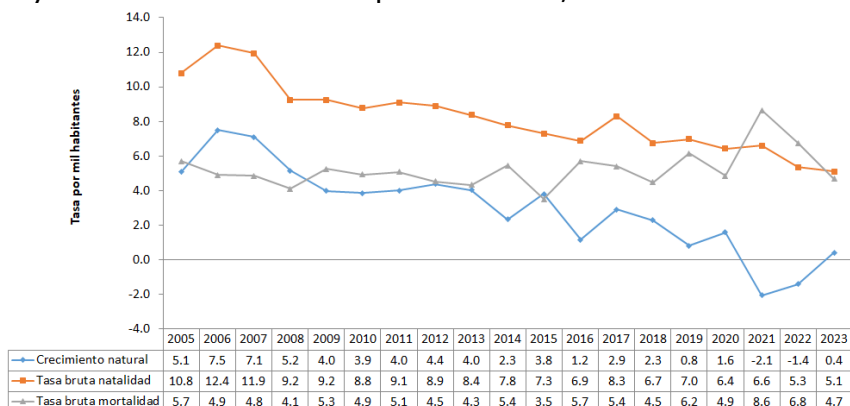
Las tendencias de mortalidad reflejan un positivo balance para los períodos analizados porque se está muriendo menos la gente y se refleja una curva descendente con un comportamiento escalonado y a la baja durante los años analizados, aunque se presentaron tasas de mortalidad superiores a 6 para los años 2016, 2017 y 2019 sin embargo se puede concluir que la población está más sana.

La tendencia de natalidad también tiende a la baja lo cual indica que los controles de planificación en la población están arrojando los resultados esperados y que las estrategias de promoción y prevención realizadas para evitar embarazos no deseados, sin embargo, el año 2017 presentó un comportamiento atípico según la tendencia ya que presentó una tasa de 8.3 que no se presentaba desde el año 2013 hacia atrás.

El crecimiento natural presenta en general una tendencia en la disminución de las tasas durante los años analizados en el año 2006 se presentó una tasa de 6.9 y el año de menor tasa fue el 2006 con una tasa de 0.4, sin embargo, el promedio de los tres primeros años analizados desde 2005 a 2007 era de una tasa de 6.1 y se logró bajar a un promedio de 1.3 entre los años 2018 y 2020.



Gráfica.3 Comparación entre la tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad y mortalidad del Municipio de Jericó, 2005 a 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Para los 19 años analizados para el rango de edad de 10 a 14 años no ha tenido tasas de fecundidad, el año con mayor tasa es el 2011 es positivo resaltar que los dos últimos años analizados no presentan tasas en menores de 10 a 14 años.

De 15 a 19 años todos los años han presentado tasas de natalidad con una tasa promedio de 40.5 es importante resaltar que los últimos 3 años se encuentran por debajo del promedio dentro del período analizado.

De 10 a 19 años la tasa promedio es de 21.5 se destacan los últimos 4 años analizados por debajo del promedio de natalidad de los últimos 19 años.

Tabla.9 Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19 entre 2005 y 2023

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	0.0	0.0	3.0	0.0	1.6	0.0	5.3	1.8	3.8	0.0	1.9	0.0	2.0	4.0	0.0	0.0	4.4	0.0	0.0
De 15 a 19	32.6	53.5	49.8	36.2	43.1	39.9	49.4	43.0	50.3	52.3	33.8	54.7	52.4	22.6	50.5	33.1	25.1	15.1	32.8
De 10 a 19	16.1	27.0	26.9	18.8	23.3	21.0	28.5	23.4	27.9	26.9	18.1	27.4	27.0	13.2	26.2	17.1	15.1	7.7	16.6

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

La caracterización de la población víctima no registra población LGTBI en sus registros según los datos entregados por la encargada del programa.

En el municipio se registran un total de 2 organizaciones de víctimas Asociación Red de Esperanza y Luz de esperanza, con una participación de un aproximado de 80 personas (frente a las cuales se desconoce el número de integrantes), así mismo existe la Mesa Municipal de participación de Víctimas la cual es conformada por once (11) personas, quienes tal como lo estipula la ley se reúnen cada tres meses, no obstante, atienden otro tipo de invitaciones y citaciones.

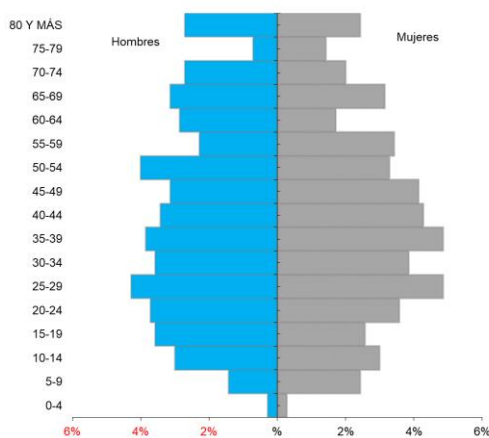
El municipio cuenta con el Plan de contingencia, Plan de Acción para la Prevención, Atención, asistencia y Reparación integral de las Víctimas del Conflicto Armado y Plan de Sistemas de Información (POSI), está aprobada de la realización del Plan de retorno y reubicación (el cual debe ser formulado si el Comité de Justicia Transicional lo aprueba).

Existe el CTJT (comité de justicia transicional) creado a través del Decreto 035 marzo del 2012, el cual está integrado por 12 personas y se reúnen reglamentariamente cinco (4) veces al año. Se creó el subcomité integral de asistencia, atención y reparación integral mediante el decreto 094 de 2020

Pirámide de Víctimas

Según las cifras oficiales en el Municipio de Jericó hay Censadas 700 víctimas del conflicto de las cuales 341 son hombres y 359 mujeres, la población mayor de 80 años es de 36 víctimas, el grueso de la población víctima es laboralmente activa 456 personas entre los 20 y 65 años.

Gráfica.4 Pirámide de víctimas



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



1.2.4 Población LGBTIQ+

La política pública de equidad de género en el municipio de Jericó, Antioquia, busca promover la igualdad de oportunidades para todas las personas, sin distinción de género, orientación sexual, identidad de género o expresión de género. En este sentido, el Acuerdo 12 de 2015 establece la Política Pública de Equidad de Género, que incluye la creación de un sistema de información municipal y la activación de la mesa LGTBIQ+ para garantizar la participación y protección de esta población vulnerable.

Objetivos de la Política Pública de Equidad de Género:

Promover la autonomía económica de las mujeres y la población LGTBIQ+
Reducir la pobreza y la exclusión social
Fomentar la participación política y social de las mujeres y la población LGTBIQ+
Proteger los derechos humanos y la dignidad de todas las personas

Acciones específicas para la población LGTBIQ+:

Desarrollar programas dirigidos a la población LGTBIQ+ como actores participativos en la sociedad-

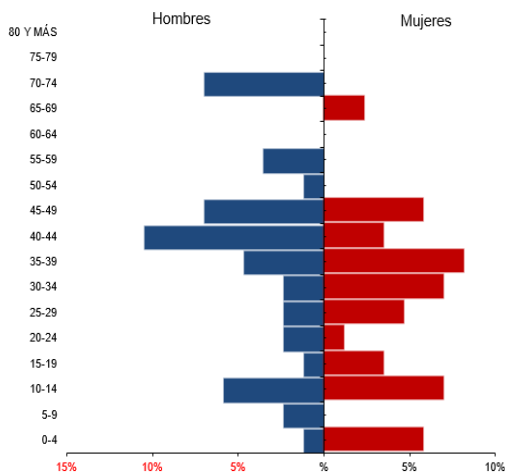
Fortalecer los procesos de inclusión de la población LGTBIQ+
Activar la mesa LGTBIQ+ para garantizar la participación y protección de esta población.

En Colombia, la protección social y la equidad de género son temas fundamentales para garantizar la igualdad de oportunidades para todas las personas. Sin embargo, aún persisten brechas en relación con la protección social y la equidad de género, especialmente para la población LGTBIQ+. Es importante destacar que la política pública de equidad de género en Jericó, Antioquia, es un paso importante hacia la construcción de una sociedad más justa e inclusiva.



1.2.5 Dinámica migratoria

Gráfica.5 Pirámide población migrante



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En total son 86 migrantes censados en Jericó 44 hombres y 42 mujeres, 55 de ellos se encuentran en edad productiva entre los ubicados entre los 20 y 55 años, 19 niños entre 0 y 14 años, solo 6 personas mayores de 70 años todos de ellos hombres ninguno supera los 80 años.

Es fundamental abordar las necesidades específicas de la población migrante en Jericó, como la atención en salud y el apoyo psicológico y emocional. La coordinación interinstitucional entre entidades gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y la comunidad local es crucial para brindar una respuesta efectiva.

En Jericó, se deben desarrollar programas de integración social y cultural que fomenten la convivencia y el respeto mutuo entre la población migrante y la comunidad local. La capacitación laboral y el acceso a oportunidades económicas también son fundamentales para la estabilidad y el bienestar de esta población.

La experiencia de la población migrante en Jericó puede ser enriquecedora para la comunidad local, pero requiere un enfoque integral y respetuoso. Al abordar sus necesidades y desafíos, se puede promover una sociedad más inclusiva y diversa en el municipio, aprovechando la diversidad cultural y las habilidades que aportan los migrantes.

Tabla.10 Atenciones en salud de la población migrante

Jericó	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Jericó		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración Jericó
		Año	Distribución	Año	Distribución	Año
Jericó	Consulta Externa	76	39%	95.503	35%	0,1%
	Servicios de urgencias	7	4%	17.789	7%	0,0%
	Hospitalización	6	3%	11.777	4%	0,1%
	Procedimientos	52	26%	97.299	36%	0,1%
	Medicamentos	56	28%	45.001	17%	0,1%
	Nacimientos		0%	3.390	1%	0,0%
	Total	197	100%	270.759	100%	0,1%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se realizaron 76 consultas externas, 7 servicios de urgencias, 6 Hospitalizaciones 52 procedimientos se dispensaron 56 medicamentos.

1.2.6 Población Campesina

La información del Plan Agropecuario Municipal de Jericó (PAM) que es un documento que desarrolló la Umata contempla un abordaje amplio de los desafíos, necesidades, fortalezas y oportunidades y se convierte en carta de navegación de los campesinos y productores agrícolas del Municipio

Desafíos

Acceso limitado a mercados y precios justos, falta de infraestructura vial y comunicaciones, dificultades para acceder a créditos y servicios financieros, problemas de soberanía alimentaria y seguridad nutricional, debilidad en la organización campesina y representación.

Necesidades

Mejorar la productividad y competitividad agrícola, acceso a educación y capacitación técnica, fortalecer la asociatividad y organización campesina, incrementar la inversión en infraestructura rural, acceso a servicios de salud y bienestar social.

Oportunidades

Desarrollo de la agricultura sostenible y orgánica, fortalecimiento de la economía local y generación de empleo, mejora de la calidad de vida y bienestar familiar, acceso a tecnologías e innovaciones agrícolas, participación activa en la toma de decisiones y políticas públicas

Fortalezas

Tradición agrícola y conocimientos locales, diversidad de productos y cultivos, resiliencia y adaptabilidad ante cambios climáticos, solidaridad y cooperación comunitaria, potencial para el turismo rural y ecoturismo



El Plan Agropecuario Municipal de Jericó busca abordar estos desafíos y necesidades, y aprovechar las oportunidades y fortalezas para mejorar la calidad de vida de la población campesina del municipio.

Foto 4. Datos de importancia

	<p>Jericó fue el primer Municipio verde de Colombia, título que fue otorgado en 1992 como reconocimiento por la dedicación de su gente en la protección de los recursos naturales.</p>		<p>Aunque la cafcultura en Jericó ha decrecido en los últimos años aún representa la principal fuente de ingresos para 840 familias en 27 veredas del municipio</p>
	<p>El Chaquiro de oro fue el mayor galardón que era entregado por el cabildo verde a los jericóanos que se destacaban por el trabajo en la protección del medio ambiente en el municipio de Jericó.</p>		<p>Los cultivos promisorios en Jericó en los últimos 10 años y que más mano de obra generan son el aguacate y la madera de uso comercial.</p>

El municipio de Jericó cuenta con nueve reservas forestales municipales, que son predios públicos destinados a la conservación de las áreas de reserva estratégica cuya función principal es la de proveer el agua de los 26 acueductos urbanos y veredales del municipio

Fuente: Plan Agropecuario Municipal

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

El municipio de Jericó cuenta con una (Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) pública de primer nivel de atención que oferta los siguientes servicios:

Urgencias, Hospitalización, Laboratorio, Ayudas Diagnósticas, Consulta Ambulatoria, Psicología, Farmacia, Transporte de Ambulancia.

Dos consultorios médicos particulares que prestan el servicio de consulta ambulatoria, cinco consultorios odontológicos particulares, un laboratorio particular

En esta tabla se presenta la información detallada de los servicios de salud ofertados dentro del municipio y la dependencia que lo presta, a su vez da información de la infraestructura existente tanto rural como urbana.



Tabla.11 Servicios habilitados IPS

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial									1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia									1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría									1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia									1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad									1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia									1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral									1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: SSSA

Otros indicadores de sistema sanitario

- La cobertura administrativa para la vacunación con BCG se encuentra por debajo de la cobertura departamental porque la mayoría de partos del Municipio son atendidos en Hospitales con mayor complejidad por lo cual la vacuna es aplicada en esos centros de salud, el 14.8 % equivale a partos institucionales atendidos en la Nueva ESE San Rafael de Jericó.



- Todas las coberturas de vacunación se encuentran por debajo del nivel departamental debido a que en el Municipio las metas programáticas establecidas por el Ministerio de Salud son proyectadas según población DANE y en varios espacios de partición incluida la mesa de vacunación Municipal y revisando las bases de datos se ha podido evidenciar que la población susceptible de vacunación en el Municipio es menor que la establecida por el Ministerio.
- El porcentaje de nacido vivos con 4 o más controles es muy positivo y supera al departamental.
- El porcentaje de cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos presentan indicadores positivos y superiores a los departamentales
- La cobertura de afiliación al SGSSS, han presentado decremento respecto a los años anteriores, se deben fortalecer las lecturas públicas de bases de datos y la gestión de aseguramiento para mejorar las coberturas que actualmente se encuentran por debajo del nivel departamental.
- Mejoró el indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia.

Tabla.12 Otros indicadores de sistema sanitario

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Jericó	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	1.0																	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2.6	2.3																	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103.2	72.3																	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88.3	14.8																	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.5	81.8																	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.0	81.8																	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92.2	79.8																	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91.5	93.2																	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.3	100.0																	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.3	100.0																	

Fuente: SISPRO-DANE

Caracterización EAPB

En Jericó prestan los servicios asistenciales las siguientes EAPB: Coosalud, Nueva Eps, Sumimedical, Salud Total, Sura,Savia Salud.

En la siguiente tabla se relaciona la cantidad de usuarios por EAPB y régimen, la cantidad de usuarios y porcentajes de afiliación por cada una.



Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)
 Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
 Medellín - Colombia.



SC4887-1

Tabla.13 Distribución porcentual de afiliados por EAPB

Departamento: Antioquia, Municipio: Jericó				
Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Coosalud	1.148 (32,65%)	6.035 (92,70%)		7.183 (69,33%)
Nueva Eps	2.283 (64,93%)	463 (7,11%)		2.746 (26,50%)
Régimen de Excepción			335 (100,00%)	335 (3,23%)
Salud Total EPS	72 (2,05%)	12 (0,18%)		84 (0,81%)
EPS Sura	12 (0,34%)			12 (0,12%)
Savia Salud	1 (0,03%)			1 (0,01%)

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

La afiliación del Municipio

El porcentaje de cobertura del 72.93% se debe a que mucha población del Municipio se encuentra afiliada al régimen contributivo con lugar de atención en Medellín es por eso que no aparecen en el indicador Municipal.

Tabla.14 Distribución de afiliados por régimen

	Municipio Jericó
	octubre de 2022
Contributivo	3.516
Subsidiado	6.510
Excepción & Especiales	335
Afiliados	10.361
Población DANE	14.206
Cobertura	72,93%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	813
Afiliados Activos por emergencia sin SISBEN IV	0
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	4
Afiliados No Pobre, No Vulnerable	1

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Participación de afiliados según régimen

La barra a del lado izquierdo corresponde al régimen subsidiado, el régimen de excepción contiene la población del magisterio y fuerzas militares.



1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Política Pública de Salud Mental (Acuerdo 25 de 2022): Apunta al apoyo psicológico y al desarrollo de programas para mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor, incluyendo intervenciones psicológicas, apoyo a cuidadores y promoción de hábitos saludables.

Política Pública de Envejecimiento y Vejez (Acuerdo 13 de 2015): Se enfoca en la coordinación de programas y servicios para adultos mayores, la gestión de proyectos de cofinanciación, y el fortalecimiento de relaciones interpersonales y autoestima.

Política Pública de Equidad de Género (Acuerdo 12 de 2015): Orientada a la inclusión y apoyo a grupos de mujeres y LGTBIQ+, fomentando participación social y fortaleciendo sistemas de información para abordar la equidad de género.

Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional: A cargo de un profesional en alimentos, quien coordina el programa de alimentación escolar y promueve prácticas alimenticias saludables.

Política Pública de Juventudes (Acuerdo 10 de 2019): Dirigida a mejorar la calidad de vida de los jóvenes, fomentar la participación ciudadana juvenil y desarrollar habilidades deportivas y sociales.

Política Pública de Discapacidad (Acuerdo 14 de 2015): Promueve la integración de personas con discapacidad, con apoyo fisioterapéutico y administrativo, y la gestión de programas que aseguren el bienestar físico y emocional de esta población.

Cada política establece funciones específicas para los coordinadores y profesionales, quienes desarrollan actividades de apoyo psicológico, inclusión, salud preventiva, y promoción de estilos de vida saludables en beneficio de las distintas poblaciones.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

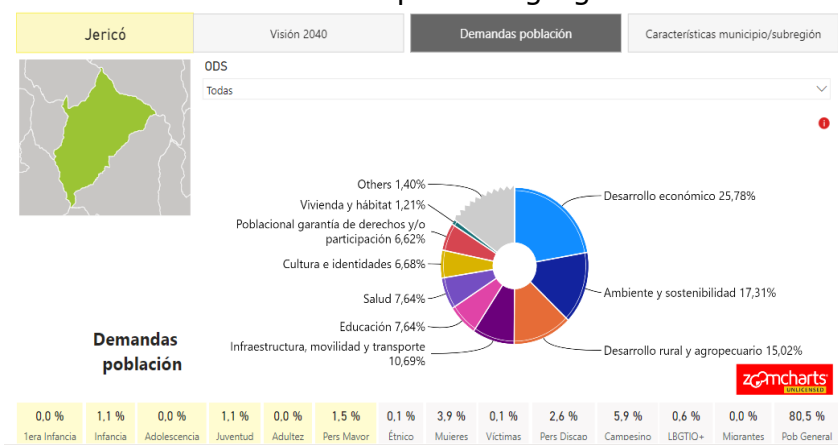
Agenda Antioquia 2040



La agenda Antioquia 2040 es un programa bandera, pertenece a la Línea 5: Nuestra Gobernanza. El principal objetivo es construir en conjunto con los Antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo del departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo. Es una oportunidad para que UNIDOS soñemos y construyamos una Antioquia que ponga la vida en el centro de todo, una Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad.

Es el futuro Antioquia nos convoca, y esta Agenda es la oportunidad de Demandas por desagregación territorial

Gráfica.6 Demandas por desagregación territorial

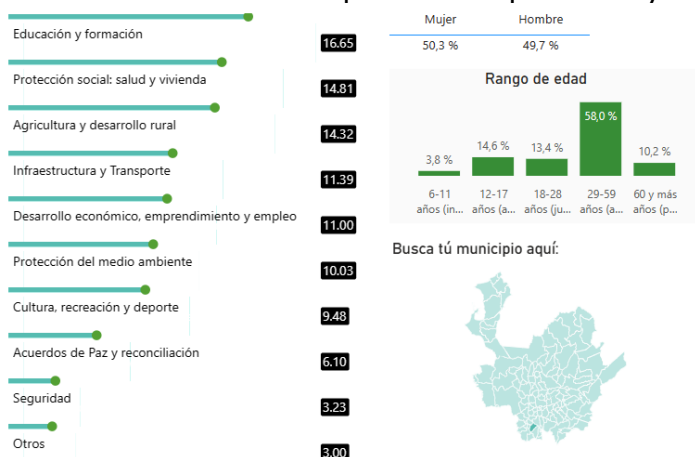


Fuente: Agenda 2040 SSSA

Los temas de inversión prioritarios para la población Jericoana para el 2040 se relacionan a continuación donde se puede ver en la ficha técnica la distribución porcentual por sexo y edad.



Gráfica.7 Distribución porcentual por sexo y edad



Fuente: Agenda 2040 SSSA

Visión Jericó 2040

Una Antioquia diversa, líder, capacitada, incluyente, solidaria, educada y emprendedora. Una Antioquia UNIDA, con jóvenes comprometidos, líder en innovación e interdependencia. Dinamizadores de la conservación del arraigo y la tenacidad del pueblo antioqueño. Una Antioquia CONECTADA, SANA, SIN VIOLENCIA, Y RESILIENTE, que se sobreponga a todas sus necesidades y vea los problemas como oportunidad. Una Antioquia donde sus municipios conserven su historia y tradición, con una cadena productiva agropecuaria fortalecida, especialmente en la comercialización de los productos agrícolas. Una Antioquia despensa agrícola para el país y para el mundo

Características del Municipio

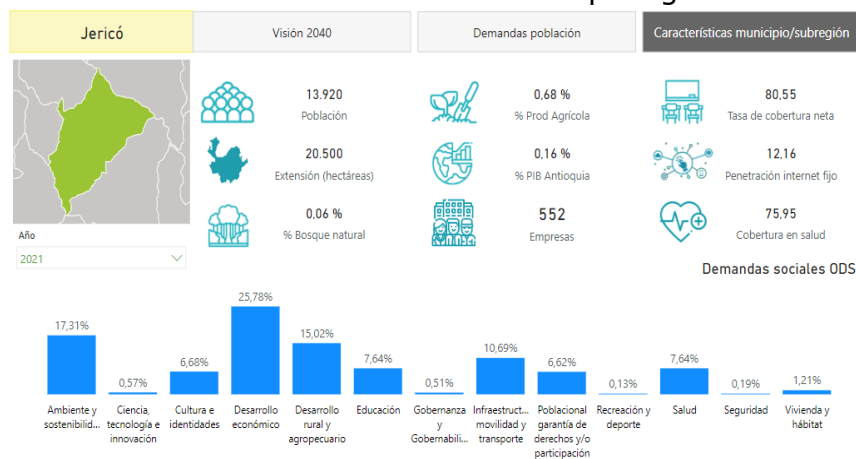


Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)
 Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
 Medellín - Colombia.



SC4887-1

Gráfica.8 Características del Municipio agenda 2040



Fuente: Agenda 2040 SSSA

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Ruta Metodológica

Es indispensable que la sociedad civil se involucre en los procesos de formulación del plan Territorial de Salud. Por eso estamos orgullosos de que su voz ya esté siendo escuchada en algunos procesos de gran importancia, es indispensable para el cumplimiento del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

Como materia prioritaria, en la formulación del Plan Territorial de Salud 2024-2027 son considerados los diferentes aportes de la comunidad Jericoana, los cuales, han sido obtenidos a través de un amplio número de talleres participativos ejecutados en los diferentes sectores y veredas del municipio, comprendiendo ello el espíritu de la planificación sectorial en materia de Salud para el Municipio.

Para realizar procesos de planeación, más allá de recolectar información o garantizar la asistencia de personas de la comunidad para tener datos, se requiere de la participación interinstitucional, social y comunitaria, como garantía de derechos y garante de procesos sostenibles donde se priorice el diálogo y los acuerdos como prácticas democráticas y la posibilidad de generar pactos que por su propia naturaleza política, acuerden visiones de conjunto acerca del modelo sociedad que se quiere consolidar”, bajo esta premisa es que se estará construyendo este Plan Territorial de Salud, se contó con la participación de la Secretaría de Salud y Protección, las organizaciones Sociales existentes en el municipio, Instituciones Educativas y la comunidad en general, con los cuales se realizaron jornadas de trabajo en las que se recolectó su sentir, sueños y visión prospectiva de Jericó a 2027 , para esto se diseñó una



metodología que permitiera el diálogo de acuerdo a las realidades de cada uno de los convocados alrededor de las siguientes preguntas guía basadas en la metodología de árbol de problemas e identificación de problemas en el mapa del territorio tema que se ahondará en el capítulo IV del presente documento.

1.6 Conclusiones del capítulo

- La planeación territorial requiere no solo la recolección de datos, sino la participación activa de diversas entidades y la comunidad para fomentar procesos sostenibles y democráticos. Este enfoque facilita la creación de acuerdos y visiones compartidas que orienten el desarrollo social.
- Las políticas públicas son herramientas fundamentales para crear condiciones de vida dignas a través de la concertación y la implementación de principios, estrategias y propósitos que respondan a los intereses colectivos de la población Jeriocana.
- La población migrante en Jericó demanda principalmente servicios de consultas externas, hospitalización y urgencias, lo cual resalta la necesidad de ajustar los recursos y la infraestructura de salud para atender esta demanda.
- El sector agrario no solo contribuye al crecimiento económico y a la generación de empleo, sino que también es vital para la estabilidad social y la paz, al tiempo que promueve el desarrollo regional y la conservación ambiental.
- La estructura de población muestra un aumento de la población adulta y una disminución de la juventud, impulsada por la migración hacia otras ciudades en busca de oportunidades laborales y educativas, lo que plantea desafíos para el futuro desarrollo demográfico del municipio.
- Jericó se ha convertido en un lugar de oportunidades para víctimas del conflicto y migrantes, gracias al crecimiento de los sectores agrario y turístico, que demandan mano de obra en diversas áreas, especialmente entre la población masculina joven.
- La tasa de fecundidad ha disminuido en los últimos años, especialmente en la población adolescente, como resultado de programas de educación y prevención en salud, lo cual evidencia la efectividad de las políticas de planificación familiar implementadas en el municipio.
- Existen estructuras organizativas en el municipio, como asociaciones y mesas de participación de víctimas, que fomentan la integración de la población desplazada y facilitan la atención a sus necesidades mediante planes de acción y contingencia aprobados en coordinación con autoridades locales.



2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES – 20 PAGINAS

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

El comercio está compuesto por la hotelería, los restaurantes, marroquinerías (por los famosos carrieles) y talleres artesanales que son la base del turismo convencional y religioso que llega a Jericó. Estas actividades, aunque no sitúan al municipio como uno de los más ricos del departamento, permitieron un crecimiento del 130 % en empleos formales los últimos tres años.

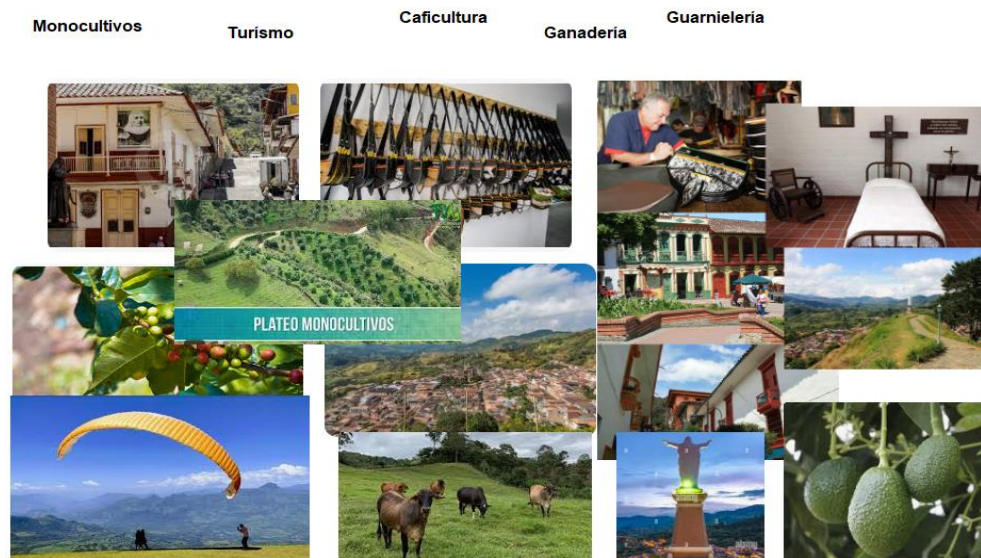
La agricultura es el principal renglón de la economía local existen actualmente muchos cultivos son de exportación (aguacate y gulupa). Los cafetales, indicó, aunque solo ocupan el 9 % de lo sembrado, también son tradición y por ello hay más de 40 marcas de cafés especiales de altura. De acuerdo con cifras del Comité de Cafeteros de Antioquia, Jericó cuenta con 856 caficultores de los 32.491 que tiene el Suroeste, y tiene 1.417 hectáreas de las 72.770 que hay del cultivo en la subregión.

Jericó hace parte de la red de Pueblos Patrimonio de Colombia; es decir que por sus características, por su arquitectura, cuenta con la declaratoria de Bien de Interés Cultural de Carácter Nacional del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. A este grupo pertenecen 17 municipios, de los cuales, tres son antioqueños: Jardín, Santa Fe de Antioquia y Jericó.

El avistamiento de aves, el turismo de aventura y la identidad religiosa del pueblo debido a su relación histórica con la santa Madre Laura, hacen de Jericó un atractivo. Los que llegan impulsan todo el comercio: hospedaje, restaurantes, compra de artesanías, etc. Es una cadena. En la foto 6 se ilustra un collage con las principales actividades económicas de Jericó.



Foto 6. Su economía en un mosaico de imágenes



Fuente: Secretaría de Salud

2.2 Condiciones de vida del territorio

La cobertura del servicio de electricidad supera el indicador departamental y se evidencia un positivo avance respecto a los años anteriores. En la tabla 15 de determinantes intermedios de la salud se observa que no hay diferencia significativa entre la cobertura de servicios electricidad entre la cabecera municipal y la zona rural, mientras que los indicadores de cobertura de acueducto y de alcantarillado en la zona rural es baja, lo cual puede generar factores de riesgos para la presencia de enfermedades transmisibles.

El departamento no presentó los indicadores de acueducto, alcantarillado y calidad del agua, sin embargo, los valores de referencia que se pueden analizar son los siguientes:

Cobertura de energía: El porcentaje de cobertura es del 99.5 por encima de la cobertura departamental que es de 99.4.

Los porcentajes en Jericó de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas con porcentajes respectivos de 14.1 y 6.3, para el departamento es de 9.5 y 8.4 respectivamente, es importante resaltar que el indicador departamental incluye toda el área metropolitana que tiene la mayoría de la población del departamento y todos estos hogares cuentan con esos servicios, mientras que



el Municipio cuenta con zona rural dispersa y aún hay viviendas en la ruralidad que no cuentan con óptima calidad en estos servicios, desde la Secretaría de planeación vienen realizando esfuerzos importante para mejorar estas condiciones donde se necesita.

Para mejorar las condiciones de acueducto y alcantarillado se vienen realizando obras para mejorar estos indicadores.

Tabla.15 Condiciones de vida

Determinantes intermedarios de la salud	Antioquia	Jericó
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	99.5
Cobertura de acueducto	0.0	35.7
Cobertura de alcantarillado	0.0	35.7
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	0.0	24.3
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	9.5	14.1
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	8.4	6.3
Determinantes intermedarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	98.8
Cobertura de acueducto	70.2	0.0
Cobertura de alcantarillado	70.3	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Seguridad alimentaria

Desde el año 2017 viene en aumento el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer lo que llama significativamente la atención porque se está presentando en forma de tendencia, se ha identificado esta problemática y se ha se realizó un monitoreo de la resolución 4505 donde los controles prenatales se pudo evidenciar que el nivel de cobertura es de 72.73, sin embargo, es tener en cuenta que por la Resolución 3280 de 2018, la Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal, debería ser del 100 %, el 68% de los Municipios del departamento tienen coberturas mayores al 72.73%, lo que indica que el Municipio está por debajo de la media a nivel departamental y de deben fortalecer las estrategias de captación temprana de las maternas.



Disponibilidad de alimentos (Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer).

Tabla.16 Seguridad alimentaria

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Jericó	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11.3	17.8	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: SISPRO DANE

Cobertura de la vacunación PAI

A continuación, se relaciona la cobertura de vacunación PAI hasta el 30 de octubre de 2024.

Se destaca la cobertura de vacunación para el biológico de VPH en niños donde se ha logrado una cobertura importante hasta la fecha de 72% siendo uno de los Municipios del departamento con el indicador tan alto para este biológico, la vacuna BCG se encuentra baja en cobertura porque los recién nacidos son vacunados en el lugar donde nacen y la mayoría de las embarazadas del Municipio tienen sus partos en hospitales de mayor nivel de complejidad. En diferentes mesas de vacunación en el Municipio se han establecido estrategias para mejorar las coberturas de los biológicos, pero es importante resaltar que las metas programáticas son establecidas por el Ministerio de salud basados en proyecciones de población según DANE y se ha estimado de acuerdo al análisis de diferentes bases de datos que la población real en el Municipio no alcanza la estimada por el DANE por tal motivo las metas estarán por debajo de las coberturas esperadas

Tabla.17 Coberturas PAI

COBERTURAS EN RECIÉN NACIDOS		
	BCG RN	HB RN
VACUNADOS	5	6
COB. MUNICIPIO	6.0%	7.1%

COBERTURAS EN MENORES DE UN AÑO								
	BCG U	POLIO 3a	DPT 3a	HB 3a	Hib 3a	RV 2a	NC 2a	AG 2a
VACUNADOS	10	54	54	54	54	48	48	37
COB. MUNICIPIO	11.9%	64.3%	64.3%	64.3%	64.3%	57.1%	57.1%	88.1%

COBERTURAS EN UN AÑO									
	SRP U	FA U	HA U	VAR U	AG 2a+Ref	POLIO Rf1	PENTA Rf1	NC Rf	SRP Rf
VACUNADOS	67	60	67	67	82	60	60	67	60
COB. MUNICIPIO	76.1%	68.2%	76.1%	76.1%	93.2%	68.2%	68.2%	76.1%	68.2%

COBERTURAS EN 5 AÑOS		9 AÑOS		GESTANTES		>60 AÑOS		
	POLIO Rf2	DPT Rf2	VAR Rf	VPH Niños	VPH Niños	dPaI Ges	AG Ges	AG U
VACUNADOS	98	98	98	43	66	55	48	617
COB. MUNICIPIO	70.5%	70.5%	70.5%	50.6%	71.7%	65.5%	52.2%	58.9%

COBERTURA ESPERADA:	71.3%
META PROGRAMÁTICA MENOR DE UN AÑO:	84
META PROGRAMÁTICA DE UN AÑO:	88
META PROGRAMÁTICA DE CINCO AÑOS:	139
NIÑAS NUEVE AÑOS:	85
NIÑOS NUEVE AÑOS:	92

Fuente: PAIWEB, Gerencial Nueva ESE San Rafael

Cobertura Bruta de educación

La información enviada por el Ministerio presenta una tasa de cobertura de educación para básica primaria y básica secundaria por debajo de los niveles históricos del municipio, si bien se debe colocar el indicador se confirma que el indicador supera el 99% según bases de datos de SIMAT, este indicador negativo puede estar sujeto a un subregistro en las bases de datos enviadas al Ministerio, o a un cálculo de población según DANE que está por debajo de la real población municipal.

Tabla.18 Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Jericó

Indicadores	Antioquia	Jericó	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4.5	7.5																				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100.0	88.3	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89.9	90.9	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89.9	101.6	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: SISPRO-MSPS

Pobreza (NBI o IPM)

A continuación, se relacionan los porcentajes de las necesidades básicas insatisfechas según DANE, se concluye que la mayor proporción de personas con necesidades insatisfechas para los componentes de miseria, vivienda, servicios, hacinamiento, inasistencia, y dependencia económica se encuentran en la zona rural con un porcentaje alto de 11.70, mientras que el porcentaje para el área



urbana es de 7.41, en total general Municipal incluida el área urbana y rural es de 9.05

El componente de dependencia económica es más alto en el área rural con un 8.46% mientras que para el área urbana es de 5.22.

Tabla.19 Pobreza (NBI o IPM)

Total							
Nombre Municipio	Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
JERICÓ	9.05	0.76	0.13	0.42	2.16	0.64	6.46
Cabeceras							
Nombre Municipio	Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
JERICÓ	7.41	0.28	0.06	0.47	1.56	0.38	5.22
Centros Poblados y Rural Disperso							
Nombre Municipio	Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
JERICÓ	11.70	1.54	0.24	0.33	3.14	1.06	8.46

Fuente: DANE

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Tabla.20 Factores psicológicos y culturales

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Jericó
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42.0	99.9
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35.4	79.0

Fuente: Forensis

La tasa de violencia intrafamiliar según Forensis, arroja un indicador de 99 por cada 100.000 habitantes superior a la departamental que es de 42 por cada 100.000 habitantes, la tasa de incidencia de violencia contra la mujer para Jericó es de 79.0 y para el departamento es de 35.4



Esta situación ha sido priorizada por las directivas de salud mental municipal y abordadas por el equipo de Salud pública mediante estrategias y actividades contempladas en el PIC (Plan de intervenciones colectivas), dentro de la Dimensión de convivencia social y salud mental.

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

El total de personas censadas en situación de discapacidad es de 392 personas de las cuales 190 son hombres y 202 mujeres, según la distribución la mayoría de la población se encuentra entre 50 y los 80 años y más, llama demasiado la atención la cantidad de personas que se encuentran entre los 20 y 24 años, un total de 27 jóvenes, que en alto porcentaje son consecuencia de accidentes, es por eso que se deben fortalecer la dimensión de emergencias y desastres para articular de forma intersectorial acciones que mitiguen la accidentabilidad vial que es un indicador que ha aumentado en los últimos años en el municipio.

45

Tabla.21 Distribución de la población por grupos etarios, Municipio de Jericó

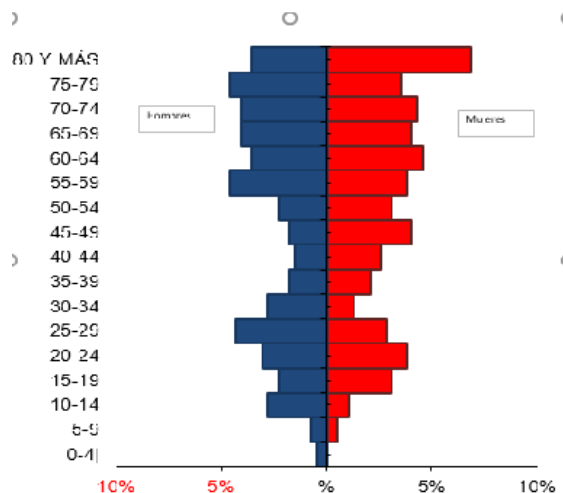
Grupo de edad	Año 2024	
	Hombres	Mujeres
Total	190	202
0-4	2	0
5-9	3	2
10-14	11	4
15-19	9	12
20-24	12	15
25-29	17	11
30-34	11	5
35-39	7	8
40-44	6	10
45-49	7	16
50-54	9	12
55-59	18	15
60-64	14	18
65-69	16	16
70-74	16	17
75-79	18	14
80 Y MÁS	14	27

Fuente: DANE

Fuente: SISPRO-MSPS-Registro de personas en situación de discapacidad



Gráfica.9 Pirámide de la población en condición de discapacidad, Municipio de Jericó 2024



Fuente: SISPRO-MSPS-Registro de personas en situación de discapacidad

En azul la distribución de los hombres por grupo de edad y en rojo la distribución de las mujeres por grupos de edad, para los mayores de 80 años las mujeres presentan mayor porcentaje de discapacidad que los hombres, la distribución por edades es muy homogénea exceptuando el grupo de edad 25 y 35 años donde hay mayor número de personas en situación de discapacidad en población masculina factor que puede tener relación a que el mayor número de accidentes ocurren en los hombres.

Tabla.22 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad Hombres y Mujeres.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	204	24.55
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	50	6.02
El sistema genital y reproductivo	9	1.08
El sistema nervioso	239	28.76
La digestión, el metabolismo, las hormonas	17	2.05
La piel	9	1.08
La voz y el habla	119	14.32
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	17	2.05
Los oídos	73	8.78
Los ojos	94	11.31
Ninguna	0	0.00
Total	831	

Fuente: SISPRO-MSPS-Registro de personas en situación de discapacidad

El municipio de Jericó cuenta con una política pública de discapacidad operativa, que es liderada por un referente Municipal quien se encarga de coordinar acciones intersectoriales para trabajar con esta comunidad, desde la Secretaría de Salud se cuenta con un profesional en fisioterapia quien realiza atenciones integrales con las personas que lo requieran, desde el equipo de Salud Pública se han fortalecido los procesos y actividades priorizadas de la dimensión de Salud Mental.

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

En Jericó, Antioquia, el desarrollo integral y la mejora de condiciones sociales y económicas se impulsan a través de la participación comunitaria y la cartografía social en la formulación del Plan Territorial de Salud 2024-2027. La economía local, basada en la agricultura y el turismo, muestra crecimiento, aunque persisten vulnerabilidades, especialmente en áreas rurales donde se concentran necesidades de infraestructura básica y servicios. La población joven enfrenta retos derivados de la presencia de minería, mientras que los adultos mayores y las personas con discapacidad requieren atención prioritaria. Problemas como la violencia intrafamiliar y el bajo acceso a controles prenatales resaltan la importancia de fortalecer programas de salud mental y prevención. La implementación de políticas inclusivas y sostenibles en salud, educación y trabajo, junto con el compromiso interinstitucional, son esenciales para alcanzar un bienestar equitativo en el municipio.

47

Las condiciones sociales y económicas de Jericó influyen directamente en la situación de salud del municipio, donde la disparidad en acceso a servicios básicos como agua potable y alcantarillado en las áreas rurales eleva el riesgo de enfermedades, afectando principalmente a los adultos mayores y a la niñez. La economía de Jericó, sustentada en la agricultura y el turismo, genera oportunidades de empleo, aunque el desarrollo económico es desigual y deja a muchas familias en situación de vulnerabilidad. La agricultura, liderada por la producción de café, aguacate y gulupa, sostiene el ingreso de muchas familias, pero las limitaciones de infraestructura y la dependencia de un solo sector hacen que las oportunidades laborales sean limitadas, especialmente en el área rural, afectando la seguridad alimentaria y la estabilidad económica de la población. En el ámbito social, los conflictos relacionados con la minería generan divisiones y desmotivación en los jóvenes, quienes perciben menos oportunidades de estudio y desarrollo personal. Estas condiciones reflejan la necesidad de políticas inclusivas en salud y bienestar, que respondan a la realidad económica y social de Jericó, promoviendo la equidad en servicios y el fortalecimiento de redes comunitarias para alcanzar un entorno más saludable y sostenible.

2.6 Conclusiones del capítulo

- Las áreas rurales de Jericó enfrentan baja cobertura de acueducto y alcantarillado, lo cual aumenta el riesgo de enfermedades, especialmente entre la población vulnerable como adultos mayores y niños, haciendo evidente la necesidad de mejorar la infraestructura de servicios básicos para prevenir problemas de salud.
- La economía de Jericó se sostiene principalmente en el turismo y la agricultura, con productos de exportación como aguacate, gulupa y café.





Aunque el turismo religioso y ecológico ha impulsado el comercio y el empleo formal, persisten desigualdades que afectan la estabilidad económica de muchas familias.

- La alta incidencia de violencia intrafamiliar y violencia de género exige intervenciones en salud mental y programas de prevención, mientras que se requiere fomentar un ambiente de convivencia y bienestar psicosocial, especialmente en jóvenes afectados por divisiones relacionadas con el desarrollo minero.
- La implementación de políticas de salud integrales, que aborden las necesidades en infraestructura, educación y atención sanitaria, resulta crucial para mejorar la calidad de vida en Jericó. Un enfoque en la equidad y sostenibilidad permitiría fortalecer las redes comunitarias y avanzar hacia un entorno más saludable.



3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

La disminución observada en la mortalidad por enfermedades transmisibles entre 2017 y 2023 sugiere avances en estrategias de prevención y control de infecciones. En el contexto de Jericó, esto podría estar relacionado con el fortalecimiento de programas de vacunación, la promoción de prácticas de higiene, y mejoras en el acceso a la atención primaria en salud. Sin embargo, el leve aumento en 2023 (28.0 por cada 100.000 habitantes) podría indicar la necesidad de reforzar los programas de prevención, especialmente en zonas rurales con dificultades en acceso a servicios básicos como agua potable y alcantarillado.

La mortalidad por neoplasias en Jericó ha tenido fluctuaciones significativas, pero ha mostrado una tendencia a la baja en los últimos años. Esto puede ser resultado de mejores prácticas de detección temprana y tratamiento en el sistema de salud local. En términos de salud pública, el reto es ampliar el acceso a programas de tamizaje y diagnóstico oportuno, especialmente en áreas rurales donde la infraestructura de salud es limitada. Además, la educación en salud para el control de factores de riesgo (como el tabaquismo, la mala alimentación y la exposición a contaminantes) es clave para reducir la incidencia de cáncer en la región.

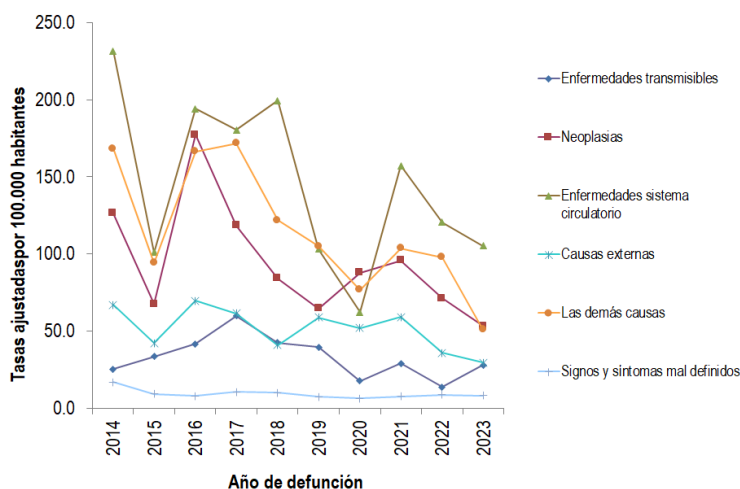
La mortalidad por causas externas (accidentes, violencia, suicidios) ha disminuido en los últimos años, lo cual es alentador en términos de salud pública, ya que implica una reducción de incidentes relacionados con la violencia y los accidentes en la región. Sin embargo, la tasa de 29.5 en 2023 sigue siendo significativa. Este descenso puede estar relacionado con intervenciones en seguridad pública y salud mental en el municipio. En el contexto de Jericó, fortalecer las estrategias de prevención en jóvenes, promover entornos seguros y accesibles, y reforzar la educación en salud mental son esenciales para mantener esta tendencia.

La disminución de las muertes por "otras causas" y "causas mal definidas" puede indicar avances en la precisión de los diagnósticos y en la capacidad del sistema de salud para identificar y registrar adecuadamente las causas de muerte. Este es un indicador positivo en salud pública, ya que una buena clasificación de las



causas de mortalidad permite planificar políticas más precisas. Para Jericó, esto implica la necesidad de continuar fortaleciendo el sistema de información en salud, de manera que se pueda intervenir de forma efectiva en las causas subyacentes de morbilidad y mortalidad.

Gráfica.10 Tasas ajustadas total. 2014 a 2023.



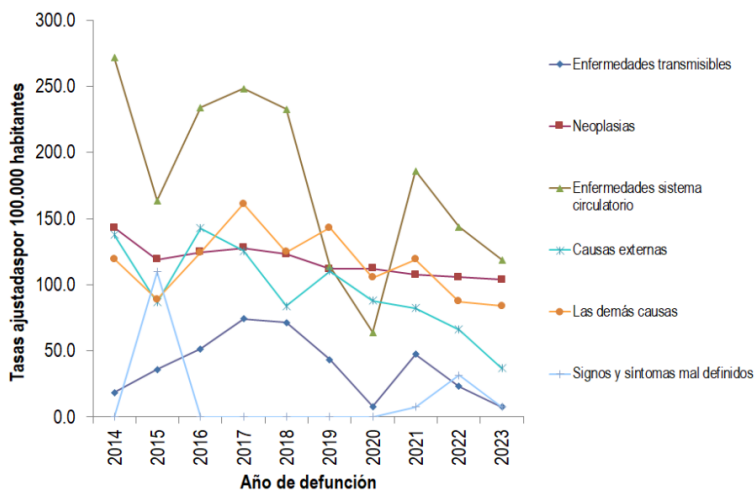
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para hombres, las enfermedades del sistema circulatorio muestran tasas altas a lo largo de los años, aunque disminuyen de 271.8 por 100.000 habitantes en 2014 a 118.7 por 100.000 habitantes en 2023, indicando una necesidad de mejorar la prevención de enfermedades cardiovasculares. Las neoplasias también son significativas, con una tasa de 142.9 en 2014, aunque decrece levemente hacia 103.8 en 2023. Las causas externas, aunque en descenso, son una preocupación, pasando de 137.7 en 2014 a 36.9 en 2023, lo cual sugiere la importancia de campañas de prevención de lesiones y violencia.

Para mujeres, las tasas de mortalidad por neoplasias son especialmente altas, con un pico en 2016 (203.5) y una leve reducción a 44.1 en 2023. Las enfermedades del sistema circulatorio también son una causa frecuente de muerte, fluctuando con picos como el de 2018 (171.7) y un valor de 93.6 en 2023. Las causas externas aumentan a partir de 2019, alcanzando 22.3 en 2023, lo que sugiere la necesidad de abordar la seguridad y prevención de accidentes.

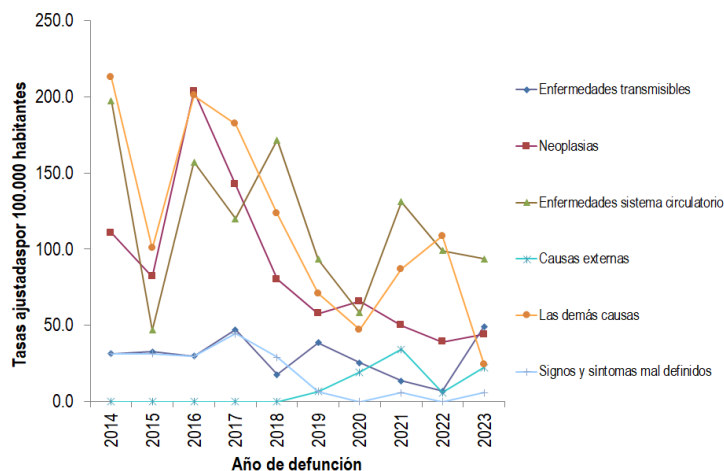
En general, este panorama resalta la importancia de fortalecer programas de prevención cardiovascular, detección temprana de cáncer, y campañas de seguridad y salud mental en Jericó para reducir las tasas de mortalidad en ambos sexos. A continuación, relaciono las gráficas con el comportamiento para los hombres y las mujeres desde 2014 hasta el año 2023

Gráfica.11 Tasas ajustadas 2014 a 2023 hombres



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Gráfica.12 Tasas ajustadas 2014 a 2023 mujeres



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

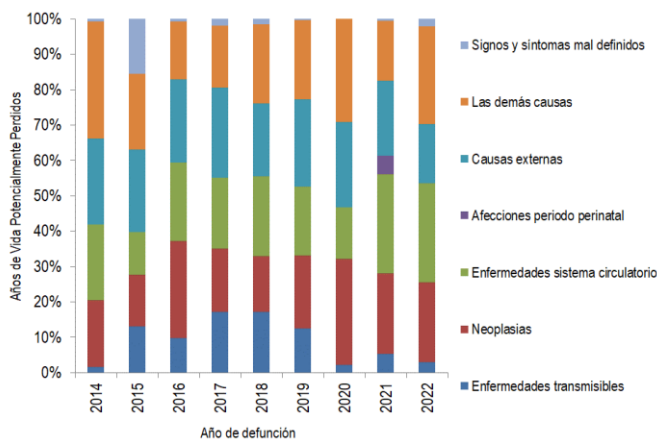
El enfoque de salud pública en Jericó es integral, y se aborda tanto la prevención de enfermedades crónicas como el control de enfermedades transmisibles y causas externas. Lo que permitirá reducir las tasas de mortalidad y mejorar la calidad de vida de la población en el municipio.



AVPP total

Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) para enfermedades transmisibles disminuyeron significativamente entre 2014 (165,0) y 2020 (79,9), pero aumentó en 2021 (320,7) y 2023 (1614,8), se plantean intervenciones clave en vacunación, control de vectores, acceso a tratamiento. Para las neoplasias La tasa de AVPP fluctúa, con picos en 2016 (3028,1) y 2020 (1986,3). Intervenciones clave: detección temprana, tratamiento oportuno. Para las enfermedades del sistema circulatorio la tasa de AVPP disminuyó entre 2014 (2186,0) y 2019 (1025,9), pero aumentó en 2021 (2042,7). Intervenciones clave: control de factores de riesgo (hipertensión, diabetes, tabaquismo), acceso a tratamiento. Para las causas externas la tasa de AVPP disminuyó entre 2015 (1767,9) y 2022 (1278,2). Intervenciones clave: seguridad vial, prevención de la violencia, educación. Para las demás causas la tasa de AVPP disminuyó significativamente entre 2014 (3117,2) y 2023 (449,8). Intervenciones clave: atención médica oportuna, prevención de enfermedades crónicas.

Gráfica.13 AVPP total. 2014 a 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mayor AVPP: hombres (2016: 10.787,6), mujeres (2014: 9.714,4).

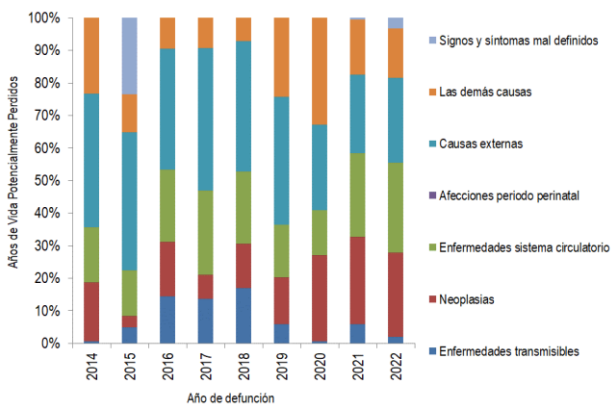
Causas principales hombres: enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades cardiovasculares.

Causas principales mujeres: enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades cardiovasculares (menor frecuencia). Descenso AVPP enfermedades transmisibles hombres (2016-2023). Aumento AVPP enfermedades transmisibles mujeres (2014-2023). Hombres: mayor mortalidad por causas externas (accidentes, violencia). Mujeres: mayor mortalidad por enfermedades transmisibles y neoplasias. Mayor AVPP mujeres 2014-2018,



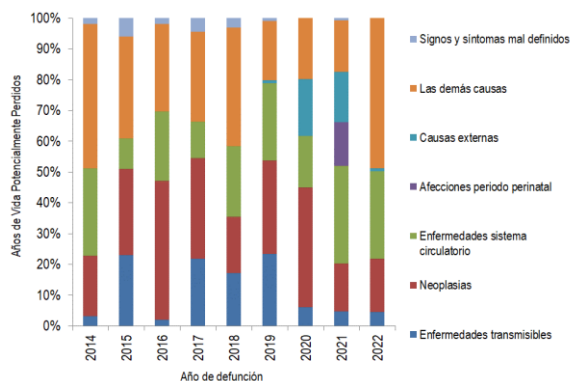
mientras hombres predominó 2015-2022. Descenso AVPP enfermedades cardiovasculares ambos sexos. Estabilidad neoplasias hombres, disminución mujeres. Aumento enfermedades transmisibles mujeres.

Gráfica.14 AVPP en hombres 2014 a 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Gráfica.15 AVPP en mujeres 2014 a 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

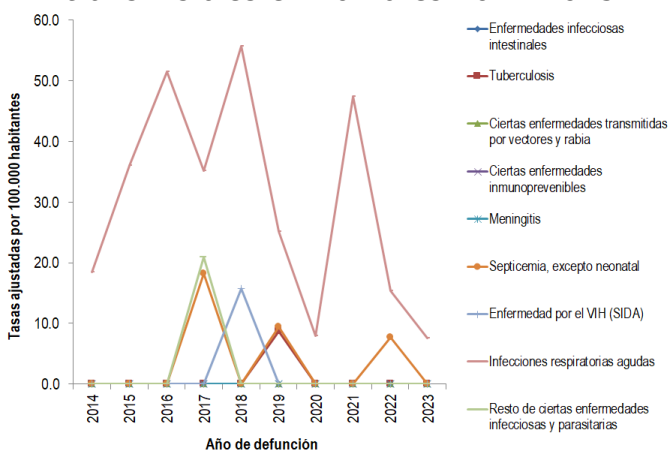


3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

En Jericó las tasas más altas de enfermedades transmisibles en hombres: infecciones respiratorias agudas alcanzaron 51.5 por 100.000 habitantes en 2016. Tasas más altas en mujeres: infecciones respiratorias agudas llegaron a 47.1 por 100.000 habitantes en 2017. Descenso significativo de enfermedades transmisibles en hombres de 82.5 a 33.8 por 100.000 habitantes. Mayor mortalidad por septicemia en mujeres, alcanzando 25.2 por 100.000 habitantes en 2023. Ausencia de mortalidad por tuberculosis y enfermedades transmitidas por vectores. Descenso de infecciones respiratorias agudas en hombres de 51.5 a 7.6 por 100.000 habitantes entre 2016-2023. Fluctuaciones en infecciones respiratorias agudas en mujeres entre 15.7 y 47.1 por 100.000 habitantes. Aumento de septicemia en mujeres de 0 a 25.2 por 100.000 habitantes. Estabilidad en enfermedades infecciosas intestinales en mujeres. Descenso.

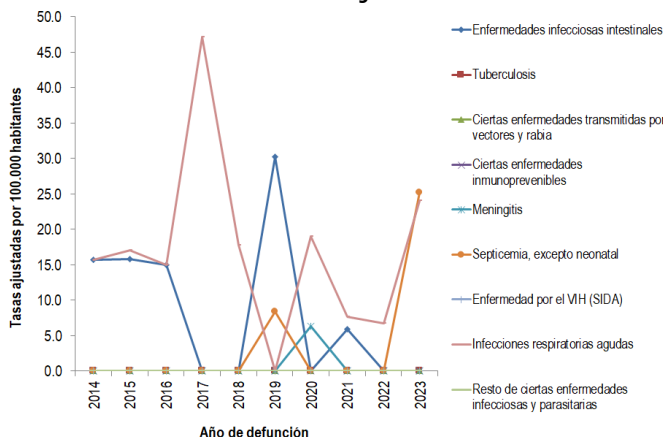
Gráfica.16 Tasas ajustadas de Mortalidad relacionadas con enfermedades transmisibles en hombres.2014-2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Gráfica.17 Tasas ajustadas de Mortalidad relacionadas con enfermedades transmisibles en mujeres.2014-2023.



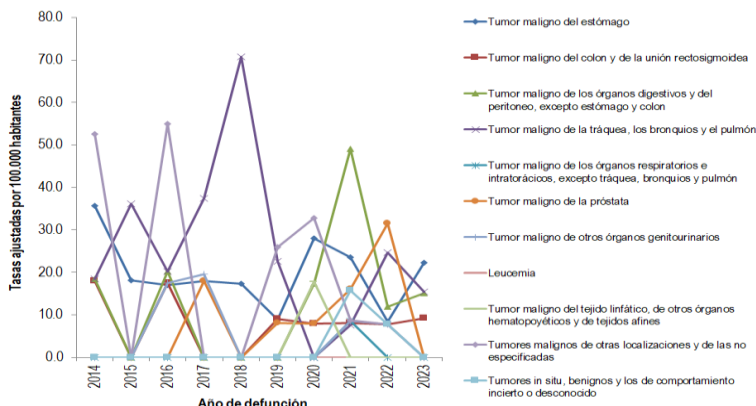
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias en hombres y mujeres

La mayor tasa de neoplasias en hombres corresponde a tumores malignos de la tráquea, bronquios y pulmón, alcanzando 70.8 por 100.000 habitantes en 2018. La mayor tasa de neoplasias en mujeres se registró en tumores malignos del estómago, con 32.4 por 100.000 habitantes en 2017. Descenso significativo de neoplasias digestivas en hombres de 35.7 a 22.2 por 100.000 habitantes. Estabilidad en neoplasias de mama en mujeres entre 14.5 y 5.7 por 100.000 habitantes. Ausencia de leucemia en ambos sexos. Descenso de neoplasias respiratorias en hombres de 36.1 a 15.4 por 100.000 habitantes. Aumento de neoplasias de próstata en hombres de 0 a 31.5 por 100.000 habitantes. Fluctuaciones en neoplasias digestivas en mujeres entre 16.7 y 13.2 por 100.000 habitantes. Descenso de neoplasias genitourinarias en mujeres de 31 a 6.5 por 100.000 habitantes. Estabilidad en tumores malignos de otros órganos en ambos sexos.

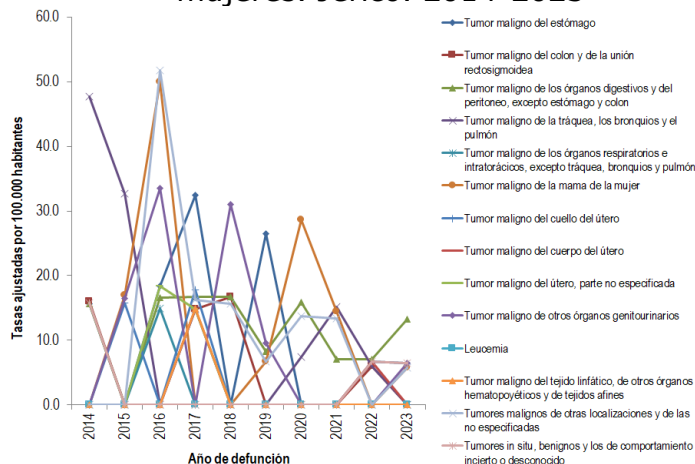


Gráfica.18 Tasas ajustadas de Mortalidad relacionadas con Neoplasias en hombres.2014-2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Gráfica.19 Tasas ajustadas de Mortalidad relacionadas con Neoplasia en mujeres. Jericó. 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

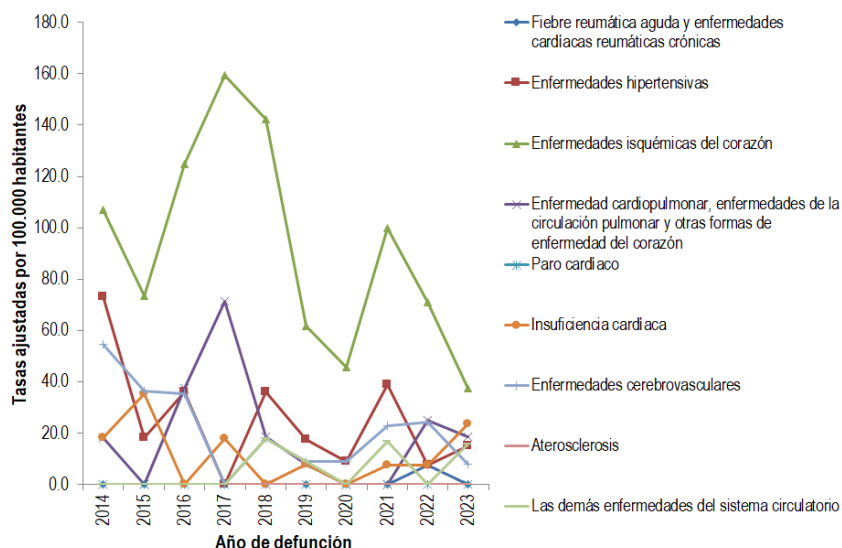
Sistema circulatorio en hombres y mujeres

La mayor tasa de enfermedades isquémicas del corazón en hombres alcanzó 159.2 por cada 100.000 habitantes en 2017. La mayor tasa de enfermedades cerebrovasculares en mujeres fue 64.1 por cada 100.000 habitantes en 2016. Descenso significativo de enfermedades isquémicas del corazón en hombres de 159.2 a 37.6 por 100.000 habitantes. Estabilidad en enfermedades hipertensivas en mujeres entre 47.2 y 18.1 por 100.000 habitantes. Ausencia de paro cardíaco en ambos sexos. Descenso de enfermedades cerebrovasculares en mujeres de 64.1 a 18 por 100.000 habitantes. Aumento de enfermedad cardiopulmonar en mujeres de 0 a 32.3 por 100.000 habitantes. Fluctuaciones en insuficiencia cardíaca. Descenso de enfermedades isquémicas del corazón en mujeres de



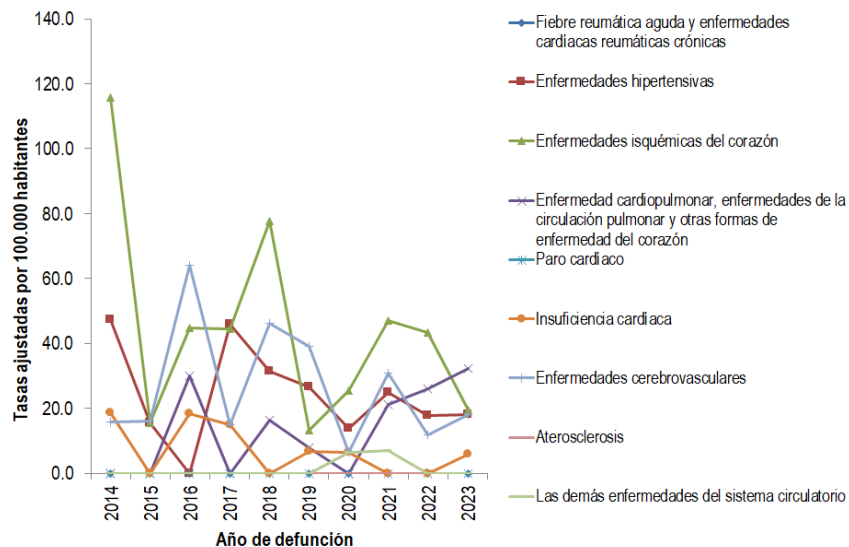
115.7 a 19.5 por 100.000 habitantes. Estabilidad en enfermedades hipertensivas en hombres entre 73.1 y 15.1 por 100.000 habitantes.

Gráfica.20 Tasas ajustadas de Mortalidad relacionadas con el Sistema circulatorio en hombres. 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Gráfica.21 Tasas ajustadas de Mortalidad relacionadas con el Sistema circulatorio en mujeres. Jericó. 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

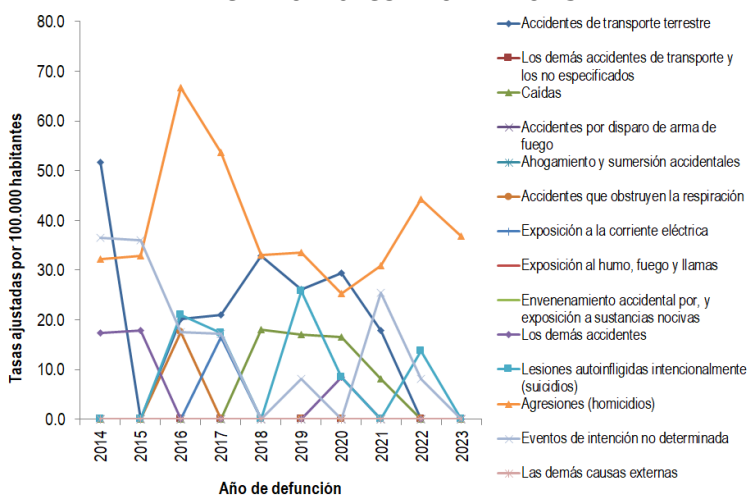


Gráfica.22 Periodo perinatal H y M

Causas externas en hombres y mujeres

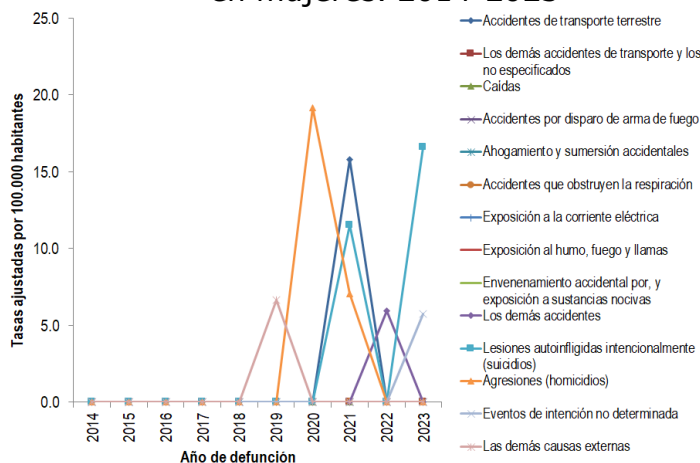
Mayor tasa de agresiones en hombres alcanzó 66.7 por 100.000 habitantes en 2016. Mayor tasa de suicidios en mujeres fue 16.6 por 100.000 habitantes en 2023. Descenso significativo de accidentes de transporte terrestre en hombres. Estabilidad en caídas en hombres. Ausencia de ahogamientos y sumersiones accidentales. Aumento de suicidios en mujeres de 0 a 16.6 por 100.000 habitantes. Descenso de agresiones en hombres de 66.7 a 36.9 por 100.000 habitantes. Fluctuaciones en eventos de intención no determinada en hombres. Estabilidad en accidentes de transporte terrestre en mujeres.

Gráfica.23 Tasas ajustadas de Mortalidad relacionadas por causas externas en hombres. 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Gráfica.24 Tasas ajustadas de Mortalidad relacionadas por causas externas en mujeres. 2014-2023

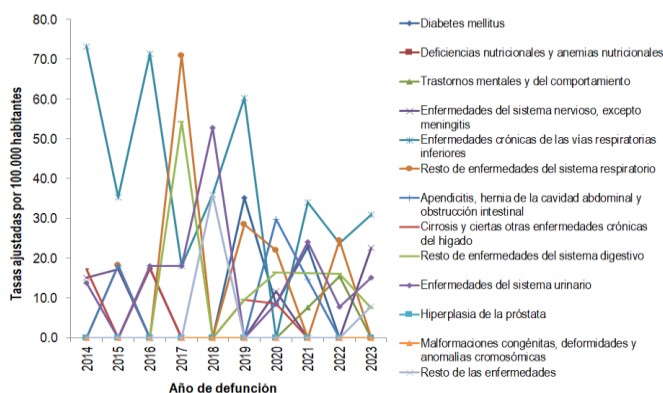


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las demás enfermedades en hombres y mujeres

Mayor tasa diabetes mellitus en mujeres: 31,7 por 100.000 habitantes en 2014. Mayor tasa enfermedades crónicas vías respiratorias inferiores en hombres: 73,1 por 100.000 habitantes en 2014. Descenso enfermedades crónicas vías respiratorias inferiores hombres. Aumento de enfermedades del sistema nervioso mujeres. Estabilidad trastornos mentales hombres. Descenso diabetes mellitus mujeres. Aumento enfermedades sistema digestivo mujeres. Fluctuaciones de enfermedades sistema urinario en ambos sexos. Descenso enfermedades crónicas respiratorias mujeres.

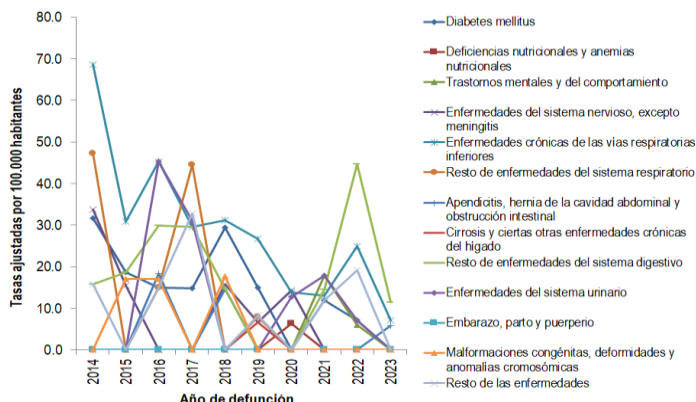
Gráfica.25 Tasas ajustadas de Mortalidad relacionadas por las demás enfermedades en hombres. 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Gráfica.26 Tasas ajustadas de Mortalidad relacionadas por las demás enfermedades en hombres. 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año

La mortalidad infantil en Jericó presenta tasas muy bajas, sin registros significativos entre 2014-2023, excepto: Enfermedades respiratorias 18,87 por 100.000 habitantes en 2020, hombres. Enfermedades digestivas 18,87 por 100.000 habitantes en 2020, hombres. Afecciones perinatales 21,28 por 100.000 habitantes en 2021, mujeres.

Hay tendencia en la estabilidad en tasas de mortalidad infantil. Ausencia de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias. Bajo índice de mortalidad por causas externas.

Tabla.23 Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	18.87	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	21.28	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	18.87	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	21.28	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades respiratorias: Se presenta una tasa de 233,64 por cada 100.000 habitantes para el año 2016, para las mujeres se presenta una tasa 240,38 por cada 100.000 habitantes en el año 2015 y una tasa 245,10 por cada 100.000 habitantes para el año 2017 y de 334,45 para el año 2023.



Malformaciones congénitas: se presenta en las mujeres una tasa de 240,38 por cada 100.000 habitantes para el año 2015 y de 249,38 para el 2018.

En términos generales se presenta mayor mortalidad por enfermedades respiratorias, malformaciones congénitas significativas en mujeres hay ausencia de muertes por enfermedades infecciosas y causas externas.

Tabla.24 Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	233.64	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	240.38	0.00	245.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	334.45		
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	240.38	0.00	0.00	249.38	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades Respiratorias

Hombres: 186,22 por cada 100.000 habitantes para el año 2016, 246,91 por cada 100.000 habitantes para el año 2020. Mujeres: 191,94 por cada 100.000 habitantes para el año 2015), 196,85 por cada 100.000 habitantes para el año 2017, 200 por cada 100.000 habitantes 2018 y 271 por cada 100.000 habitantes para el año 2023 hay una tendencia a aumento progresivo por esta causas.

Malformaciones Congénitas

Mujeres: 191,94 por 100.000 habitantes para el año 2015 y 200 por cada 100.000 habitantes para el año 2018, hay una tendencia a la disminución por estos eventos, las causas posibles: Genéticas, ambientales, nutricionales.

Afecciones Perinatales

Mujeres: 259,07 por cada 100.000 habitantes para el año 2021, las causas posibles: Complicaciones embarazo, parto, atención médica insuficiente.

Enfermedades Digestivas

Hombres: 246,91 por cada 100.000 habitantes para el año 2020, las causas posibles: Infecciones, malnutrición.



Tabla.25 Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	186.22	0.00	0.00	0.00	246.91	0.00	0.00	0.00	0.00	191.94	0.00	196.85	200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	271.00		
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	246.91	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	259.07	0.00	0.00		
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	191.94	0.00	0.00	200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

La tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años cinco años es la que ha presentado históricamente mayor incidencia que la departamental donde los años 2015 a 2018 superó las tasas departamentales y nuevamente en el año 2023 supera la tasa departamental con una tasa de 133.51 por cada 100.00 habitantes, la tasa de mortalidad en la niñez ha fluctuado durante los años analizados respecto a las tasas departamentales siendo mayor para el último año respecto a la tasa departamental de 13.70 por cada 100.000 habitantes frente al 9.61 del departamento.

Tabla.26 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Causa de muerte	Antioquia	Jericó	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25.46	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	4.90	0.00	↘	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad infantil	7.60	0.00	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	
Tasa de mortalidad en la niñez	9.61	13.70	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5.32	133.51	-	↗	↗	↗	↗	↘	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1.16	0.00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia. No se han presentado casos de mortalidad en el Municipio entre el año 2009 y 2023. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. No se han presentado casos de mortalidad en el Municipio entre el año 2009 y 2023



3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

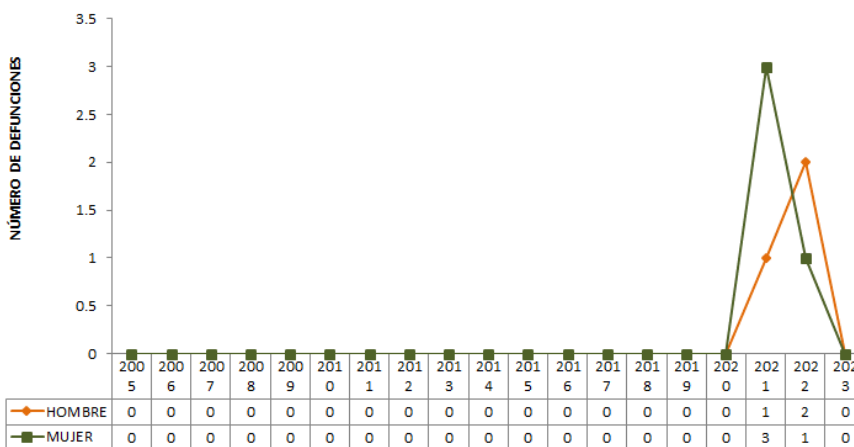
Muertes por trastornos mentales debido al consumo de sustancias psicoactivas: No se reportaron muertes de 2005 a 2021. Sin embargo, en 2022 aparece una muerte en hombres, sin registros para mujeres.

Epilepsia: Únicamente se reportó una muerte en mujeres en 2014 y otra en 2018. No hay casos en hombres.

Trastornos mentales y de comportamiento: La mortalidad en esta categoría se observa principalmente en años recientes. En 2021 se registran una muerte en hombres y tres en mujeres. En 2022 se presentan dos muertes en hombres y una en mujeres. No hay registros de muertes en 2023.

Estos datos reflejan que, en general, las muertes por estas causas en ambos sexos son muy bajas, con un ligero aumento en años recientes en la categoría de "Trastornos mentales y de comportamiento". Este aumento podría sugerir la necesidad de atención especial en la salud mental y en el uso de sustancias, particularmente en hombres, en el contexto del municipio de Jericó.

Gráfica.27 Mortalidad relacionada con Salud Mental



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

- Baja mortalidad infantil en general: Entre 2014 y 2023, Jericó presentó tasas muy bajas de mortalidad infantil en menores de 1 año, con algunas excepciones como enfermedades respiratorias y digestivas en 2020, y afecciones perinatales en 2021. Esto sugiere que, en términos generales,



la mortalidad en esta población es baja, lo cual es un indicador positivo de salud pública.

- Estabilidad en tasas de mortalidad infantil y ausencia de enfermedades infecciosas: Las tasas de mortalidad infantil en Jericó se han mantenido estables y bajas en los últimos años, sin muertes reportadas por enfermedades infecciosas o parasitarias en menores de un año, lo que indica una efectiva prevención de este tipo de patologías. Este resultado refleja el impacto de programas de vacunación y salud infantil que han sido priorizados.
- Prevalencia de enfermedades respiratorias en niños de 1 a 4 años: Las enfermedades respiratorias han sido una de las principales causas de mortalidad en menores de cinco años, con tasas elevadas en años específicos, como en 2016, 2017 y 2023. Estas tasas superan en varios casos los promedios departamentales, lo que apunta a la necesidad de fortalecer intervenciones preventivas y tratamiento oportuno para enfermedades respiratorias en niños.
- Impacto de malformaciones congénitas en la mortalidad infantil femenina: En niñas, las malformaciones congénitas representan una causa significativa de mortalidad. Estas tasas, observadas en 2015 y 2018, indican la necesidad de una mayor atención en la detección temprana y la intervención en el tratamiento de anomalías congénitas, además de estrategias preventivas que aborden factores genéticos, ambientales y nutricionales.
- Afecciones perinatales como causa de mortalidad en mujeres: Las afecciones originadas en el período perinatal siguen siendo una causa importante de mortalidad en menores de un año, especialmente en mujeres. Este fenómeno subraya la importancia de mejorar el acceso y la calidad de la atención prenatal y perinatal en el municipio para reducir riesgos asociados al embarazo y al parto.
- Baja mortalidad materna: Desde 2009 hasta 2023, Jericó no ha registrado casos de mortalidad materna. Esto refleja una buena cobertura en servicios de salud materna y programas de promoción y prevención que aseguran un seguimiento adecuado durante el embarazo y el posparto, lo cual ha sido fortalecido en los últimos años.
- Aumento reciente en muertes relacionadas con salud mental y consumo de sustancias: Aunque históricamente Jericó ha tenido bajas tasas de mortalidad por trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas, en 2021 y 2022 se registró un incremento en la mortalidad por estas causas, especialmente en hombres. Esto sugiere la necesidad de fortalecer la atención en salud mental y la prevención del consumo de sustancias en la población masculina.
- Programas de promoción y prevención como base para reducir la mortalidad: Las estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas en Jericó han jugado un rol importante en la reducción de enfermedades



prevenibles, al promover hábitos de vida saludables, el control de enfermedades no transmisibles como hipertensión y diabetes, y la vacunación. Estas iniciativas deben continuar fortaleciéndose, con el objetivo de mantener o reducir aún más las tasas de mortalidad en el municipio.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Primera Infancia (0-5 años):

Condiciones transmisibles y nutricionales: Esta categoría muestra una variación significativa a lo largo de los años, con un aumento reciente del 5.96 en 2023 con respecto a 2022, alcanzando una tasa de 36.83 en 2023.

Condiciones perinatales: Aunque menos frecuentes en general, las condiciones perinatales han aumentado en los últimos años, con una tasa de 12.06 en 2023 y un incremento de 1.62 en comparación con 2022.

Condiciones mal clasificadas: Presentan una disminución notable de 6.27 entre 2022 y 2023, con una tasa actual de 15.00.

Infancia (6-11 años):

Enfermedades no transmisibles: Este grupo ha mantenido tasas altas a lo largo de los años, con un ligero incremento en 2023 (1.36), alcanzando una tasa de 49.95.

Lesiones: La tasa de lesiones en esta categoría ha aumentado en 6.21 entre 2022 y 2023, con una tasa actual de 17.53.

Condiciones mal clasificadas: Han experimentado una disminución de 4.15 en 2023, con una tasa de 17.12.

Adolescencia (12-18 años):

Condiciones transmisibles y nutricionales: Disminuyeron significativamente en 2023, con una reducción de 4.59 respecto a 2022, alcanzando una tasa de 4.86.

Enfermedades no transmisibles: Esta categoría se ha mantenido relativamente estable, con una tasa de 48.62 en 2023 y una reducción leve de 0.93 pp.



Lesiones: Ha habido un incremento notable de 11.71 en 2023 en comparación con 2022, con una tasa actual de 25.94.

Juventud (14-26 años):

Condiciones maternas: Aumentaron considerablemente en 2023, con una subida de 3.81 respecto al año anterior, alcanzando una tasa de 8.85.

Enfermedades no transmisibles: Presentaron un ligero aumento de 1.78, con una tasa de 54.65 en 2023.

Lesiones: Incrementaron 6.07 en 2023, alcanzando una tasa de 16.22.

Adultez (27-59 años):

Enfermedades no transmisibles: Mantienen una alta prevalencia, con una leve subida de 0.81 en 2023, alcanzando una tasa de 73.21.

Lesiones: Han aumentado en 1.62 respecto a 2022, con una tasa actual de 8.19.

Condiciones mal clasificadas: Presentaron una disminución de 3.28, situándose en 11.47 en 2023.

Persona Mayor (Mayores de 60 años):

Enfermedades no transmisibles: Esta categoría muestra una disminución significativa de 32.75 en 2023, alcanzando una tasa de 45.18. Esto podría indicar una mejora en el manejo o prevención de enfermedades no transmisibles en esta población.

Condiciones mal clasificadas: Aumentaron en 33.27, situándose en 45.18 en 2023, lo cual podría sugerir una clasificación incompleta o cambios en la categorización de ciertas condiciones.

Lesiones: Mostraron una ligera disminución de 0.97 en 2023, alcanzando una tasa de 5.37.



Tabla.27 Morbilidad por ciclo vital

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35.05	42.22	36.06	41.50	36.28	32.61	25.63	38.61	29.76	26.92	9.51	30.87	36.83	5.96	
	Condiciones perinatales	10.59	4.86	7.08	0.55	1.34	2.02	0.31	0.43	7.99	9.62	14.74	10.44	12.06	1.62	
	Enfermedades no transmisibles	30.33	35.41	35.62	36.20	33.11	27.90	30.31	38.27	33.72	29.25	37.60	31.58	30.71	-0.87	
	Lesiones	6.87	4.67	3.98	8.06	4.37	8.91	15.63	7.16	8.87	15.69	10.72	5.84	5.40	-0.44	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones mal clasificadas	17.17	12.84	17.26	13.69	14.89	28.57	28.13	19.52	19.66	18.52	17.42	21.27	15.00	-6.27	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.35	19.34	22.36	18.89	21.83	14.39	12.68	12.23	11.67	13.10	7.27	8.83	15.40	-3.43	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.40	0.00	0.00	0.00	1.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	53.33	55.19	52.87	55.19	54.04	55.68	35.10	56.12	52.37	50.48	54.39	48.59	49.05	1.86	
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones	9.02	10.14	6.34	6.48	7.82	7.19	37.46	8.48	9.01	18.11	21.21	11.32	17.53	6.11	
	Condiciones mal clasificadas	15.29	15.33	18.43	19.44	15.90	22.74	14.75	23.16	25.62	18.30	17.12	21.27	17.12	-4.15	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.80	9.80	9.78	12.06	10.61	7.40	7.67	7.89	6.86	6.54	4.64	9.45	4.86	-4.59	
	Condiciones maternas	1.85	5.35	3.87	1.62	1.33	1.37	3.77	1.56	0.41	1.27	6.17	1.77	3.51	1.74	
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	57.06	61.78	59.78	60.87	54.96	45.99	38.17	46.71	58.28	55.65	51.99	49.56	48.62	-0.93	
	Lesiones	9.00	9.41	9.46	11.30	13.46	7.54	12.38	15.86	11.30	15.68	16.68	14.23	25.94	11.71	
	Condiciones mal clasificadas	15.89	13.66	17.10	14.14	19.65	37.70	37.01	27.99	23.15	20.86	20.53	25.00	17.08	-7.92	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.83	8.98	12.81	8.22	11.36	7.50	8.92	8.70	6.80	7.85	5.14	11.35	6.56	-4.79	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas	7.10	9.24	5.81	6.86	4.56	2.57	4.31	4.10	6.66	10.09	9.70	5.03	8.85	3.81	
	Enfermedades no transmisibles	62.62	54.76	57.95	54.33	53.14	35.27	43.91	50.47	55.67	46.54	49.62	52.87	54.65	1.78	
	Lesiones	6.83	9.60	6.99	9.19	9.22	8.04	13.81	16.01	10.41	15.99	12.26	10.14	16.22	6.07	
	Condiciones mal clasificadas	1.62	1.74	6.44	21.40	1.72	46.62	29.05	0.73	20.47	19.53	3.27	20.60	13.73	-6.87	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.18	5.59	10.05	5.49	5.36	4.38	4.35	4.37	4.67	3.86	4.05	4.59	5.85	1.66	
	Condiciones maternas	0.80	1.16	0.79	0.91	1.03	0.35	0.89	0.38	0.55	2.32	1.71	1.69	1.27	-0.41	
	Enfermedades no transmisibles	74.94	76.57	71.64	72.49	74.15	62.33	69.74	70.51	71.96	69.81	71.00	72.39	73.21	0.81	
	Lesiones	5.36	4.94	4.85	5.77	4.79	6.59	7.70	8.50	8.01	10.29	8.57	6.57	8.19	1.62	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones mal clasificadas	1.72	1.74	12.67	15.34	14.67	26.35	17.32	16.24	14.81	13.73	14.66	14.75	11.47	-3.28	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.84	4.76	5.04	2.89	3.15	2.21	3.80	3.37	3.83	3.71	3.58	3.81	4.26	0.85	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	84.56	84.10	81.33	86.39	85.89	86.18	83.34	80.73	80.82	83.03	78.93	77.93	45.18	-32.75	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Lesiones	2.42	3.89	3.50	3.50	3.01	2.41	3.71	4.01	4.50	4.81	4.74	6.34	5.37	-0.97	
	Condiciones mal clasificadas	8.18	7.25	9.88	7.22	7.94	9.20	9.14	11.90	10.78	8.45	12.75	11.91	45.18	33.27	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en los hombres

Primera Infancia 0-5 años: Condiciones transmisibles y nutricionales: 28.68 (2022) y 33.69 (2023), aumento de 5.02. Enfermedades no transmisibles: 32.53 (2022) y 33.69 (2023), aumento de 1.16. Lesiones: 4.59 (2022) y 5.87 (2023), aumento de 1.29.

Infancia (6-11 años): Condiciones transmisibles y nutricionales: 18.96 (2022) y 15.49 (2023), disminución de 3.47. Enfermedades no transmisibles: 46.91 (2022) y 49.09 (2023), aumento de 2.19. Lesiones: 14.17 (2022) y 18.11 (2023), aumento de 3.94.

Adolescencia (12-18 años): Condiciones transmisibles y nutricionales: 12.55 (2022) y 4.82 (2023), disminución de 7.73. Enfermedades no transmisibles: 51.22 (2022) y 56.64 (2023), aumento de 5.43. Lesiones: 15.26 (2022) y 24.23 (2023), aumento de 8.97.

Juventud (14-26 años): Condiciones transmisibles y nutricionales: 7.11 (2022) y 5.41 (2023), disminución de 1.69. Enfermedades no transmisibles: 52.05 (2022) y 51.27 (2023), disminución de 0.79. Lesiones: 19.83 (2022) y 32.08 (2023), aumento de 12.25.



Adulthood (27-59 years): Communicable and nutritional conditions: 6.22 (2022) and 7.20 (2023), increase of 0.98. Non-communicable diseases: 66.78 (2022) and 68.36 (2023), increase of 1.58. Injuries: 12.06 (2022) and 14.32 (2023), increase of 2.26.

Person over 60 (over 60 years): Communicable and nutritional conditions: 5.13 (2022) and 4.53 (2023), decrease of 0.59. Non-communicable diseases: 77.17 (2022) and 44.69 (2023), decrease of 32.48. Injuries: 4.74 (2022) and 6.08 (2023), increase of 1.35.

Mujeres:

First Childhood (0-5 years): Communicable and nutritional conditions: 34.48 (2022) and 40.13 (2023), increase of 5.65. Non-communicable diseases: 30.02 (2022) and 27.57 (2023), decrease of 2.45. Injuries: 7.89 (2022) and 4.89 (2023), decrease of 3.00.

Childhood (6-11 years): Communicable and nutritional conditions: 18.70 (2022) and 15.31 (2023), decrease of 3.40. Non-communicable diseases: 50.19 (2022) and 50.82 (2023), increase of 0.63. Injuries: 14.17 (2022) and 16.94 (2023), increase of 3.94.

Adolescence (12-18 years): Communicable and nutritional conditions: 7.11 (2022) and 4.88 (2023), decrease of 2.23. Maternal conditions: 3.10 (2022) and 5.34 (2023), increase of 2.24. Non-communicable diseases: 48.31 (2022) and 44.44 (2023), decrease of 3.87. Injuries: 13.45 (2022) and 26.83 (2023), increase of 13.38.

Youth (14-26 years): Communicable and nutritional conditions: 13.46 (2022) and 7.34 (2023), decrease of 6.11. Non-communicable diseases: 53.28 (2022) and 56.97 (2023), increase of 3.69. Injuries: 5.34 (2022) and 5.32 (2023), decrease of 0.02.

Adulthood (27-59 years): Communicable and nutritional conditions: 3.76 (2022) and 5.03 (2023), increase of 1.27. Non-communicable diseases: 75.27 (2022) and 76.18 (2023), increase of 0.91. Injuries: 3.76 (2022) and 4.43 (2023), increase of 0.68.

Person over 60 (over 60 years): Communicable and nutritional conditions: 2.90 (2022) and 4.06 (2023), increase of 1.16. Non-communicable diseases: 78.46 (2022) and 45.54 (2023), decrease of 32.91. Injuries: 7.45 (2022) and 4.86 (2023), decrease of 2.59.

Tendencias



Aumento notable en las tasas de lesiones en hombres, especialmente en la adolescencia y juventud.

Reducción significativa en las enfermedades transmisibles y nutricionales tanto en hombres como en mujeres, con caídas más pronunciadas en los hombres.

Disminución de enfermedades no transmisibles en hombres mayores de 60 años, mientras que en mujeres, las tasas se mantuvieron estables.

Condiciones maternas en mujeres aumentaron en algunos rangos etarios, como en la adolescencia y juventud.

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

El año 2023 mostró un panorama positivo en cuanto a la reducción de la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales, lo que puede reflejar la efectividad de estrategias de prevención y control de enfermedades. A pesar de algunas fluctuaciones, el descenso en las enfermedades infecciosas respiratorias y las deficiencias nutricionales refleja una mejora general en la salud pública. No obstante, es necesario seguir prestando atención a las poblaciones vulnerables y las zonas con mayores necesidades.

Tabla.28 Condiciones transmisibles y nutricionales

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41.41	44.10	38.93	43.85	33.51	33.78	37.11	39.96	37.49	52.91	48.03	34.21	36.30	2.09	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55.79	53.18	59.14	52.07	62.19	60.02	59.58	51.84	57.95	43.43	45.14	60.87	58.23	-2.64	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.80	2.71	1.93	4.08	4.30	6.19	3.31	8.20	4.56	3.67	6.83	4.92	5.47	0.55	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En general, el año 2023 muestra una tendencia positiva en la reducción de las condiciones maternas y perinatales, lo que sugiere mejoras en la calidad de la atención y los servicios de salud dirigidos a las madres y sus hijos durante el embarazo y el parto. Sin embargo, la variabilidad observada en algunas subcategorías indica que todavía existen desafíos que deben abordarse para consolidar estas mejoras, especialmente en el periodo perinatal.

Tabla: Condiciones materno-perinatales

Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
		65.09	87.22	81.99	97.88	91.98	87.10	99.08	98.20	74.94	87.02	76.31	71.65	76.76	5.10	
		34.91	12.78	18.01	2.12	8.02	12.90	0.92	1.80	25.06	12.98	23.69	28.35	23.24	-5.10	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales

En general, las enfermedades no transmisibles mostraron una tendencia mixta en 2023 respecto a 2022. Mientras que algunas categorías como las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mostraron mejoras, otras como las enfermedades neuropsiquiátricas y respiratorias aumentaron en prevalencia. Esto refleja tanto avances en el tratamiento y prevención de ciertas condiciones como el impacto de factores sociales y ambientales en la salud. Es fundamental continuar con los esfuerzos de prevención, diagnóstico temprano y acceso a tratamientos adecuados para seguir controlando estas enfermedades.

Tabla.29 Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales

Neoplasias malignas (C00-C97)	2.81	2.45	1.50	1.76	2.29	1.01	1.78	2.03	5.09	5.88	3.40	4.16	3.89	-0.28
Otras neoplasias (D00-D48)	1.36	1.23	1.02	1.01	1.10	0.69	0.60	1.08	1.29	1.31	1.18	1.54	1.49	-0.05
Diabetes mellitus (E10-E14)	2.86	2.18	1.98	2.16	1.74	1.77	1.37	1.95	1.59	1.72	1.52	1.33	1.53	0.19
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.44	6.33	7.87	7.82	8.40	9.08	7.48	6.58	5.51	5.32	5.93	5.65	5.27	-0.38
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98)	5.83	5.05	5.01	7.55	7.28	6.95	7.15	7.83	8.45	7.95	9.14	10.22	12.32	2.10
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.60	4.65	5.02	4.16	5.90	4.02	5.68	5.56	4.89	4.55	7.39	6.21	6.71	0.50
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	29.27	28.47	23.78	36.58	33.66	39.53	38.34	32.70	31.35	34.38	30.17	30.10	27.94	-2.16
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.28	4.78	3.75	3.48	3.66	2.74	2.81	2.52	3.25	4.18	3.10	4.66	4.33	-0.33
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.08	5.18	5.78	3.54	4.13	3.81	3.44	4.48	5.19	4.84	6.11	5.26	6.03	0.77
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11.02	11.27	11.08	8.13	8.03	6.66	7.09	8.84	7.42	7.79	7.65	7.98	7.30	-0.69
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.96	4.56	6.39	4.01	4.19	3.41	2.92	3.27	3.07	3.82	3.21	3.55	3.68	0.14
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9.99	10.77	9.35	7.88	9.19	9.28	10.54	10.60	11.19	12.46	13.07	12.93	12.54	-0.39
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.25	0.50	0.57	0.31	0.45	0.30	0.32	0.22	0.21	0.24	0.48	0.39	0.42	0.04
Condiciones orales (K00-K14)	8.24	12.58	16.90	11.60	9.97	10.74	10.48	12.34	11.53	5.57	7.63	6.02	6.55	0.53

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Lesiones

En 2023, las lesiones no intencionales y los traumatismos relacionados con causas externas mantuvieron una morbilidad alta, aunque con una ligera disminución en comparación con 2022. Por otro lado, las lesiones intencionales y las de intencionalidad indeterminada mostraron un comportamiento preocupante con un aumento en la prevalencia de lesiones autoinfligidas y violencia, lo que subraya la necesidad de un enfoque más fuerte en salud mental y seguridad social. Para reducir la morbilidad en general, es esencial fortalecer las políticas de prevención, seguridad pública y salud mental.

Tabla.30 Lesiones

Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.16	5.45	2.12	3.67	5.73	5.78	4.88	5.25	5.64	6.79	4.15	4.32	4.52	0.20
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.18	2.12	0.18	0.38	0.57	0.00	0.75	0.87	1.26	0.40	0.47	0.64	0.17
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.12	0.00	0.04	0.11	0.18	0.04	0.04	-0.01
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.84	94.38	95.76	96.15	93.89	93.66	95.01	94.00	93.45	91.84	95.27	95.16	94.80	-0.36

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Salud Mental

En general, el análisis muestra una disminución en trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia, pero un incremento en grupos como adultos y personas mayores. La ansiedad y el uso de sustancias psicoactivas son causas de morbilidad que muestran variaciones según el grupo etario, destacándose especialmente el aumento de ansiedad en los jóvenes y el consumo de sustancias en adultos. Esto sugiere la necesidad de intervenciones específicas y de apoyo en salud mental en diferentes etapas del ciclo vital.

Tabla.31 Morbilidad relacionada con enfermedades de Salud mental. 2011-2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61.54	75.00	66.67	55.00	81.25	41.18	66.67	#####	68.97	79.31	33.33	84.06	3.78	-80.27	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	24.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	38.46	25.00	16.67	45.00	18.75	52.94	33.33	0.00	3.45	10.34	31.37	0.00	1.10	1.10	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.88	0.00	0.00	0.00	6.90	1.96	2.90	0.00	-2.90	
	Ansiedad	0.00	0.00	16.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.45	33.33	13.04	95.12	82.05	82.05	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58.33	75.00	84.21	78.00	50.00	58.82	85.00	27.27	70.59	77.78	84.62	80.57	66.67	-13.90	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	10.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	16.67	6.25	0.00	12.00	50.00	17.65	10.00	65.45	11.76	11.11	5.77	1.14	2.35	1.20	
	Depresión	0.00	0.00	5.26	4.00	0.00	3.53	0.00	0.00	0.00	0.00	1.92	3.43	5.63	2.21	
	Ansiedad	25.00	18.75	0.00	6.00	0.00	0.00	5.00	17.27	7.65	11.11	7.69	4.86	25.35	10.89	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	26.92	50.00	41.18	60.92	47.62	64.58	75.00	59.70	53.85	51.08	67.42	56.79	58.04	1.25	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	2.30	0.95	0.00	0.00	0.00	19.73	2.69	3.37	2.99	4.02	1.03	
	Epilepsia	50.00	26.67	23.53	22.99	15.24	27.08	10.71	5.97	2.01	14.52	16.85	4.08	3.02	-1.06	
	Depresión	3.85	0.00	5.88	0.00	10.48	2.08	0.00	1.49	3.71	22.04	1.12	10.05	10.05	0.00	
	Ansiedad	19.23	23.33	29.41	13.79	25.71	6.25	14.29	32.84	10.70	9.68	11.24	26.09	24.87	-1.21	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	27.17	51.19	55.46	75.90	67.77	58.24	60.34	55.11	65.24	56.97	65.63	59.16	57.09	-2.07	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	4.48	21.01	4.82	0.47	1.10	0.00	3.41	14.04	6.62	9.38	7.35	6.07	-1.28	
	Epilepsia	11.96	19.40	10.08	13.86	8.53	32.97	21.55	15.34	6.34	4.73	4.38	4.82	5.87	1.05	
	Depresión	1.09	2.99	12.61	4.22	7.58	1.10	5.17	7.95	8.90	12.53	5.63	12.65	5.87	-6.78	
	Ansiedad	5.43	11.94	0.84	1.20	15.64	6.59	12.93	18.18	5.48	19.15	5.00	16.02	25.10	9.88	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56.36	53.62	49.51	56.72	51.16	51.10	53.46	54.23	66.90	57.03	62.21	59.01	73.87	14.86	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.61	2.17	2.45	0.79	11.46	0.20	2.20	1.08	0.95	1.17	6.48	1.69	4.75	3.07	
	Epilepsia	15.15	13.77	7.65	21.54	21.26	24.85	22.33	14.77	8.19	11.46	8.11	8.16	4.23	-3.93	
	Depresión	9.09	8.70	11.08	7.51	4.65	11.62	10.69	5.41	11.03	12.89	6.99	5.53	4.27	-1.27	
	Ansiedad	18.79	11.74	9.31	13.44	11.46	12.22	11.32	14.50	12.93	17.45	16.21	25.61	12.88	-12.73	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	52.56	62.82	71.05	78.32	73.88	57.56	75.90	64.32	67.89	58.93	69.17	69.59	75.58	6.99	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	5.26	0.00	0.00	0.00	0.00	1.01	0.70	0.15	0.28	2.31	1.64	-0.67	
	Epilepsia	6.41	11.54	5.26	4.42	8.97	0.93	3.61	11.11	5.44	18.93	10.00	3.80	3.29	-0.52	
	Depresión	24.36	12.82	10.53	9.73	12.82	8.14	4.82	7.54	6.67	11.30	8.06	6.61	9.45	2.83	
	Ansiedad	16.67	12.82	7.89	7.52	5.13	3.37	15.66	6.03	9.30	10.69	12.50	17.69	9.65	-8.04	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Salud mental en los hombres:

El análisis de morbilidad en salud mental para Jericó muestra variaciones importantes entre 2011 y 2023 en diversos grupos etarios y tipos de trastornos. En la Primera infancia, los trastornos mentales y del comportamiento presentan fluctuaciones significativas, con una notable caída en 2023 respecto a 2022, mientras que la ansiedad muestra un incremento marcado en ese mismo año. En la Adolescencia, la ansiedad presenta una tendencia inestable con una reciente disminución, y en la Vejez persisten altos niveles de trastornos mentales y del comportamiento, siendo este grupo un área prioritaria para la intervención. Los cambios recientes en 2023 sugieren un incremento en la ansiedad en grupos jóvenes y fluctuaciones en la prevalencia de depresión y epilepsia en otros grupos. Estos patrones destacan la necesidad de fortalecer los programas de salud mental dirigidos a la infancia, adolescencia y vejez, enfocados en la atención y prevención de trastornos específicos, para abordar las áreas críticas identificadas.

72

Salud Mental en las Mujeres

El análisis de morbilidad en salud mental para las mujeres en Jericó revela variaciones notables entre 2011 y 2023 en diferentes ciclos vitales. En Primera infancia, los trastornos mentales y del comportamiento fluctuaron, con un aumento importante en 2023 respecto a 2022, mientras que la ansiedad presentó una disminución. En la Infancia, los trastornos mentales son altos, aunque muestran una leve reducción reciente, y la epilepsia tiene tasas fluctuantes. En Adolescencia, los trastornos mentales y del comportamiento mantienen niveles elevados con pequeñas variaciones, y la ansiedad ha aumentado ligeramente en los últimos años. En Juventud, los trastornos mentales muestran una tendencia a la baja, mientras que la ansiedad ha incrementado de forma significativa en 2023. En la Adulthood, los trastornos mentales permanecen estables, con un leve aumento en ansiedad y un ligero descenso en epilepsia y depresión. En la Vejez, los trastornos mentales siguen en ascenso, mientras que la ansiedad y la epilepsia han disminuido. Estos hallazgos sugieren la necesidad de programas de salud mental que se enfoquen en los trastornos específicos de cada grupo etario, con énfasis en la ansiedad en jóvenes y adultos, y en los trastornos mentales y del comportamiento en los extremos del ciclo de vida.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Enfermedad renal crónica en fase cinco (ERC): La prevalencia de ERC con necesidad de terapia de restitución en Jericó en 2022 fue de 3.13, cercana al promedio departamental de 3.15. Sin embargo, la tasa de incidencia muestra una diferencia significativa, con un valor notablemente más alto en Jericó 625.13



por 100,000 habitantes en comparación con Antioquia 326.08. Este aumento en la incidencia, especialmente en 2022, sugiere una necesidad urgente de intervenciones preventivas y de manejo adecuado de esta enfermedad para evitar su progresión a etapas avanzadas.

VIH: La tasa de incidencia de VIH en 2023 en Jericó fue de 7.04, significativamente menor que la de Antioquia 39.85, lo que indica una prevalencia reducida en el municipio. Sin embargo, las fluctuaciones en años anteriores, como el pico en 2021 con una tasa de 29.42, sugieren la importancia de continuar con los programas de prevención y diagnóstico oportuno para evitar nuevos incrementos y controlar su propagación.

Leucemia aguda pediátrica: En Jericó, no se registraron casos de leucemia aguda pediátrica mieloide ni linfóide en 2023, lo que contrasta con el promedio de Antioquia 0.75 para mieloide y 3.00 para linfóide. Aunque estos eventos son poco frecuentes, es fundamental contar con una infraestructura que permita la detección temprana y el tratamiento en caso de aparición.

En conclusión, la alta incidencia de ERC en fase avanzada y las fluctuaciones en la tasa de VIH destacan como áreas clave de atención para el municipio, mientras que la ausencia de casos de leucemia pediátrica sugiere que, aunque no es un evento actual, se debe mantener la vigilancia en enfermedades de alto costo para una respuesta oportuna en el futuro. Estos resultados evidencian la necesidad de políticas de salud que refuercen la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado de enfermedades crónicas y de alto costo en Jericó.

Tabla.32 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo

Evento	Antioquia	Jericó	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3.15	3.13	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326.08	625.13	-	-	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39.85	7.04	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0.75	0.00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años: La prevalencia de diabetes mellitus en Jericó para el año 2022 fue del 21.56%, un porcentaje inferior al promedio departamental de 29.19%. En cuanto a su comportamiento en los últimos años, se observa una tendencia variable con aumentos consecutivos entre 2017 y 2019, una disminución en 2020, un aumento en 2021 y nuevamente una disminución en 2022. Esta variabilidad podría indicar la presencia de factores que impactan la estabilidad en el control de la diabetes, tales como acceso a servicios de salud, adherencia a tratamientos y promoción de estilos de vida saludables. La tendencia descendente en 2022 es alentadora, pero se requiere una vigilancia continua y fortalecimiento de intervenciones preventivas para evitar futuros incrementos.

74

Hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años: La prevalencia de hipertensión arterial en Jericó fue del 47.13% en 2022, también inferior al promedio de Antioquia, que se sitúa en 75.96%. Al igual que con la diabetes, el comportamiento de la hipertensión en Jericó ha mostrado fluctuaciones, con incrementos en 2017 y 2018, una leve disminución en 2019, seguido de un aumento en 2020, una disminución en 2021 y nuevamente un aumento en 2022. Estas variaciones reflejan la importancia de implementar estrategias constantes para el control de la presión arterial, tales como programas de monitoreo, fomento de la actividad física y campañas de concienciación sobre el riesgo cardiovascular.

En resumen, aunque Jericó presenta una prevalencia menor que la de Antioquia en ambos eventos, la variabilidad observada en su comportamiento se utiliza para la toma de medidas continuas y sostenibles para el control y prevención de estas enfermedades crónicas. Esto incluye fortalecer el acceso a servicios de salud, fomentar hábitos saludables y asegurar el seguimiento adecuado a personas con diagnóstico de diabetes o hipertensión.

Tabla.33 Morbilidad de eventos precursores

Evento	Antioquia	Jericó	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29.19	21.56	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75.96	47.13	↗	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El análisis de los eventos de notificación obligatoria en Jericó frente al promedio de Antioquia permite observar las diferencias en la incidencia de eventos críticos de salud, así como el comportamiento de estos en los últimos años. A continuación se detallan algunos hallazgos relevantes:

Accidente Ofídico: La incidencia en Jericó es significativamente baja en comparación con Antioquia diferencia relativa de 0.004. Aunque hay pocos casos registrados en el municipio, es notable que han ocurrido eventos aislados en varios años especialmente en 2022 y 2023. Estos episodios indican la necesidad de vigilancia y educación comunitaria para la prevención y atención de mordeduras de serpientes, especialmente en zonas rurales.

Desnutrición Aguda en Menores de 5 Años: Solo se registró un caso en Jericó en 2022, muy por debajo del promedio departamental. Esta baja incidencia es positiva, aunque su presencia resalta la importancia de continuar los programas de seguridad alimentaria y nutrición infantil para evitar que aumenten los casos en el futuro.

Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia: En este evento, Jericó presenta una incidencia relativamente alta 62 casos en 2023, lo cual es un patrón de comportamiento sostenido en los últimos años. Este dato resalta la necesidad de fortalecer campañas de vacunación antirrábica en animales domésticos y educar a la población sobre la prevención de agresiones.

Hipotiroidismo Congénito: Se reportó un solo caso en Jericó en 2023. Aunque la incidencia es baja, el hipotiroidismo congénito requiere seguimiento, ya que su detección y tratamiento oportunos son esenciales para evitar discapacidades en niños afectados.

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) Inusitada: Con 9 casos reportados en 2023, Jericó ha tenido variabilidad en el comportamiento de este evento, siendo significativo el brote en 2012 y 2018. Estos episodios pueden estar relacionados con cambios estacionales o brotes virales. La vigilancia epidemiológica es clave para la detección temprana y respuesta rápida en caso de futuros incrementos.

Intoxicación por Plaguicidas y Fármacos: Jericó ha registrado varios casos en años recientes 7 por plaguicidas y 4 por fármacos en 2023. Estos eventos de intoxicación subrayan la importancia de implementar campañas de prevención en el manejo de sustancias químicas, así como de mejorar el control y disponibilidad de tratamientos en casos de emergencia.



Tuberculosis Pulmonar y VIH/SIDA: La incidencia de tuberculosis pulmonar es baja en Jericó, con solo un caso en 2023. Por otro lado, la mortalidad por VIH/SIDA tuvo solo dos casos en 2023. Estos indicadores sugieren que, aunque los casos son escasos, es fundamental seguir vigilando y educando a la población en prácticas de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado.

Violencia Intrafamiliar, Violencia Sexual: Jericó reportó 41 casos de violencia en 2023, lo cual refleja una realidad crítica que demanda una respuesta coordinada en el ámbito de la salud pública, servicios sociales y justicia. La atención integral a las víctimas y el fortalecimiento de las redes de apoyo y denuncia son necesarios para mitigar el impacto de la violencia en la salud y bienestar de la comunidad.

En resumen, el análisis de estos eventos evidencia que, si bien Jericó presenta una incidencia generalmente baja en varios eventos en comparación con Antioquia, existen áreas de alerta como las agresiones por animales transmisores de rabia, intoxicaciones y violencia. Estos resultados se priorizan para generar estrategias específicas de salud pública orientadas a la prevención, educación y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica para mejorar la calidad de vida y salud de su población.

Tabla.34 Semaforización de los eventos de notificación obligatoria

Evento	Antioquia	Jericó	Comportamiento																		
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	3	-	-	-	↗	↗	↘	↗	-	-	-	↘	-	↗	↗	-				
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗				
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	62	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗				
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	1	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗				
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	3	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	↘	-	↗	↘	-	↗				
348 - INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	9	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘				
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	6	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗				
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	7	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	-	-	↘	↗	↘	-	↘	↗				
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	4	↗	↗	↘	↘	↗	-	↗	-	↗	↘	-	↘	↘	↘	↗				
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	2	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↗	↘	↗				
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	1	-	-	↗	↘	↘	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	-	-	↘				
450 - LEPRO	6	1	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗				
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	1	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗				
459 - CANCER INFANTIL	153	1	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↗				
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	1	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘				
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	1	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	-	↘	-	-	-	↗				
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	2	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	-	-	↘	↗				
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	1	-	↗	↘	↘	↗	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	-	↗	↘				
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	27	↗	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗				
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	2	↗	-	↘	↗	-	-	-	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗				
875 - VCM, VIF, VSX	24602	41	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.7 Conclusiones de morbilidad

- **Primera Infancia y Nutrición:** Las tasas crecientes de condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia, que aumentaron 5.96 en 2023, indican una prioridad para el municipio en reforzar las intervenciones nutricionales y de vacunación. Esto refleja la necesidad de fortalecer los programas de prevención de infecciones y malnutrición, especialmente en poblaciones vulnerables.
- **Salud Materna y Perinatal:** El aumento en condiciones maternas y perinatales resalta avances en el acceso a servicios de salud para madres y recién nacidos. Sin embargo, persisten desafíos en la consolidación de estos servicios, lo que subraya la importancia de mejorar la atención prenatal y la capacitación del personal de salud en el manejo de estas condiciones.
- **Lesiones en Niños y Adolescentes:** El notable incremento en la tasa de lesiones en la infancia y adolescencia, especialmente en hombres, evidencia la urgencia de políticas preventivas, educación en seguridad, y apoyo psicosocial. Los programas de salud mental y prevención de violencia podrían mitigar estas tendencias y mejorar la calidad de vida de los jóvenes.
- **Enfermedades No Transmisibles en Adulthood:** La alta prevalencia de enfermedades no transmisibles en la adultez y persona mayor, con un ligero aumento en los últimos años, sugiere la necesidad de estrategias sostenibles de promoción de estilos de vida saludables y el acceso continuo a servicios de salud para manejar y reducir la carga de estas enfermedades.
- **Condiciones Transmisibles y Nutricionales en Adultos Mayores:** La baja tasa de condiciones transmisibles y nutricionales en personas mayores refleja una mejora en la prevención y atención de enfermedades en esta población. Sin embargo, el aumento en condiciones mal clasificadas sugiere que se debe revisar y ajustar la clasificación y diagnóstico en la atención a adultos mayores.
- **Salud Mental en Jóvenes y Personas Mayores:** La morbilidad relacionada con la salud mental, como el incremento en la ansiedad en jóvenes y la prevalencia de trastornos en personas mayores, indica una creciente demanda de servicios de apoyo psicológico. Estos datos apoyan la necesidad de programas específicos de salud mental que respondan a las necesidades de cada grupo etario.
- **Enfermedades de Alto Costo:** La elevada incidencia de enfermedades de alto costo, como la enfermedad renal crónica y el VIH, pone en evidencia una demanda urgente de políticas de prevención, diagnóstico temprano y



manejo adecuado. La infraestructura de salud de Jericó debe mejorar para ofrecer seguimiento constante a estos pacientes y mitigar costos futuros.

- **Diabetes e Hipertensión como Problemas Recurrentes:** La variabilidad en la prevalencia de diabetes e hipertensión en Jericó indica que las estrategias para el manejo de estas enfermedades deben ser constantes. La creación de programas de monitoreo regular, acceso a medicamentos y educación en salud son fundamentales para un control efectivo.
- **Control de Zoonosis y Desnutrición:** La alta incidencia de agresiones por animales transmisores de rabia y el bajo número de casos de desnutrición en menores de cinco años sugieren que mientras que algunos programas de nutrición han tenido éxito, se requiere fortalecer las campañas de vacunación y educación en zoonosis para prevenir la transmisión de enfermedades.
- **Desafíos en la Clasificación de Morbilidad:** La variabilidad en las tasas de condiciones mal clasificadas destaca la importancia de una adecuada capacitación del personal de salud en el diagnóstico y clasificación de enfermedades. Esto permitirá obtener datos más precisos y mejorar la implementación de estrategias de salud pública adaptadas a las necesidades específicas de la comunidad.

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

Ruta Metodológica

La sociedad civil se involucró en los procesos de formulación del plan Territorial de Salud. Por eso estamos orgullosos de que la voz de la gente esté siendo escuchada en procesos de gran importancia que son indispensables para el cumplimiento del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

Como materia prioritaria, en la formulación del Plan Territorial de Salud 2024-2027 se consideraron los diferentes aportes de la comunidad Jericoana, los cuales, han sido obtenidos a través de un amplio número de talleres participativos ejecutados en los diferentes sectores y veredas del municipio, comprendiendo ello el espíritu de la planificación sectorial en materia de Salud para el Municipio y se han convertido en insumos relevantes para la elaboración del ASIS Municipal.

Para realizar procesos de planeación, más allá de recolectar información o garantizar la asistencia de personas de la comunidad para tener datos, se requiere de la participación interinstitucional, social y comunitaria, como garantía de derechos y garante de procesos sostenibles donde se priorice el diálogo y los acuerdos como prácticas democráticas y la posibilidad de generar pactos que por su propia naturaleza política, acuerden visiones de conjunto acerca del modelo sociedad que se quiere consolidar”, bajo esta premisa es que



se incluyó construyendo este Plan Territorial de Salud, se contó con la participación de la Secretaría de Salud y Protección, las organizaciones Sociales existentes en el municipio, Instituciones Educativas y la comunidad en general, con los cuales se realizaron jornadas de trabajo en las que se recolectó su sentir, sueños y visión prospectiva de Jericó a 2027, para esto se diseñó una metodología que permitiera el diálogo de acuerdo a las realidades de cada uno de los convocados alrededor de las siguientes preguntas guía basadas en la metodología de árbol de problemas e identificación de problemas en el mapa del territorio.

Problemáticas (raíz y tallo).
Consecuencias (ramas).
Posibles soluciones (frutos).

79

Una vez se obtuvo la información de la voz de las comunidades por veredas y sectores, esta se consolidó a través del árbol de problemas, identificando las principales problemáticas que aquejan la Salud del municipio y de igual manera se identificaron las alternativas de solución que plantea la comunidad y a la cuales desde la administración municipal y demás entes que hacen presencia en la zona deberán enfocar sus esfuerzos y recursos para apoyar a las comunidades en la búsqueda del cumplimiento de estas acciones que están enmarcadas en el programa de Gobierno Jericó Territorio de oportunidades.

Se socializó a través del canal Comunitario las redes Sociales y el honorable Concejo Municipal la estrategia participativa que se utilizó para escuchar a la comunidad para la elaboración de la cartografía participativa.



Foto1. Mosaico ejercicio de cartografía



Fuente: Secretaría de Salud

La participación de la comunidad en la elaboración del plan territorial de Salud es un pilar fundamental según lineamientos y directrices que el Ministerio de Salud ha compartido con los entes territoriales a través de la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia (SSSA).



Foto 2. Mosaico Planeación de la salud en Jericó



Fuente: Secretaría de Salud



Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



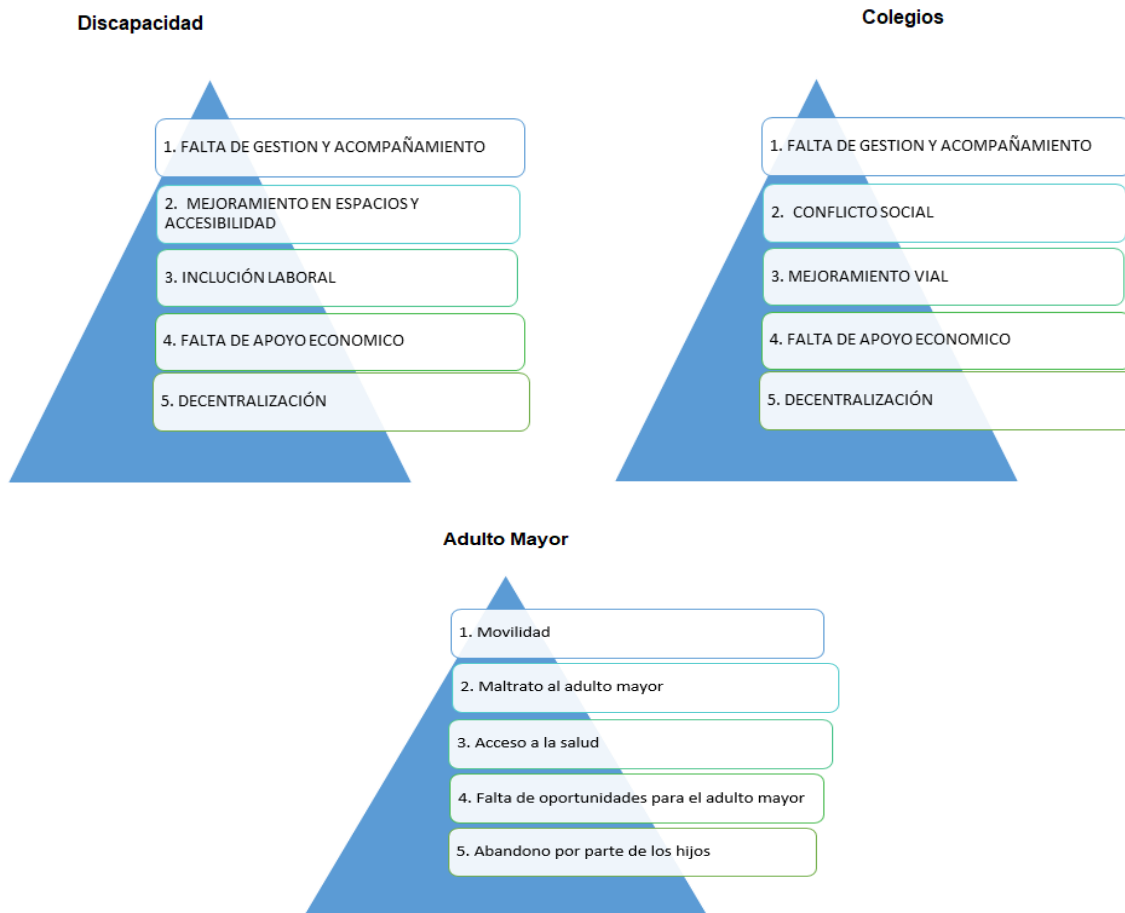
SC4887-1

Foto 3. Mosaico Priorización de problemas de Salud



Fuente: secretaría de Salud

Ilustración 1. Pirámides de problemáticas prioritizadas en el Municipio de Jericó



83

Conclusiones Cartografía Social

- Las personas mayores requieren mayor prioridad en la atención debido a sus condiciones físicas y mentales.
- Son muchas las carencias y necesidades externas presentes en las personas mayores debido a diversos factores que ponen en riesgo la salud física y mental de esta población.
- Es de vital importancia tener presente estas carencias y necesidades para generar estrategias que permitan mejorar la calidad de vida de las personas mayores, pero además descentralizar estas estrategias para garantizar también las condiciones saludables básicas y vitales de las personas mayores de la zona rural.



- Los jóvenes sienten que el conflicto social entre mineros y opositores ha creado una desigualdad, también piensan que si la minería no hubiese llegado a la zona las cosas serían más fáciles.
- La falta de acompañamiento y gestión dentro de corregimiento han ocasionado que los jóvenes ya no quieran continuar estudiando, algunos dicen que van porque los obligan.
- Los estudiantes expresan que si les invirtieran en desarrollo deportivo y educativo estarían más ocupados y tendrían una visión más optimista en cuanto a sus futuros.
- Para garantizar la inclusión y el bienestar de las personas con discapacidad, es crucial realizar la actualización de la política pública de discapacidad, adaptándose a las necesidades y realidades actuales, para promover la igualdad de oportunidades y el respeto a los derechos fundamentales.
- Para la inclusión y la igualdad de oportunidades de todas las personas con discapacidad, es crucial la accesibilidad en el municipio en los espacios públicos, con rampas, señalética en braille, bloques en relieve y ajustes razonables.
- Es crucial que las empresas brinden oportunidades laborales a las personas con discapacidad para fomentar la diversidad, la inclusión y el respeto a los derechos fundamentales, creando entornos laborales más equitativos y enriquecedores para todos.
- Es fundamental que los cuidadores reciban acompañamiento psicosocial tanto como en la zona urbana como rural, para garantizar su bienestar emocional, físico y mental, permitiéndoles brindar una atención de calidad y sostenible a sus seres queridos.



4 CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 10 PAGINAS

Tabla.35 Mapeo de Actores

Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - preguntas que puedo aportar)
Nueva ESE Secretaría de Gobierno Secretaría de Salud Secretaría Educación Policía - infancia y adolescencia Jugado Procuraduría Personería Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Líneas de atención (123 línea de atención social, 106 de salud mental, 141 Protección de niñas, niños y adolescentes, 155 violencia contra las mujeres, Bomberos Secretaría de Agricultura Junta de Deportes	Juntas de Acción Comunal Mesa juveniles Mesa de infancia y Adolescencia Mesa equidad de género Mesa LGTBIQ+ EBS (PIC) Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas. Secretaría de Salud Comisaría de Familia Personería Nueva ESE Hospital San Rafael (PIC y APS)	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uso a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población Jericoana para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnostico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Nueva ESE San Rafael EAPB SSSA Secretaría de Salud y Protección Social	Liga de Usuarios de la ESE Veeduría en Salud	Coodinación articulada con las EAPB, la SSSA, la ESE Hospital San Rafael y la Secretaría de Salud para dinamizar el proceso de implementación de telemedicina en el Hospital.	Se mejoran los servicios de atención en la ESE que benefician a toda la comunidad	Cooperantes, Beneficiarios	Disminuir los costos de desplazamiento de la comunidad para citas de mayor complejidad fuera del Municipio	Abogacía para la apropiación de recursos de parte de la gestión que pueda realizar el Señor Gerente de la ESE con el apoyo institucional que puedan brindar la Secretaría de Salud, las EAPB y la SSSA
Nueva ESE San Rafael EAPB SSSA Secretaría de Salud y Protección Social	Juntas de Acción Comunal Mesa juveniles Mesa de infancia y Adolescencia Mesa equidad de género Mesa LGTBIQ+ EBS (PIC) Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios	Coodinación articulada con las EAPB, la SSSA, la ESE Hospital San Rafael y la Secretaría de Salud para dinamizar el proceso socialización de rutas de atención en Salud en el Municipio.	Al conocer las rutas de atención la comunidad hace uso eficiente de los servicios y se minimizan los tiempos de atención	Cooperantes	Disminuyen los tiempos de atención porque al tener claras las rutas se consulta la fuente encargada de manera inmediata sin reprocesos en dependencias ajenas al servicio buscado	Diagnostico, activación de rutas, apropiación del conocimiento
Nueva ESE San Rafael EAPB SSSA Secretaría de Salud y Protección Social Junta de deportes	Juntas de Acción Comunal Mesa juveniles Mesa de infancia y Adolescencia Mesa equidad de género Mesa LGTBIQ+ EBS (PIC) Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios Colegio Centro Vida Comunidad en General	Coodinación articulada con las EAPB, junta de deportes, la ESE Hospital San Rafael a través del PIC y la Secretaría de Salud para dinamizar los procesos de adopción de hábitos de vida en la población	Al adoptar hábitos de vida saludable se reducen las tasas de morbilidad y mortalidad prevenibles.	Beneficiarios y Cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud física en la población Jericoana para generar bienestar físico de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnostico, planeación de actividades de intervención, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Nueva ESE San Rafael Secretaría de Salud Alcaldía	Asociación de Usuarios	Concertación con las EAPB para la recuperación de Cartera y generar mejor flujo de caja que permita contratar más personal médico. La Secretaría de Salud a través de su EBS promover las brigadas que permitan atender la población campesina y liberar citas que permitan mejorar la oportunidad	Al mejorar la oportunidad se mejora la percepción de la salud y por ende la confianza en la institucionalidad lo que puede verse reflejado en adherencia a tratamientos diagnósticos tempranos y menores tasas de morbilidad y mortalidad evitables.	Beneficiarios y Cooperantes	Comunidad adherente a tratamientos y confianza en la ESE San Rafael.	Abogacía para apropiación de recursos y recuperación de cartera, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
EAPB Coosahad	Usuarios de Coosahad	Concertación con la Coordinación de Coosahad para verificar la flexibilización de horarios de atención	Reducción en los tiempos de atención para generación de órdenes y se mejora la oportunidad de asistencia de las personas a las consultas de mayor complejidad.	Beneficiarios y Cooperantes	Adherencia a los procesos de referencia de los usuarios porque sienten que la atención para generar las remisiones es de mayor calidad.	Abogacía con las directivas de Coosahad desde la Secretaría de Salud para concertar mejores horarios de atención a la Comunidad.
EAPB Nueva ESE San Rafel	Asociación de usuarios Veeduría en Salud Cabildo del Adulto	La Secretaría de Salud debe coordinar con la gerencia de la Nueva ESE San Rafael la política de priorización de atenciones y asignación de citas para poblaciones vulnerables.	Al mejorar la oportunidad de atención de la población vulnerable se mejora la percepción de la salud y por ende la confianza en la institucionalidad lo que puede verse reflejado en adherencia a tratamientos diagnósticos tempranos y menores tasas de morbilidad y mortalidad evitables.	Cooperantes	Comunidad vulnerable adherente a tratamientos y con mayor probabilidad de diagnósticos tempranos.	coordinación con la gerencia de la Nueva ESE San Rafael para abogar por la política de priorización de atenciones en la población vulnerable.
Secretaría de Salud Alcaldía Asociación de Comerciantes SSSA	Comunidad en situación de discapacidad	La Alcaldía Municipal a través de todas sus Secretarías deben visibilizar ante la comunidad específicamente Comerciantes la base de datos de población en situación de discapacidad potenciales a ser empleados y generar lazos de confianza para que sean tenidos en cuenta en la dinámica económica del Municipio.	Dignificar mediante el empleo la condición especial de estas personas y así contribuir a la economía de esas familias y mejorar la salud mental de núcleo de familiares y amigos	Cooperantes	Contribuir positivamente la economía de esas familias y mejorar la salud mental de núcleo de familiares y amigos	Abogar con el gremio de empresarios y comerciantes para que sean visibilizados para opciones de empleo dignas.

Fuente : Secretaría de Salud





Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Secretaría de Salud Alcaldía Asociación de Comerciantes SSSA	Comunidad en situación de discapacidad	La Alcaldía Municipal a través de todas sus Secretarías deben visibilizar ante la comunidad específicamente Comerciantes la base de datos de población en situación de discapacidad potenciales a ser empleados y generar lazos de confianza para que sean tenidos en cuenta en la dinámica económica del Municipio. Coordinar con los actores políticos involucrados la viabilidad del proyecto mediante la apropiación de recursos y si es necesario la elaboración de un proyecto para su presentación ante los actores económicos que puedan aportar los recursos	Dignificar mediante el empleo la condición especial de estas personas y así contribuir a la economía de esas familias y mejorar la salud mental de núcleo de familiares y amigos	Cooperantes	Contribuir positivamente la economía de esas familias y mejorar la salud mental de núcleo de familiares y amigos	Abogar con el gremio de empresarios y comerciantes para que sean visibilizados para opciones de empleo dignas.
Alcaldía Bomberos SSSA Gobernación de Antioquia	Población afectada por diferentes eventos o emergencias que se presenten en el Municipio	Coordinar acciones mediante los actores políticos e institucionales de acuerdo a los lineamientos establecidos por el gobierno Nacional para mitigar los impactos del Cambio climático en el territorio.	Dignificar el traslado de personas que por diferentes circunstancias lo requieren velando por una mejor calidad en la atención de los primeros auxilios.	Cooperantes y Beneficiarios	Contribuir positivamente en la atención de emergencias con calidad y la mejores prácticas que minimicen los riesgos del paciente trasladado.	Abogar con los actores políticos e institucionales involucrados la viabilidad del proyecto.
Alcaldía Bomberos Gobernación de Antioquia Gobierno Nacional	Campesinos Agricultores Comunidad en general	Coordinación de los actores políticos e institucionales involucrados la viabilidad del proyecto mediante la apropiación de recursos y si es necesario la elaboración de un proyecto para su presentación ante los actores económicos que puedan aportar los recursos	Comunidad educada y con practicidad en términos de respuesta frente a este fenómeno	Cooperantes y Beneficiarios	Abordar el cambio climático con herramientas y recursos que permitan reducir las tasas de mortalidad y morbilidad por esta causa.	Abogar con los actores políticos e institucionales involucrados las estrategias y consecución de recursos para afrontar la problemática.
Secretaría de Planeación Secretaría de Hacienda Secretaría de Obras Públicas. Gobernación de Antioquia Gobierno Nacional. Empresa Privada.	Población en situación de discapacidad	Las directivas de la Nueva ESE San Rafael deben trabajar con su personal actividades pedagógicas de humanización de servicios de salud basados en estándares de calidad que dignifiquen al usuario cuando se le presta un servicio.	Dignificar los accesos a los diferentes espacios del Municipio de personas que por diferentes circunstancias lo requieren velando por una mejor calidad de vida.	Cooperantes y Beneficiarios	Mejor calidad de vida de las personas en condición de discapacidad.	Abogar con los actores políticos e institucionales involucrados las estrategias y consecución de recursos para afrontar la problemática.
Nueva ESE Hospital San Rafael	Asociación de Usuarios	Articulación de los actores políticos e institucionales para abordar la discriminación y la homofobia que históricamente se ha vivido en la comunidad	Un Hospital que cuenta con un recurso humano que piensa en la gente y atienden a sus usuarios con calidad	Cooperantes y Beneficiarios	Mejora la percepción de la comunidad de los servicios de salud lo cual incide positivamente en la adherencia a los tratamientos y diagnósticos tempranos.	Verificación a través de la asociación de usuarios la Secretaría de Salud la óptima prestación del servicio y solicitar las actas de capacitaciones al personal y hacer seguimiento a las PQRS y procesos que se inician al personal de salud por malas atenciones.
NUEVA ESE SAN RAFAEL DE JERICÓ Secretaría de Gobierno Secretaría de Salud Secretaría Educación Policía- infancia y adolescencia Personería Instituciones Educativas municipales unidades de Acción Comunal unidades de Deportes	Juntas de Acción Comunal Mesa juveniles Mesa de infancia y Adolescencia Mesa equidad de género Mesa LGTBIQ+ EBS (PIC) Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios	Actualizar la política pública de discapacidad liderada por la Secretaría de Salud y Protección Social del Municipio basados en las realidades actuales de la población objeto.	Articulación de los actores sociales para abordar la discriminación y la homofobia que históricamente se ha vivido en la comunidad	Cooperantes y Beneficiarios	Esta estrategia permite visibilizar más la comunidad e incluirla en los procesos sociales.	Implementar la Política Pública LGTBIQ+
Secretaría de Salud Secretaría de Planeación Secretaría de hacienda Instituciones educativas	Juntas de Acción Comunal Mesa juveniles Mesa de infancia y Adolescencia Mesa equidad de género Organizaciones de mujeres lideresas Mesa de discapacidad	Dinamizar la política pública de equidad de género articulando los actores políticos e institucionales en la generación de proyectos que garanticen a las mujeres emprendedoras una economía sostenible.	Actualizar la política pública de discapacidad en concertación con los actores sociales y comunitarios.	Cooperantes y Beneficiarios	Mejor calidad de vida de las personas en condición de discapacidad.	Abogar por los recursos económicos y humanos para actualizar la política.
Nueva ESE Hospital San Rafael Secretaría de Hacienda Secretaría de Salud SSSA Ministerio de Hacienda	Juntas de Acción Comunal	Focalizar en los planes de acción de intervenciones de los actores políticos e institucionales descentralización de sus actividades e incluir en sus agendas programáticas salidas al campo para incluir la población que reclama mas atención.	Proyectar a través de sus planes de acción Jornadas de salud en la comunidad Campesina valiendose de recursos provenientes de la nación para poder afectar positivamente esta problemática.	Cooperantes y Beneficiarios	disminuyen las tasas de morbilidad y mortalidad en la población campesina y a su vez mejora la oportunidad de atención en la Nueva ESE San Rafael.	Abogar por los recursos económicos y humanos para la realización de las jornadas.
Gobernación de Antioquia Gobierno Nacional Alcaldía Municipal Empresa privada	Juntas de Acción Comunal Mesa juveniles Mesa de infancia y Adolescencia Mesa equidad de género Mesa LGTBIQ+ EBS (PIC) Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios	Articular con los actores políticos proyectos para la adjudicación de viviendas o subsidios de arriendos para las personas de más bajos recursos que están sufriendo el problema de gentrificación en el Municipio y sus pocos ingresos hacen insostenible su estadia en el Municipio.	Dinamizar la política pública de equidad de género articulando los actores Sociales en la articulación de estrategias que garanticen a las mujeres emprendedoras una economía sostenible.	Cooperantes y Beneficiarios	Mejora la calidad de vida de las mujeres emprendedoras del Municipio lo que mejora la economía de sus familias y la salud mental de su núcleo familiar.	Abogar por los recursos económicos y humanos para la dinamización de la política Pública de equidad de género.
Secretaría de Salud Nueva ESE San Rafael SSSA Gobernación de Antioquia Gobierno Nacional Centro Vida Secretaría de Educación y Cultura Junta de deportes.	Juntas de Acción Comunal Mesa juveniles Mesa de infancia y Adolescencia Mesa equidad de género Mesa LGTBIQ+ EBS (PIC) Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios	Articular con los actores políticos proyectos para la adjudicación de viviendas o subsidios de arriendos para las personas de más bajos recursos que están sufriendo el problema de gentrificación en el Municipio y sus pocos ingresos hacen insostenible su estadia en el Municipio.	Articular las agendas programáticas de descentralización de las atenciones con los actores sociales para priorizar zonas de intervención de mayor prioridad.	Cooperantes y Beneficiarios	disminuyen las tasas de morbilidad y mortalidad en la población campesina y a su vez mejora la oportunidad de atención en la Nueva ESE San Rafael.	Articular con los actores políticos y sociales estrategias que permitan descentralizar la atención de la población campesina.
Secretaría de Gobierno Secretaría Educación Instituciones Educativas muncipales Juntas de Acción Comunal Secretaría de Agricultura Secretaría de Planeación Concejo Municipal Gobernación de Antioquia Gobierno Nacional	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres lideresas Comerciantes Arrendadores Empresa privada	Articular con los actores políticos proyectos para la adjudicación de viviendas o subsidios de arriendos para las personas de más bajos recursos que están sufriendo el problema de gentrificación en el Municipio y sus pocos ingresos hacen insostenible su estadia en el Municipio.	Articular con los actores sociales estrategias que ayuden a impactar positivamente el problema de gentrificación en el Municipio y sus pocos ingresos hacen insostenible su estadia en el Municipio.	Cooperantes y Beneficiarios	Mejor calidad de vida para la población de escasos recursos en el Municipio lo que detona mejor comportamiento de la salud mental y físicas de las personas que están sufriendo este problema.	Articular con los actores políticos y sociales estrategias que permitan mitigar los impactos negativos de la gentrificación en el Municipio.



Secretaría de Planeación y obras públicas Secretaría de Hacienda EPJ Gobernación de Antioquia Gobierno Nacional	Juntas de Acción Comunal Empresa privada Empresarios	Articular con los actores políticos proyectos para la adjudicación de recursos para la potabilización del agua de la población rural afectada.	Articular con los actores sociales consecución de recursos para la potabilización del agua de la población rural afectada.	Cooperantes y Beneficiarios	IRCA óptimo para el consumo humano lo que conlleva a la reducción de enfermedades intestinales y diarreicas agudas que se han convertido en el Municipio en un foco de consulta constante en los servicios de salud.	Articular con los actores políticos y sociales estrategias que permitan desarrollar proyectos y ejecutarlos para mejorar las condiciones de potabilización del agua en la zona rural del Municipio.
Alcaldía Municipal Gobernación de Antioquia Policía Nacional Gobierno Nacional Empresa privada. Personería Comisaría de familia Contraloría Concejo Municipal. Instituciones educativas	Juntas de Acción Comunal Mesa juveniles Mesa de infancia y Adolescencia Mesa equidad de género Mesa LGTBIQ+ EBS (PIC) Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios Casapiesos	Generar espacios de concertación a través de los actores políticos e institucionales con los jóvenes, ambientes de diálogo para abordar las diferencias y dificultades que se han suscitado con la llegada de la empresa privada y que ha generado una problemática social entre los que están a favor y en contra del proyecto.	Generar espacios de concertación a través de los actores Sociales con los jóvenes, ambientes de diálogo para abordar las diferencias y dificultades que se han suscitado con la llegada de la empresa privada y que ha generado una problemática social entre los que están a favor y en contra del proyecto.	Cooperantes y Beneficiarios	Mejora la salud mental de las comunidades afectadas y los índices de violencia intrafamiliar disminuyen.	Concertar mesas de diálogo con la comunidad y los actores involucrados para buscar una salida a esta delicada situación de abordaje social.
Alcaldía Municipal Gobernación de Antioquia Gobierno Nacional	Empresa privada. Organizaciones de mujeres líderes Mesa equidad de género	Articular con los actores políticos proyectos para la adjudicación de recursos para construcción de la casa de la mujer.	Articular con los actores sociales proyectos para la adjudicación de recursos para construcción de la casa de la mujer.	Cooperantes y Beneficiarios	Se dignifica el trabajo de la mujer los emprendimientos se hacen más visibles y mejora la calidad de vida y la salud mental de esas mujeres líderes y emprendedoras del Municipio	Articular con los actores políticos y sociales estrategias que permitan desarrollar proyectos para la adquisición de recursos para lograr este sueño.

Fuente: Secretaría de Salud

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

Tabla.36 Matriz Priorización

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural (0-1)	Transcendencia (Severidad)(0-10)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Problemas					
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población Jericoana generando trastornos mentales, que pueden ser generados por factores como el consumo de sustancias psicoactivas y la violencia intrafamiliar.	Alta	Alto	Muy alto	Muy Alto	Muy Alto
En el municipio no se cuenta con el servicio de telemedicina	Muy Alta	Medio	Alto	Muy Alto	Muy Alto
Desconocimiento de rutas de atención.	Alta	Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
Hábitos de vida poco saludables que pueden incidir en la aparición de enfermedades evitables en la población a largo plazo.	Alta	Alto	Muy alto	Muy Alto	Alto
Mala oportunidad frente a la asignación de citas en la Nueva ESE San Rafael	Muy Alta	Medio	Muy alto	Muy Alto	Alto
Problemas					
Criterios					

Fuente: Secretaría de Salud



Horarios poco flexibles en la oficina de Coosalud	Alta	Medio	Medio	Muy Alto	Alto
No se tiene definida una política de priorización en la atención en salud debido a sus condiciones físicas y mentales.	Alta	Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
Pocas oportunidades laborales a las personas con discapacidad para fomentar la diversidad, la inclusión y el respeto a los derechos fundamentales, creando entornos laborales más equitativos y enriquecedores para todos	Medio	Bajo	Muy alto	Medio	Medio
En el municipio de Jericó no se cuenta con una ambulancia con la dotación para hacer frente a las emergencias y desastres del municipio	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio
Cambio Climático	Muy Alta	Alto	Muy alto	Bajo	Alto
Muy poca accesibilidad en el municipio en los espacios públicos, con rampas, señalética en braille, bloques en relieve y ajustes razonables	Alta	Medio	Alto	Medio	Alto
Se presenta en las instituciones prestadoras de servicios de salud poca disposición y sentido de humanización de los funcionarios para atender a la población.	Alta	Alto	Alto	Alto	Alto
En el municipio de Jericó se presenta una alta estigmatización, exclusión social y homofobia con la población LGBTQ+.	Alta	Alto	Alto	Medio	Alto
Política pública de discapacidad desactualizada, debe adaptarse a las necesidades y realidades actuales, para promover la igualdad de oportunidades y el respeto a los derechos fundamentales	media	Alto	Medio	Muy Alto	Muy Alto
La atención de la salud centralizada se convierte en una barrera para la población campesina que reclama nuevamente brigadas de Salud en sus comunidades.	media	Muy alto	Muy alto	Medio	Alto
Poco apoyo a cabezas de familia y mujeres emprendedoras para economía sostenible.	media	Medio	Alto	Alto	Alto
La centralización de las estrategias para garantizar las condiciones saludables básicas y vitales de las personas mayores enfocada a la zona urbana.	media	Medio	Alto	Alto	Alto
Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural (0-1)	Transcendencia (Severidad)(0-10)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?

Fuente: Secretaría de Salud



Gentrificación	Muy Alta	Alto	Muy alto	Bajo	Medio
El municipio presenta deficiencia en la potabilización del agua en el área rural	Alta	Alto	Muy alto	Medio	Alto
Los jóvenes sienten que el conflicto social generado por las diferencias entre mineros y opositores ha creado una desigualdad, también piensan que si la minería no hubiese llegado a la zona las cosas serían más fáciles.	Alta	Medio	Muy alto	Medio	Alto
No existe espacio explícito o casa de la mujer para el desarrollo de sus actividades.	media	Bajo	Bajo	Medio	Alto

Fuente: Elaboración Propia

Núcleos de inequidad Sociosanitaria

Tabla.37 Núcleos de inequidad sanitaria

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población Jericoana generando trastornos mentales, que pueden ser generados por factores como el consumo de sustancias psicoactivas y la violencia intrafamiliar.	Altas tasas de Violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, deserción escolar, pobreza.	Condiciones de vida, la pobreza, inequidad socioeconómica, vulnerabilidad individuales, sociales y estructurales.	injusticias socioeconomicas	Población Jericoana con tasas optimas bienestar físico mental, emocional y social.	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas. Secretaria de Salud Comisaría de Familia Personería. Nueva ESE Hospital San Rafael (PIC y APS)
En el municipio no se cuenta con el servicio de telemedicina	Falta de Gestión y recursos del Personal Administrativo de la Nueva ESE San Rafael para la implementación del servicio.	Gestión Política y económica	injusticias socioeconomicas	Menos costos de desplazamiento de la comunidad para citas de mayor complejidad fuera del Municipio	Coordinación articulada con las EAPB, la SSSA, la ESE Hospital San Rafael y la Secretaria de Salud para dinamizar el proceso de implementación de telemedicina en el Hospital.
Desconocimiento de rutas de atención.	No se ha implementado una estrategia organizada y de gran impacto por parte de la Secretaría de salud y el equipo de Salud Pública para socializar las rutas a toda la comunidad.	Gestión Política.	injusticias socioeconomicas	Diminuyen los tiempos de atención porque al tener claras las rutas se consulta la fuente encargada de manera inmediata sin reprocesos en dependencias ajenas al servicio buscado	Coordinación articulada con las EAPB, la SSSA, la ESE Hospital San Rafael y la Secretaria de Salud para dinamizar el proceso socialización de rutas de atención en Salud en el Municipio.

Fuente: Secretaría de Salud

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
---------------------	-----------------	----------------------------------------------	----------------------	-----------------------	--------------------------------------------------------------



Hábitos de vida poco saludables que pueden incidir en la aparición de enfermedades evitables en la población a largo plazo.	La realización de múltiples tareas en el trabajo, las múltiples distracciones en Internet y la introducción en el mercado de más alimentos procesados son los principales responsables de muchas de las enfermedades que nos afectan.	Condiciones de vida y culturales.	Injusticias socioeconómicas	Población Jericoana amparada con factores protectores de la salud física y alimentaria para generar bienestar físico de los individuos, las familias y las comunidades.	Coordinación articulada con las EAPB, junta de deportes, la ESE Hospital San Rafael a través del PIC y la Secretaría de Salud para dinamizar los procesos de adopción de hábitos de vida en la población
Mala oportunidad frente a la asignación de citas en la Nueva ESE San Rafael	Faltan más médicos y mejorar los procesos de promoción y prevención en la zona urbana y rural del Municipio, no se cuenta con los recursos económicos en la Nueva ESE San Rafael para contratar más personal asistencial.	Gestión Política y económica	Injusticias socioeconómicas	Comunidad adherente a tratamientos y confianza en la ESE San Rafael.	Concertación con las EAPB para la recuperación de Cartera y generar mejor flujo de caja que permita contratar más personal médico, La Secretaría de Salud a través de su EBS promover las brigadas que permitan atender la población campesina y liberar citas que permitan mejorar la oportunidad
Horarios poco flexibles en la oficina de Coosalud	Falta de coordinación entre Secretaría de Salud y la oficina de Coosalud para acordar una atención más oportuna.	Gestión Política	injusticias socioeconómicas	Población adherida a los procesos de referencia de los usuarios porque sienten que la atención para generar las remisiones es de mayor calidad.	Concertación con la Coordinación de Coosalud para verificar la flexibilización de horarios de atención
No se tiene definida una política de priorización en la atención en salud debido a sus condiciones físicas y mentales.	La Secretaria de Salud no ha coordinado con la gerencia de la Nueva ESE San Rafael una política de priorización de atenciones y asignación de citas para poblaciones vulnerables.	Gestión Política	injusticias socioeconómicas	Comunidad vulnerable adherente a tratamientos y con mayor probabilidad de diagnósticos tempranos.	La Secretaria de Salud debe coordinar con la gerencia de la Nueva ESE San Rafael la política de priorización de atenciones y asignación de citas para poblaciones vulnerables.
Pocas oportunidades laborales a las personas con discapacidad para fomentar la diversidad, la inclusión y el respeto a los derechos fundamentales, creando entornos laborales más equitativos y enriquecedores para todos	No se ha logrado visibilizar ante la comunidad específicamente Comerciantes la base de datos de población en situación de discapacidad de los potenciales a ser empleados para generar lazos de confianza para que sean tenidos en cuenta en la dinámica económica del Municipio.	Condiciones de vida, vulnerabilidad individuales, sociales y estructurales.	injusticias socioeconómicas	Contribuir positivamente la economía de esas familias y mejorar la salud mental de núcleo de familiares y amigos	La Alcaldía Municipal a través de todas sus Secretarías deben visibilizar ante la comunidad específicamente Comerciantes la base de datos de población en situación de discapacidad potenciales a ser empleados y generar lazos de confianza para que sean tenidos en cuenta en la dinámica económica del Municipio.
En el municipio de Jericó no se cuenta con una ambulancia con la dotación para hacer frente a las emergencias y desastres del municipio	Coordinar con los actores políticos involucrados la viabilidad del proyecto mediante la apropiación de recursos y si es necesario la elaboración de un proyecto para su presentación ante los actores económicos que puedan aportar los recursos	Gestión Política y económica	injusticias socioeconómicas	Contribuir positivamente en la atención de emergencias con calidad y la mejores prácticas que minimicen los riesgos del paciente trasladado.	Coordinar con los actores políticos involucrados la viabilidad del proyecto mediante la apropiación de recursos y si es necesario la elaboración de un proyecto para su presentación ante los actores económicos que puedan aportar los recursos
Cambio Climático	Su aceleramiento es consecuencia del aumento de emisiones de gases de efecto invernadero, GEI, producido también por actividades realizadas por la humanidad como la quema de combustibles fósiles -carbón, petróleo y gas-.	Daño ambiental	conflictos socio-ambientales y cambio climático	Abordar el cambio climático con herramientas y recursos que permitan reducir las tasas de mortalidad y morbilidad por esta causa.	Coordinar acciones mediante los actores políticos e institucionales de acuerdo a los lineamientos establecidos por el gobierno Nacional para mitigar los impactos del Cambio climático en el territorio.
Muy poca accesibilidad en el municipio en los espacios públicos, con rampas, señalética en braille, bloques en relieve y ajustes razonables	No se ha priorizado por parte de las administraciones Municipales anteriores en sus planes de desarrollo los proyectos que mejoren la accesibilidad.	Gestión Política y económica	injusticias socioeconómicas	Mejor calidad de vida de las personas en condición de discapacidad.	Coordinación de los actores políticos e institucionales involucrados la viabilidad del proyecto mediante la apropiación de recursos y si es necesario la elaboración de un proyecto para su presentación ante los actores económicos que puedan aportar los recursos
Se presenta en las instituciones prestadoras de servicios de salud poca disposición y sentido de humanización de los funcionarios para atender a la población.	Pagos retrasados y falta de voluntad de algunas personas que laboran en la ESE para generar espacios de trabajo armónico y no se han reforzado las actividades pedagógicas de humanización de servicios de salud basados en estándares de calidad que dignifiquen al usuario cuando se le presta un servicio.	Gestión política.	injusticias socioeconómicas	Mejora la percepción de la comunidad de los servicios de salud lo cuál incide positivamente en la adherencia a los tratamientos y diagnósticos tempranos.	Las directivas de la Nueva ESE San Rafael deben trabajar con su personal actividades pedagógicas de humanización de servicios de salud basados en estándares de calidad que dignifiquen al usuario cuando se le presta un servicio.
En el municipio de Jericó se presenta una alta estigmatización, exclusión social y homofobia con la población LGBTQ+.	La homofobia tiene comportamientos que lo causan, principalmente culturales y sociales, donde la religión juega también un papel protagónico. El idealismo machista, el cual solo considera normal y natural la conducta heterosexual, ha sido otra causa determinante en la manifestación de actitudes homofóbicas.	Vulnerabilidad individuales, sociales y estructurales.	injusticias socioeconómicas	Esta estrategia permite visibilizar más la comunidad e incluirla en los procesos sociales.	Articulación de los actores políticos e institucionales para abordar la discriminación y la homofobia que históricamente se ha vivido en la comunidad

Fuente: Secretaría de Salud

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
---------------------	-----------------	----------------------------------------------	----------------------	-----------------------	--------------------------------------------------------------



Política pública de discapacidad desactualizada, debe adaptarse a las necesidades y realidades actuales, para promover la igualdad de oportunidades y el respeto a los derechos fundamentales	No se ha incluido dentro de los últimos programas de Gobierno el proceso de actualización de la política Pública.	Gestión política.	Injusticias socioeconómicas	Mejor calidad de vida de las personas en condición de discapacidad.	Actualizar la política pública de discapacidad liderada por la Secretaría de Salud y Protección Social del Municipio basados en las realidades actuales de la población objeto.
La atención de la salud centralizada se convierte en una barrera para la población campesina que reclama nuevamente brigadas de Salud en sus comunidades.	La realización de Jornadas de Salud en el área rural donde se incluya atención integral está sujeta a una apropiación presupuestal alta que cubra los gastos de transporte agendas y personal asistencial, esta ha sido la mayor limitante debido a la precariedad de las condiciones económicas que actualmente vive la Nueva ESE San Rafael.	Gestión Política y económica	Injusticias socioeconómicas	disminuyen las tasas de morbilidad y mortalidad en la población campesina y a su vez mejora la oportunidad de atención en la Nueva ESE San Rafael.	Proyectar a través de sus planes de acción Jornadas de salud en la comunidad Campesina valiéndose de recursos provenientes de la nación para poder afectar positivamente esta problemática.
Poco apoyo a cabezas de familia y mujeres emprendedoras para economía sostenible.	No se ha dinamizado la política pública de equidad de género articulando los actores políticos e institucionales para generación de proyectos que garanticen a las mujeres emprendedoras una economía sostenible.	Gestión Política y económica	Injusticias socioeconómicas	Mejora la calidad de vida de las mujeres emprendedoras del Municipio lo que mejora la economía de sus familias y la salud mental de su núcleo familiar.	Dinamizar la política pública de equidad de género articulando los actores políticos e institucionales en la generación de proyectos que garanticen a las mujeres emprendedoras una economía sostenible.
La centralización de las estrategias para garantizar las condiciones saludables básicas y vitales de las personas mayores enfocada a la zona urbana .	La realización de Jornadas de Salud en el área rural donde se incluya atención integral está sujeta a una apropiación presupuestal alta que cubra los gastos de transporte agendas y personal asistencial, esta ha sido la mayor limitante debido a la precariedad de las condiciones económicas que actualmente vive la Nueva ESE San Rafael.	Gestión Política y económica	Injusticias socioeconómicas	disminuyen las tasas de morbilidad y mortalidad en la población campesina y a su vez mejora la oportunidad de atención en la Nueva ESE San Rafael.	Focalizar en los planes de acción de intervenciones de los actores políticos e institucionales descentralización de sus actividades e incluir en sus agendas programáticas salidas al campo para incluir la población que reclama mas atención.
Generificación	Debido al proceso de renovación y reconstrucción urbana se acompaña de un flujo de personas de clase media o alta que suele desplazar a los habitantes más pobres de las áreas de intervención.	Condiciones de vida, la pobreza, inequidad socioeconómica, vulnerabilidad individuales, sociales y estructurales.	Injusticias socioeconómicas	Mejor calidad de vida para la población de escasos recursos en el Municipio lo que detona mejor comportamiento de la salud mental y físicas de las personas que están sufriendo este problema.	Articular con los actores políticos proyectos para la adjudicación de viviendas o subsidios de arriendos para las personas de más bajos recursos que están sufriendo el problema de generificación en el Municipio y sus pocos ingresos hacen insostenible su estadia en el Municipio.
El municipio presenta deficiencia en la potabilización del agua en el área rural	Los recursos económicos son limitados y en este sentido ha sido intervenido el problema paulatinamente con los recursos apropiados para cada vigencia.	Condiciones de vida y medio ambiente. Gestión Política y económica.	Injusticias socioeconómicas	IRCA optimo para el consumo humano lo que conlleva a la reducción de enfermedades intestinales y diarreicas agudas que se han convertido en el Municipio en un foco de consulta constante en los servicios de salud.	Articular con los actores políticos proyectos para la adjudicación de recursos para la potabilización del agua de la población rural afectada.
Los jóvenes sienten que el conflicto social generado por las diferencias entre mineros y opositores ha creado una desigualdad, también piensan que si la minería no hubiese llegado a la zona las cosas serían más fáciles.	La llegada de un proyecto minero a una zona donde históricamente se ha vivido del agro y las amenazas ambientales que conlleva, es por esto es que muchas personas no aceptan la explotación minera en la región y otras personas lo ven como una oportunidad para mejorar sus economías.	Defensa del medio ambiente	conflictos socio-ambientales y cambio climático	Mejora la salud mental de las comunidades afectadas y los índices de violencia intrafamiliar disminuyen.	Generar espacios de concertación a través de los actores políticos e institucionales con los jóvenes, ambientes de diálogo para abordar las diferencias y dificultades que se han suscitado con la llegada de la empresa privada y que ha generado una problemática social entre los que están a favor y en contra del proyecto.
No existe espacio explícito o casa de la mujer para el desarrollo de sus actividades.	Los recursos económicos son limitados y en este no se ha priorizado el proyecto para intervención por parte de los actores políticos institucionales y sociales.	Gestión Política y económica	Injusticias socioeconómicas	Se dignifica el trabajo de la mujer los emprendimientos se hacen más visibles y mejora la calidad de vida y la salud mental de esas mujeres lidere y emprendedoras del Municipio	Articular con los actores políticos proyectos para la adjudicación de recursos para construcción de la casa de la mujer.


Fuente: Secretaría de Salud



5 CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS

Matriz de Hanlon (Priorización de Problemas)

Tabla.38 Matriz de Hanlon

Método Hanlon de priorización (Jericó)										
POBLACIÓN	PROBLEMA	Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
		(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
Niños Jóvenes y Adolescentes.	acompañamiento en diferentes disciplinas deportivas en el área rural y mejoramiento de la infraestructura de lugares para realizar las practicas.	6	4	1.2	1	1	1	1	1	12
	servicios de salud poca disposición y sentido de humanización de los funcionarios para atender a la población.	7	6	1.3	1	1	1	1	1	16.9
	3. La asignación de citas médicas en la Nueva ESE San Rafael no es oportuna lo cual puede incidir negativamente en la salud de la población Joven del Municipio.	10	10	0.9	1	1	1	1	1	18
	4. Los jóvenes sienten que el conflicto social generado por las diferencias entre mineros y opositores ha creado una desigualdad, también piensan que si la minería no hubiese llegado a la zona las cosas serían más fáciles.	10	8	0.5	1	1	1	1	1	9
	5. La atención de la salud centralizada se convierte en una barrera para la población campesina que reclama nuevamente brigadas de Salud en sus comunidades.	7	8	1	1	1	1	1	1	15
	6. La Nueva ESE San Rafael se encuentra se encuentran en deficiente estado, y con carencias de material para la atención de la población.	10	10	0.7	1	1	1	1	1	14
	7. Aumento de las consultas por enfermedades de origen de Salud Mental ocasionadas por factores de consumo de sustancias psicoactivas y diferentes tipos de violencias.	8	9	0.8	1	1	1	1	1	13.6
	8. Hábitos de vida poco saludables que pueden incidir en la aparición de enfermedades evitables en la población a largo plazo.	10	10	1.3	1	1	1	1	1	26
	9. Altas tasas de violencia intrafamiliar	8	8	1.2	1	1	1	1	1	19.2

Fuente: Secretaría de Salud



Población Adulta (29-60 años)	1. No existe una atención oportuna y de calidad por parte de la Nueva ESE San Rafael.	10	10	1.2	1	1	1	1	1	24
	2. No adherencia a hábitos de vida saludables que incide negativamente en las tasas de morbilidad y mortalidad evitables en el Municipio	8	10	1.1	1	1	1	1	1	19.8
	3. Falta de potabilización de agua en la zona rural	8	7	0.6	1	1	1	1	1	9
	4. En el municipio de Jericó se tiene una alta incidencia de consumo de sustancias psicoactivas en espacios públicos	8	8	0.8	1	1	1	1	1	12.8
	5. Falta de espacios públicos de género.	7	7	0.9	1	1	1	1	1	12.6
	6. Tasas altas ocasionadas por trastornos mentales (ansiedad, depresión, entre otros)	8	8	0.8	1	1	1	1	1	12.8
	7. Desconocimiento de rutas de atención.	9	9	1.5	1	1	1	1	1	27
COMUNIDAD LGBTQI+	1. En el municipio de Jericó se presenta una alta estigmatización, exclusión social y homofobia con la población LGBTQI+.	8	4	1.4	1	1	1	1	1	16.8
	2. No son visibilizados muy poco reconocimiento dentro del Municipio, no se incluyen dentro los ejes transversales	8	4	1.2	1	1	1	1	1	14.4
	3. No existe la política pública LGBTQI+	3	4	1.5	1	1	1	1	1	10.5
	4. Falta de educación en cuanto a los roles de identidad de género a nivel educativo y a nivel familiar.	8	4	1.2	1	1	1	1	1	14.4
	5. No se tiene caracterizada la población LGBTQI+	3	4	1.2	1	1	1	1	1	8.4
BOMBEROS	1. En el municipio de Jericó no se cuenta con una ambulancia con la dotación para hacer frente a las emergencias y desastres del municipio	10	10	1	1	1	1	1	1	20
MUJERES (EQUIDAD DE GÉNERO)	1. Machismo se presenta sumisión a nivel familiar a nivel laboral y poco acompañamiento psicococial.	5	9	0.7	1	1	1	1	1	9.8
	2. Poco apoyo a cabezas de familia y mujeres emprendedoras para economía sostenible.	5	8	1	1	1	1	1	1	13
	3. No existe espacio explícito o casa de la mujer para el desarrollo de sus actividades.	5	7	0.5	1	1	1	1	1	6
	4. Las mujeres que viven en el área rural manifiestan que no se sienten amparadas en la ruralidad con programas de acompañamiento en sus entornos.	5	7	0.9	1	1	1	1	1	10.8
PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD	1. Muy poca accesibilidad en el municipio en los espacios públicos, con rampas, señalética en braille, bloques en relieve y ajustes razonables	9	10	0.9	1	1	1	1	1	17.1
	2. Pocas oportunidades laborales a las personas con discapacidad para fomentar la diversidad, la inclusión y el respeto a los derechos fundamentales, creando entornos laborales más equitativos y enriquecedores para todos	9	8	1.2	1	1	1	1	1	20.4
	3. Política pública de discapacidad desactualizada, debe adaptarse a las necesidades y realidades actuales, para promover la igualdad de oportunidades y el respeto a los derechos fundamentales	3	8	1.5	1	1	1	1	1	16.5
ADULTO MAYOR	1. La centralización de las estrategias para garantizar las condiciones saludables básicas y vitales de las personas mayores enfocada a la zona urbana.	5	8	1	1	1	1	1	1	13
	2. En el municipio no se cuenta con el servicio de telemedicina	10	10	1.4	1	1	1	1	1	28
	3. Atención en salud debido a sus condiciones físicas y mentales.	9	9	1.3	1	1	1	1	1	23.4
	4. Horarios poco flexibles en la oficina de Coosalud	9	8	1.5	1	1	1	1	1	25.5
	5. Mala oportunidad frente a la asignación de citas en la Nueva ESE San Rafael	10	10	1.3	1	1	1	1	1	26
	6. La convivencia con miembros de su familia que consumen sustancias psico-activas y esto afecta enormemente la salud mental de los adultos.	7	9	0.7	1	1	1	1	1	11.2
	7. Problemas mentales sin tratamientos o diagnóstico no establecidos. (depresión).	7	10	0.8	1	1	1	1	1	13.6
Familias en Acción	1. Consumo de sustancias psicoactivas	8	10	0.7	1	1	1	1	1	12.6
	2. Abandono de padres y separaciones	4	10	0.7	1	1	1	1	1	9.8
	3. Deficit en la buena atención por parte de los empleados de la Nueva ESE San Rafael y escasez de medicamentos y baja oportunidad de las consultas.	10	10	1.2	1	1	1	1	1	24
	4. Violencia Intrafamiliar	4	10	1	1	1	1	1	1	14
Victimas del Conflicto	1. Violencia Intrafamiliar	4	10	1	1	1	1	1	1	14
	2. Falta de oportunidades laborales	5	10	1.1	1	1	1	1	1	16.5
Alcaldía	1. El municipio presenta deficiencia en la potabilización del agua	7	10	0.7	1	1	1	1	1	11.9
	2. Gentrificación	10	10	0.6	1	1	1	1	1	12
Comunidad en general	1. Cambio Climático	10	10	1	1	1	1	1	1	20

Fuente: Secretaría de Salud



El análisis cualitativo de la matriz de Hanlon para el Municipio de Jericó, destaca diversos problemas de salud que afectan a la población y que requieren una intervención integral basada en los principios de la promoción y prevención en salud, tal como lo establece el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. En primer lugar, se identifican algunas falencias respecto al acceso a los servicios de salud, especialmente en las zonas rurales, una baja oportunidad en la asignación de citas médicas y se debe fortalecer los procesos de humanización de la atención. En este contexto, se hace necesario fortalecer la atención primaria, promover la accesibilidad y mejorar la calidad de los servicios, con un enfoque preventivo que fomente la educación en salud y la autonomía de las personas.

El consumo de sustancias psicoactivas y la violencia intrafamiliar son factores determinantes de riesgo para la salud, afectando principalmente a los adultos y a las familias en situación de vulnerabilidad. Estos problemas se asocian con altos índices de trastornos mentales y de violencia, lo que resalta la necesidad de programas de prevención y atención integral en salud mental, alineados con las estrategias del Plan Decenal.

Otro desafío es la potabilización del agua y los efectos del cambio climático, que afectan la salud ambiental de la comunidad, especialmente en las zonas rurales. Esto exige la implementación de estrategias sostenibles para garantizar la seguridad hídrica y la adaptación al cambio climático, elementos clave en el Plan Decenal para reducir riesgos ambientales para la salud.

Finalmente, la promoción de hábitos de vida saludables es crucial, ya que la población adulta enfrenta altos índices de enfermedades no transmisibles, exacerbadas por hábitos poco saludables, en este sentido, es necesario implementar estrategias de educación en salud, fortalecer la atención preventiva y aumentar el acceso a espacios adecuados para la práctica de actividades físicas, siguiendo las líneas de acción propuestas en el Plan Decenal. En resumen, Jericó enfrenta importantes desafíos en términos de salud pública, pero también presenta oportunidades para mejorar el bienestar de sus habitantes mediante un enfoque integral, equitativo y sostenible, que priorice la prevención, la accesibilidad y la participación comunitaria.



6 CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS – 5 PAGINAS

Las respuestas y recomendaciones están basadas en el marco del Plan decenal de Salud Pública 2022-2031 y el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la atención primaria en Salud APS.

Tabla.39 Respuestas y recomendaciones en el marco PDSP 2022-2031

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Contar con recurso humano capacitado y disponible para abordar de manera integral la Rectoría en Salud.	Personal constantemente capacitado y articulado con los nuevos cambios que presenta en nuevo sistema de salud.
	Sistema único público de información en salud.					
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Coordinación intersectorial con la SSSA a través del TAS para operar como autoridad sanitaria estrategias integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Personal constantemente capacitado y articulado con los nuevos cambios que presenta en nuevo sistema de salud.
	Vigilancia en Salud Pública					
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.					
				Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Cada política pública está liderada por un referente capacitado y disponible para operationalizar la política enmarcada en la directrices Nacionales y Departamentales	Las directrices que se establezcan desde el Gobierno Nacional deben ser incorporadas dentro de los equipos de trabajo del territorio enfocados en la dinámicas de inclusión de los actores sociales que históricamente habían sido marginados de los contextos participativos y de abordaje social cultural y de salud.

Fuente: Secretaría de Salud



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Dentro de los procesos de planeación del plan territorial de territorial de Salud y el plan de desarrollo se transversalizan las estrategias y planes de las comunidades priorizadas.	Las directrices que se establezcan desde el Gobierno Nacional deben ser incorporadas dentro del territorio enfocados en la dinámicas de inclusión de los actores sociales que históricamente habían sido marginados de los contextos participativos y de abordaje social cultural y de salud.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.	Se escuchan las comunidades priorizadas para incluir dentro de los planes de acción las estrategias de respuesta que permitan mitigar los impactos de inequidad social étnica y de género. Mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Las directrices que se establezcan desde el Gobierno Nacional deben ser incorporadas dentro de los equipos de trabajo del territorio enfocados en la dinámicas de inclusión de los actores sociales que históricamente habían sido marginados de los contextos participativos y de abordaje social cultural y de salud.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Se escuchan las comunidades priorizadas para incluir dentro de los planes de acción las estrategias de respuesta que permitan mitigar los impactos de inequidad social étnica y de género. Mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Las directrices que se establezcan desde el Gobierno Nacional deben ser incorporadas dentro de los equipos de trabajo del territorio enfocados en la dinámicas de inclusión de los actores sociales que históricamente habían sido marginados de los contextos participativos y de abordaje social cultural y de salud.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Se escuchan las comunidades priorizadas para incluir dentro de los planes de acción las estrategias de respuesta que permitan mitigar los impactos de inequidad social étnica y de género.	Se iniciará el proceso de construcción del la política Pública LGBTQI+

Fuente: Secretaría de Salud

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Se ejecutan los recursos SGP destinados para la salud pública basados en lineamientos del Gobierno Nacional bajo la modificación realizada a la resolución 518 de 2015 a través de la resolución 295 de 2023 y la resolución 100 de 2024, una política de ejecución de recursos de inclusión de pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Las directrices que se establezcan desde el Gobierno Nacional deben ser incorporadas dentro de los equipos de trabajo del territorio enfocados en la dinámicas de inclusión de los actores sociales que históricamente habían sido marginados de los contextos participativos y de abordaje social cultural y de salud.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Se ejecutan los recursos SGP destinados para la salud pública basados en lineamientos del Gobierno Nacional bajo la modificación realizada a la resolución 518 de 2015 a través de la resolución 295 de 2023 y la resolución 100 de 2024, una política de ejecución de recursos de inclusión de pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Las directrices que se establezcan desde el Gobierno Nacional deben ser incorporadas dentro de los equipos de trabajo del territorio enfocados en la dinámicas de inclusión de los actores sociales que históricamente habían sido marginados de los contextos participativos y de abordaje social cultural y de salud.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Se ejecutan los recursos SGP destinados para la salud pública basados en lineamientos del Gobierno Nacional bajo la modificación realizada a la resolución 518 de 2015 a través de la resolución 295 de 2023 y la resolución 100 de 2024, una política de ejecución de recursos de inclusión de pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Las directrices que se establezcan desde el Gobierno Nacional deben ser incorporadas dentro de los equipos de trabajo del territorio enfocados en la dinámicas de inclusión de los actores sociales que históricamente habían sido marginados de los contextos participativos y de abordaje social cultural y de salud.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Se ejecutan los recursos SGP destinados para la salud pública basados en lineamientos del Gobierno Nacional bajo la modificación realizada a la resolución 518 de 2015 a través de la resolución 295 de 2023 y la resolución 100 de 2024, una política de ejecución de recursos de inclusión de pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Las directrices que se establezcan desde el Gobierno Nacional deben ser incorporadas dentro de los equipos de trabajo del territorio enfocados en la dinámicas de inclusión de los actores sociales que históricamente habían sido marginados de los contextos participativos y de abordaje social cultural y de salud.

Fuente: Secretaría de Salud



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Se escuchan las comunidades priorizadas para incluir dentro de los planes de acción las estrategias de respuesta que permitan mitigar los impactos de inequidad social étnica y de género. Mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias. estos planes de acción sectoriales e intersectoriales están dirigidos a promover la salud, prevenir la	Las directrices que se establezcan desde el Gobierno Nacional deben ser incorporadas dentro de los equipos de trabajo del territorio enfocados en la dinámicas de inclusión de los actores sociales que históricamente habían sido marginados de los contextos participativos y de abordaje social cultural y de salud.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Se ejecutan los recursos SCP destinados para la salud pública basados en lineamientos del Gobierno Nacional bajo la modificación realizada a la resolución 518 de 2015 a través de la resolución 295 de 2023 y la resolución 100 de 2024, una política de ejecución de recursos de inclusión de pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. se priorizan espacios periurbanos, rurales y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida	Las directrices que se establezcan desde el Gobierno Nacional deben ser incorporadas dentro de los equipos de trabajo del territorio enfocados en la dinámicas de inclusión de los actores sociales que históricamente habían sido marginados de los contextos participativos y de abordaje social cultural y de salud.
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Se ejecutan los recursos SCP destinados para la salud pública basados en lineamientos del Gobierno Nacional bajo la modificación realizada a la resolución 518 de 2015 a través de la resolución 295 de 2023 y la resolución 100 de 2024, una política de ejecución de recursos de inclusión de pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. se priorizan espacios periurbanos, rurales y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida	Las directrices que se establezcan desde el Gobierno Nacional deben ser incorporadas dentro de los equipos de trabajo del territorio enfocados en la dinámicas de inclusión de los actores sociales que históricamente habían sido marginados de los contextos participativos y de abordaje social cultural y de salud.
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	Se ejecutan los recursos SCP destinados para la salud pública basados en lineamientos del Gobierno Nacional bajo la modificación realizada a la resolución 518 de 2015 a través de la resolución 295 de 2023 y la resolución 100 de 2024, una política de ejecución de recursos de inclusión de pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. se priorizan espacios periurbanos, rurales y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida	Las directrices que se establezcan desde el Gobierno Nacional deben ser incorporadas dentro de los equipos de trabajo del territorio enfocados en la dinámicas de inclusión de los actores sociales que históricamente habían sido marginados de los contextos participativos y de abordaje social cultural y de salud.
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Elaborar proyectos que busquen fortalecer la infraestructura, insumos, dotación, equipos y enviarlos a los referentes del Ministerio de Salud encargados de dinamizar estos importantes procesos.	Las directrices que se establezcan desde el Gobierno Nacional deben ser incorporadas dentro de los equipos de trabajo del territorio enfocados en la dinámicas de inclusión de los actores sociales que históricamente habían sido marginados de los contextos participativos y de abordaje social cultural y de salud.

Fuente: Secretaría de Salud



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Coordinar acciones mediante los actores políticos e institucionales de acuerdo a los lineamientos establecidos por el gobierno Nacional para mitigar los impactos del Cambio climático en el territorio.	Las directrices que se establezcan desde el Gobierno Nacional deben ser incorporadas dentro de los equipos de trabajo del territorio enfocados en la dinámicas de inclusión de los actores sociales que históricamente habían sido marginados de los contextos participativos y de abordaje social cultural y de salud.
	Participación social en salud					Las directrices que se establezcan desde el Gobierno Nacional deben ser incorporadas dentro de los equipos de trabajo del territorio enfocados en la dinámicas de inclusión de los actores sociales que históricamente habían sido marginados de los contextos participativos y de abordaje social cultural y de salud.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico	Las directrices que se establezcan desde el Gobierno Nacional deben ser incorporadas dentro de los equipos de trabajo del territorio enfocados en la dinámicas de inclusión de los actores sociales que históricamente habían sido marginados de los contextos participativos y de abordaje social cultural y de salud.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Las directrices que se establezcan desde el Gobierno Nacional deben ser incorporadas dentro de los equipos de trabajo del territorio enfocados en la dinámicas de inclusión de los actores sociales que históricamente habían sido marginados de los contextos participativos y de abordaje social cultural y de salud.		
Redes Integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Coordinar acciones mediante los actores políticos e institucionales de acuerdo a los lineamientos establecidos por el gobierno Nacional para mitigar los impactos del Cambio climático en el territorio.	Personal del territorio presto a recibir conocimiento producido y difundido por el Gobierno Nacional para incorporar capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,

Fuente: Secretaría de Salud



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud públicas basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios de los pueblos y comunidades,	Se contruyen los planes de acción basados en lineamientos del Gobierno Nacional que son basados en el máximo desarrollo del conocimiento científico bajo la modificación realizada a la resolución 518 de 2015 a través de la resolución 295 de 2023 y la resolución 100 de 2024, una política de ejecución de recursos de inclusión de pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Las directrices que se establezcan desde el Gobierno Nacional deben ser incorporadas dentro de los equipos de trabajo del territorio enfocados en la dinámicas de inclusión de los actores sociales que históricamente habían sido marginados de los contextos participativos y de abordaje social cultural y de salud.
			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Contar con recurso humano capacitado y disponible para abordar de manera integral la Rectoría en Salud.	Las directrices que se establezcan desde el Gobierno Nacional deben ser incorporadas dentro de los equipos de trabajo del territorio enfocados en la dinámicas de inclusión de los actores sociales que históricamente habían sido marginados de los contextos participativos y de abordaje social cultural y de salud.	
	Soberanía Sanitaria		Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Coordinación intersectorial con la SSSA a través del TAS para operar como autoridad sanitaria estrategias integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Las directrices que se establezcan desde el Gobierno Nacional deben ser incorporadas dentro de los equipos de trabajo del territorio enfocados en la dinámicas de inclusión de los actores sociales que históricamente habían sido marginados de los contextos participativos y de abordaje social cultural y de salud.	

100

Fuente: Secretaría de Salud



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	7. Personal de s	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Contar con recurso humano capacitado y disponible para abordar de manera integral la Rectoría en Salud.	Las directrices que se establezcan desde el Gobierno Nacional deben ser incorporadas dentro de los equipos de trabajo del territorio enfocados en la dinámicas de inclusión de los actores sociales que históricamente habían sido marginados de los contextos participativos y de abordaje soacial culatural y de salud.
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Contar con recurso humano capacitado y disponible para abordar de manera integral la Rectoría en Salud.	Las directrices que se establezcan desde el Gobierno Nacional deben ser incorporadas dentro de los equipos de trabajo del territorio enfocados en la dinámicas de inclusión de los actores sociales que históricamente habían sido marginados de los contextos participativos y de abordaje soacial culatural y de salud.
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Se realizará un sondeo en el Municipio para garantizar que los sabedores ancestrales seintegren a la dinámica de salud del territorio.	Las directrices que se establezcan desde el Gobierno Nacional deben ser incorporadas dentro de los equipos de trabajo del territorio enfocados en la dinámicas de inclusión de los actores sociales que históricamente habían sido marginados de los contextos participativos y de abordaje soacial culatural y de salud.

Fuente: Secretaría de Salud



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
 Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
 Medellín - Colombia.



SC4887-1