



**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

JUAN DAVID RESTREPO URIBE
Realizado por:

**Municipio Jericó, Antioquia, Colombia
2025**

Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO –	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica	17
1.2 Contexto poblacional y demográfico	19
Población total.....	19
1.2.1 Estructura demográfica	20
1.2.2 Dinámica demográfica	24
1.2.3 Movilidad forzada	25
1.2.4 Población LGBTIQ+	26
1.2.5 Dinámica migratoria	27
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	33
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	33
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	34
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	36
1.6 Conclusiones del capítulo	37
1.3 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	38
1.4 Condiciones de vida del territorio	39
1.5 Dinámicas de convivencia en el territorio	44
1.6 Análisis de la población en condición de discapacidad	44
1.7 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	46
1.8 Conclusiones del capítulo	47
2. 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	48
2.1 Análisis de la mortalidad.....	48
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:.....	48
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	53
Sistema circulatorio en hombres.....	56



Las demás enfermedades en hombres y mujeres.....	58
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	60
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	62
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	63
3.2 Análisis de la morbilidad	65
3.2.1 Principales causas de morbilidad	65
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo en hombres y mujeres	67
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	70
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	73
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	74
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	75
3.2.7 Conclusiones de morbilidad	76
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	84
5 CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	88
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	95



Lista de tablas

Tabla.1	Distribución del Municipio de Jericó por extensión territorial y área de residencia, 2025.....	13
Tabla.2	División político administrativa de Jericó.	14
Tabla.3	Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Municipio de Jericó.	18
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 2025	19
Tabla.6	Densidad poblacional	19
Tabla.7	Población por pertenencia étnica	20
Tabla.8	Otros indicadores de estructura demográfica	22
Tabla.9	Tasas específicas de fecundidad entre 2014 y 2025	25
Tabla.10	Atenciones en salud de la población migrante	28
Tabla.11	Servicios habilitados IPS	30
Tabla.12	Otros indicadores de sistema sanitario.....	32
Tabla.13	Distribución porcentual de afiliados por EAPB	33
Tabla.14	Condiciones de vida	40
Tabla.15	Seguridad alimentaria	41
Tabla.16	Coberturas PAI.....	42
Tabla.17	Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Jericó	43
Tabla.18	Pobreza (NBI o IPM)	43
Tabla.19	Factores psicológicos y culturales	44
Tabla.20	Distribución de la población por grupos etarios, Municipio de Jericó	45
Tabla.21	Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad Hombres y Mujeres.	46
Tabla.22	Tasas específicas grandes grupos por sexo en menores de 5 años	61
Tabla.23	Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez	62
Tabla.24	Morbilidad por ciclo vital	67
Tabla.25	Morbilidad específica por subgrupo en hombres y mujeres	70
Tabla.26	Salud mental en hombres y mujeres	72





Tabla.27	Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo	74
Tabla.28	Morbilidad de eventos precursores	75
Tabla.29	Semaforización de los eventos de notificación obligatoria	76
Tabla.30	Resultados priorización	88



Lista de Gráficos

Gráfica.1	Pirámide poblacional del Municipio de Jericó – Antioquia 2020 – 2025– 2030	22
Gráfica.2	Población por sexo y grupo de edad del municipio de Jericó 2025.....	23
Gráfica.3	Por ciclo vitalComparación entre la tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad y mortalidad del Municipio de Jericó, 2014 a 2024	24
Gráfica.4	Pirámide de víctimas	26
Gráfica.5	Pirámide población migrante	27
Gráfica.6	Demandas por desagregación territorial	34
Gráfica.7	Distribución porcentual por sexo y edad	35
Gráfica.8	Características del Municipio agenda 2040	36
Gráfica.9	Pirámide de la población en condición de discapacidad, Municipio de Jericó 2025	45
Gráfica.10	Tasas ajustadas total	49
Gráfica.11	Tasas ajustadas 2015 a 2024 hombres	50
Gráfica.12	Tasas ajustadas 2015 a 2024 mujeres	50
Gráfica.13	AVPP total	51
Gráfica.14	AVPP en mujeres 2015 a 2024	52
Gráfica.15	Enfermedades transmisibles	53
Gráfica.16	Transmisibles Hombres	53
Gráfica.17	Transmisibles Mujeres.....	54
Gráfica.18	Neoplasias Hombres	55
Gráfica.19	Neoplasias mujeres	55
	Sistema circulatorio en hombres.....	56
Gráfica.20	Sistema circulatorio en mujeres	56
Gráfica.21	Causas externas Hombres	58
Gráfica.22	Causas externas Mujeres.....	58
	Las demás enfermedades en hombres y mujeres.....	58
Gráfica.23	Las demás enfermedades en hombres.....	59
Gráfica.24	Las demás enfermedades en mujeres.....	60
Gráfica.25	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.	17



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 2025, 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 2024 (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 2015 al 2024, 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 2024; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2024 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2024.

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 expresa un sincero agradecimiento a todas las personas y entidades que hicieron posible la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2025 del municipio de Jericó.

En especial, se reconoce a los líderes comunitarios, cuyo conocimiento, compromiso y participación en los ejercicios de cartografía social permitieron enriquecer la comprensión de la realidad local.

Asimismo, se agradece a la Secretaría de Salud de Antioquia por su valiosa orientación técnica y acompañamiento constante; al Señor Alcalde Municipal, por su compromiso con la salud y el bienestar de los Jericoanos; al Secretario de Salud Municipal, por su dedicación y liderazgo en la coordinación del proceso; y al equipo de Salud Pública Municipal, por su esfuerzo, compromiso y calidad en el desarrollo del análisis.

El ASIS 2025 es el resultado de un trabajo colectivo que refleja la voluntad de construir, de manera conjunta, un futuro más saludable, equitativo y sostenible para todos los habitantes de Jericó



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
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
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 –

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

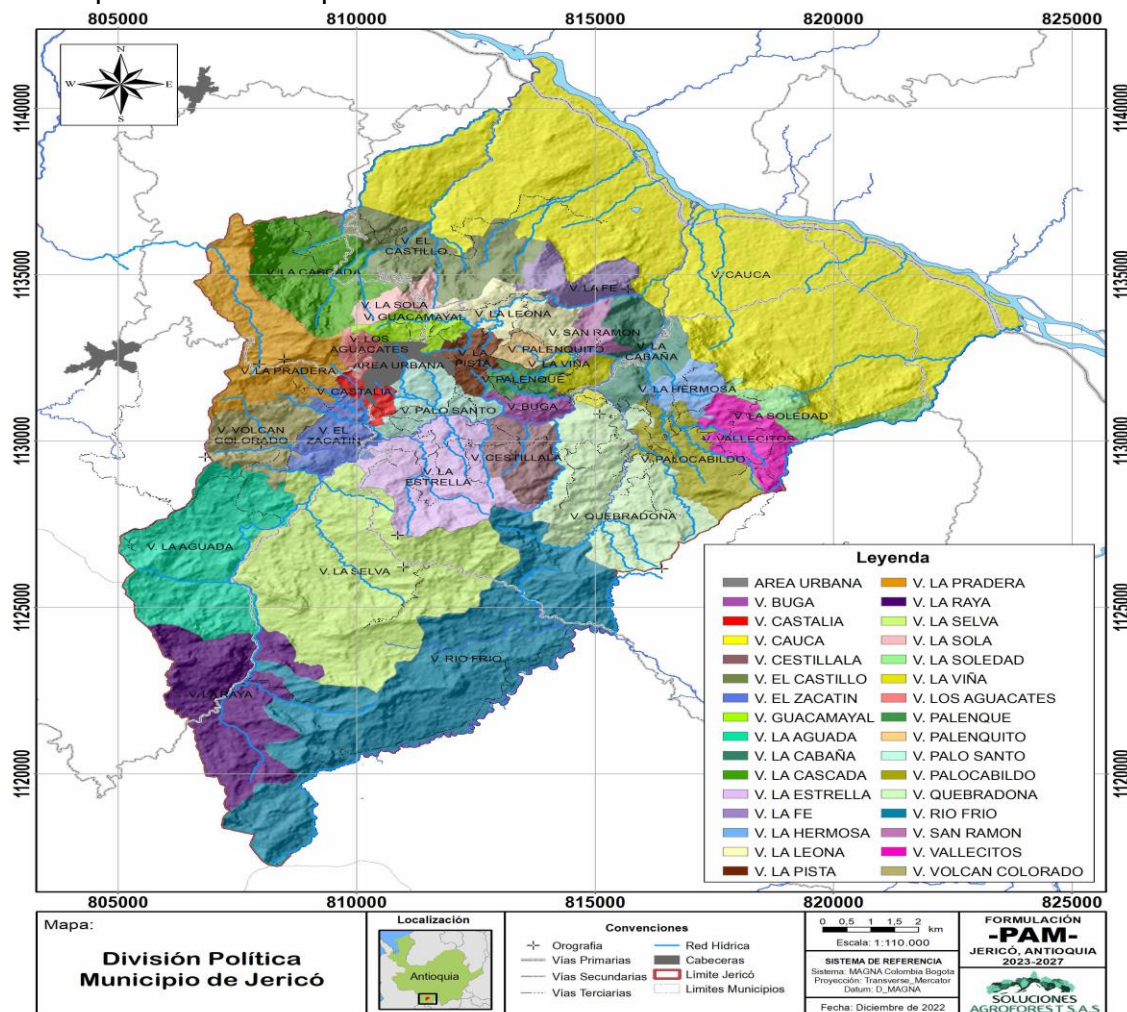
El territorio municipal de Jericó, de acuerdo con el documento técnico del esquema de ordenamiento territorial limita al norte con el municipio de Fredonia, por el este con el municipio de Támesis, por el sur con el municipio de jardín, por el oeste con los municipios de tarso y Pueblorrico y por el 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, 2025

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



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial

13

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 Zacatin	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.

16

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.

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.

17

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

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



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



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial

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

Veredas	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
Buqa	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
Rio 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



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.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
Andes	2 horas	Motos y carros	2	0
Pueblomico	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

19

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 2025 hay un total de 14576 habitantes cifra muy similar a la del Censo Municipal del SISBEN. En el área urbana del municipio viven en total 8921 personas que equivalen al 61.2% de la población y en el área rural viven 5655 que equivalen al 38.8% de la población.

Población por área de residencia urbano/rural

Tabla.5 Población por área de residencia del Municipio de Jericó 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
8,921	61.2	5,655	38.8	14,576	61.2

Fuente: Proyección DANE

Densidad poblacional por km2

El Municipio cuenta con una extensión de 195 km2 y una densidad poblacional para 2025 de 74.1

Tabla.6 Densidad poblacional

Cod_Mpio	NombreMunicipio	Extensión km²	Poblacion 2025	Densidad poblacional 2025
05368	JERICÓ	195	14,576	74.7

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 3 indígenas y 31 personas del grupo étnico afrodescendientes, no se registra población palenquero(a) de San Basilio.

El 99.80 % de la población del municipio no pertenecen a ningún grupo étnico-racial.

Tabla.7 Población por pertenencia étnica

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	3	0.0%
Gitano(a) o Rrom	0	0.0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	31	0.2%
Ningún grupo étnico-racial	14,542	99.8%
Total	14,576	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 2025 comparado con el año 2030. 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 2030 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.



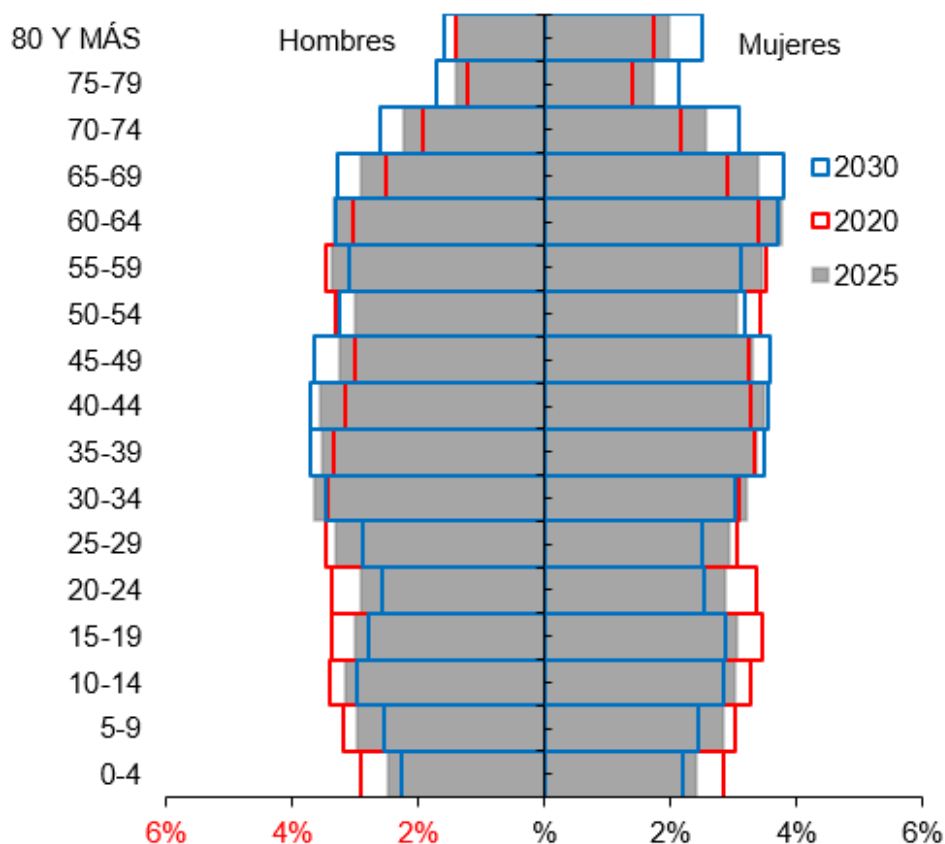
En el municipio de Jericó para la vigencia 2025 tiene mayor cantidad de mujeres para un total de 7338 según proyección DANE, y un total de 7238 hombres. Importante resaltar que la población entre el grupo de edad desde 0 a 25 años ha disminuido considerablemente desde el año 2020 que está delineado en 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 2020 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 2020, 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 os 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 2020 - 2025- 2030



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla.8 Otros indicadores de estructura demográfica

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	14,005	14,576	14,950
Poblacion Masculina	6,950	7,238	7,411
Poblacion femenina	7,055	7,338	7,539
Relación hombres:mujer	98.5	98.6	98.3
Razón niños:mujer	25.3	22.1	20.7
Índice de infancia	18.6	16.9	15.3
Índice de juventud	20.1	18.1	16.2
Índice de vejez	15.2	17.7	20.7
Índice de envejecimiento	81.8	104.7	136.0
Índice demografico de dependencia	51.2	52.8	56.2
Índice de dependencia infantil	28.2	25.8	23.8
Índice de dependencia mayores	23.1	27.0	32.4
Índice de Friz	98.6	83.9	74.2

Fuente: DANE

Población por sexo y grupo de edad

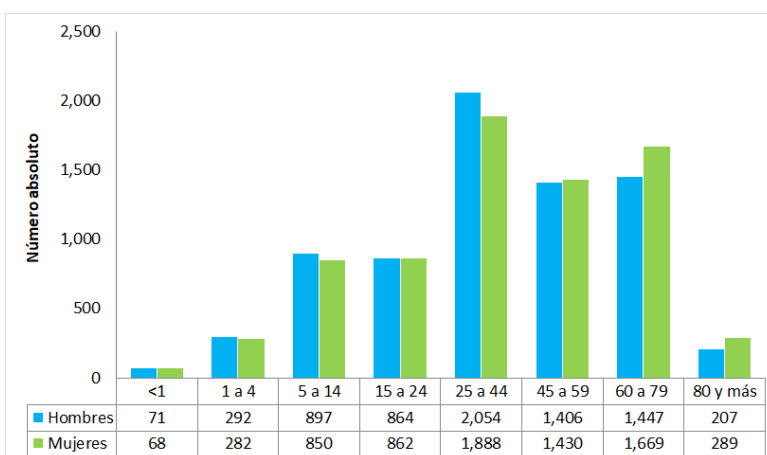
Se observa mayor cantidad de mujeres para las edades entre 45 y ochenta años y más, y desde la edad inicial hasta los 44 años se percibe un leve aumento en la población masculina lo que indica que las últimas décadas ha aumentado la cantidad de nacimientos en hombres.

La gráfica 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 24 años la proporción masculina supera levemente la población femenina, entre 25 y 44 años la población masculina supera considerablemente la 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.

23

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 2020 la cantidad de personas entre los 55 y 80 años y más, 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 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



1.2.2 Dinámica demográfica

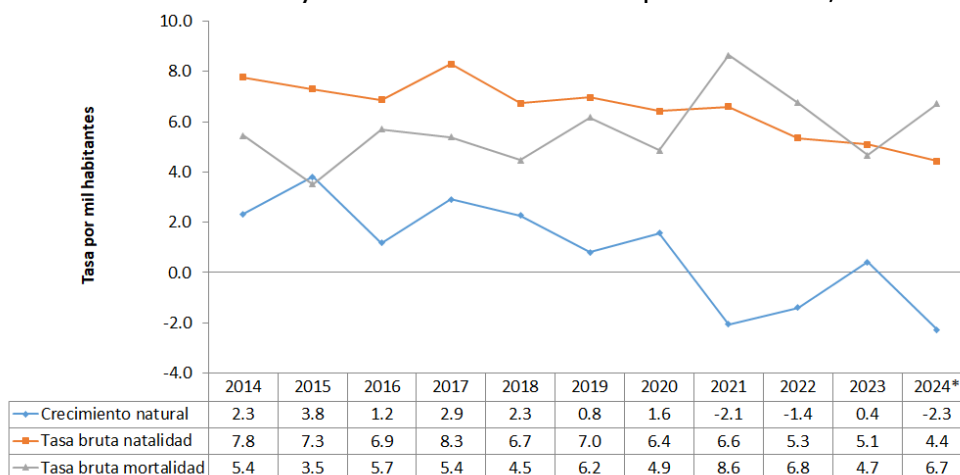
Durante el periodo 2014–2024, el municipio de Jericó presenta una marcada reducción en su crecimiento natural, pasando de tasas positivas a valores negativos desde 2021. La tasa bruta de natalidad disminuyó de 7.8 a 4.4 nacimientos por mil habitantes, mientras que la tasa bruta de mortalidad aumentó de 5.4 a 6.7 defunciones, reflejando un desequilibrio demográfico en la última década. Esta tendencia evidencia un proceso de envejecimiento poblacional, producto de la migración de jóvenes hacia otros municipios y ciudades, el cambio en los patrones reproductivos y el mayor acceso a métodos de planificación familiar.

24

El descenso de la natalidad y el aumento de la mortalidad, acentuado por la pandemia de COVID-19 en 2021, han llevado a que el municipio registre una pérdida natural de población. Esto tiene implicaciones directas sobre la oferta y demanda de servicios públicos, especialmente en salud, educación y bienestar social. Se prevé una mayor demanda de atención geriátrica y de enfermedades crónicas, mientras disminuye la población infantil y en edad escolar.

En consecuencia, Jericó enfrenta el reto de revertir la tendencia de despoblamiento mediante estrategias de desarrollo local que incentiven el retorno poblacional, la creación de empleo y la mejora en la calidad de vida. La planificación territorial deberá adaptarse a este nuevo escenario demográfico para garantizar la sostenibilidad social y económica del municipio de Jericó.

Gráfica.3 Por ciclo vital. Comparación entre la tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad y mortalidad del Municipio de Jericó, 2014 a 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



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

Tasas específicas de fecundidad

Entre 2014 y 2024, Jericó presenta una disminución sostenida en la fecundidad adolescente, reflejando avances significativos en salud sexual y reproductiva. En el grupo de 10 a 14 años, la tasa se mantiene casi nula, lo que indica un control efectivo del embarazo infantil. En adolescentes de 15 a 19 años, aunque se observan fluctuaciones, la tendencia general es a la baja, pasando de 52.3 a 19.9 nacimientos por mil mujeres. La tasa total de 10 a 19 años también desciende de 26.9 a 10.0, mostrando un cambio positivo en la última década. Este comportamiento evidencia el impacto de las estrategias educativas, el acceso a métodos anticonceptivos y la labor de los servicios amigables para jóvenes. Sin embargo, persisten desafíos en zonas rurales, donde aún se presentan casos aislados. En conjunto, el municipio avanza hacia una mayor prevención del embarazo adolescente, consolidando una tendencia demográfica favorable y coherente con la reducción general de la natalidad.

25

Tabla.9 Tasas específicas de fecundidad entre 2014 y 2025

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	0.0	1.9	0.0	2.0	4.0	0.0	0.0	4.4	0.0	0.0	0.0	
De 15 a 19	52.3	33.8	54.7	52.4	22.6	50.5	33.1	25.1	15.1	32.8	19.9	
De 10 a 19	26.9	18.1	27.4	27.0	13.2	26.2	17.1	15.1	7.7	16.6	10.0	

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).

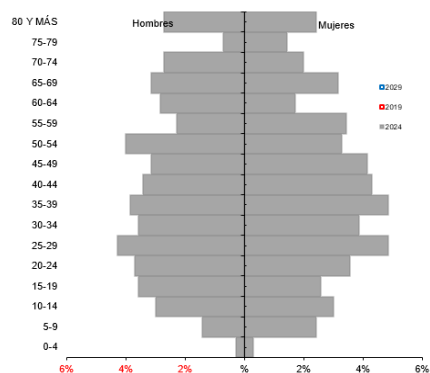
Existe el CTJT (comité de justicia transicional) creado a través del Decreto 035 marzo del 2012, el cual está integrado por 12 personas y se reúnen reglamentariamente cinco (4) veces al año. Se creó el subcomité integral de asistencia, atención y reparación integral mediante el decreto 094 de 2020

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.

26

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.

La Secretaría Seccional de Salud la reconoce como población vulnerable con barreras de acceso a servicios de salud, especialmente en salud mental y sexual. En el municipio, su presencia es más visible en el área urbana, aunque persiste el temor a la estigmatización. Se requiere fortalecer la atención con enfoque



diferencial, la capacitación del personal de salud y las estrategias de inclusión y respeto por la diversidad dentro del plan de salud municipal.

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+:

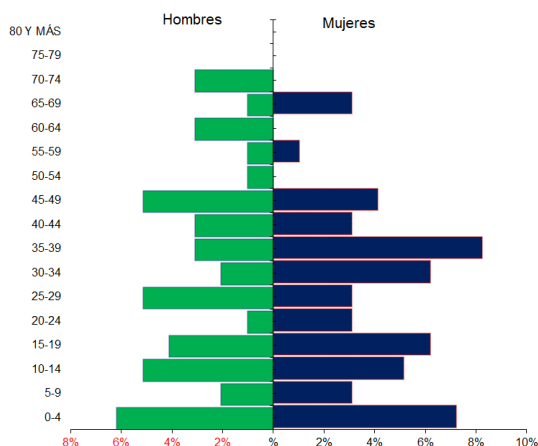
Desarrollar programas dirigidos a la población LGTBIQ+ como actores participativos en la sociedad-

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

La pirámide poblacional de migrantes en Jericó evidencia una mayor representación de mujeres en edad reproductiva, especialmente entre los 20 y 39 años, lo que indica que la mayoría de la población víctima es joven y femenina. Los hombres predominan en edades productivas medias (40 a 49 años), reflejando posibles desplazamientos por razones laborales o de seguridad. La base ancha en menores de 10 años muestra la presencia de niños y niñas víctimas dependientes de adultos desplazados. En los grupos mayores de 60 años la proporción disminuye, señalando baja participación de adultos mayores en esta población. En conjunto, la estructura sugiere una comunidad víctima predominantemente joven, femenina y en etapa activa, que requiere atención integral en salud, educación y apoyo psicosocial.

28

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

		Antioquia			
Entidad territorial	Tipo de atención	Jericó		Antioquia	
		Año	Distribución	Año	Distribución
Entidad territorial	Consulta Externa	88	40%	105,359	36%
	Hospitalización	3	1%	9,601	3%
	Medicamentos	56	25%	49,017	17%
	Procedimientos	69	31%	108,447	37%
	Nacimientos		0%	1,927	1%
	Urgencias	4	2%	15,586	5%
	Total	220	100%	289,937	100%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



En el municipio de Jericó, las atenciones en salud dirigidas a población migrante son pocas y se concentran principalmente en los servicios de consulta externa (40%) y procedimientos (31%), lo que evidencia un acceso enfocado en la atención básica y preventiva. Los bajos porcentajes en hospitalización (1%) y urgencias (2%) sugieren que la mayoría de los casos no son graves o que existen dificultades para acceder a servicios especializados. En comparación con el panorama departamental, Jericó presenta una participación mínima (0,1%) en la atención de migrantes, lo que se asocia a su bajo flujo de población extranjera y a la limitada oferta de servicios especializados. Es importante fortalecer la identificación y seguimiento de esta población para asegurar una atención adecuada.

29

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.

Datos de importancia

	Jerico fue el primer Municipio verde de Colombia, titulo que fue otorgado en 1992 como reconocimiento por la dedicación de su gente en la protección de los recursos naturales.		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
	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.		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.

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

30

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

La Nueva ESE San Rafael de Jericó presenta una capacidad instalada estable y funcional durante el periodo 2015–2024, con servicios habilitados de manera continua en los principales componentes de la atención primaria. Tiene una amplia oferta en consulta externa, destacándose medicina general, odontología, psicología y enfermería, lo que garantiza la atención integral de primer nivel. En apoyo diagnóstico y terapéutico, ofrece laboratorio clínico, radiografía, ecografía y fisioterapia, fortaleciendo la capacidad resolutoria local. El servicio de hospitalización básica se mantiene disponible, enfocado en la atención de patologías de baja complejidad. Además, la institución tiene una participación activa en promoción y prevención, con programas de vacunación, control prenatal, salud oral y atención a enfermedades crónicas. La continuidad y estabilidad de los servicios habilitados reflejan una adecuada gestión institucional. Tiene una oferta limitada en servicios especializados, propia de su nivel de complejidad, lo que demanda articulación con hospitales de mayor nivel de complejidad.

Tabla.11 Servicios habilitados IPS



Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial										
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia										
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría										
INTERMEDIACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia										
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad										
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría										
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia										
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral										
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: SSSA

Otros indicadores de sistema sanitario

- Las coberturas de vacunación con DPT, Polio y Triple Viral presentan resultados sobresalientes, alcanzando o superando el 95 %, lo que demuestra una gestión eficiente del programa PAI.
- La vacunación con BCG continúa por debajo del nivel departamental (7.3 % vs 88.6 %), debido a que la mayoría de partos ocurren en hospitales de otros municipios donde se aplica la vacuna y no se registra localmente.
- El indicador de afiliación al SGSSS disminuyó a 71 %, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la gestión del aseguramiento y la depuración de bases de datos.



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

- Los hogares con barreras de acceso a servicios de primera infancia (1 %) y de salud (2.3 %) muestran resultados favorables frente al promedio departamental.
- El 93.8 % de los nacidos vivos tuvo cuatro o más controles prenatales, superando el promedio de Antioquia y reflejando buena adherencia al seguimiento del embarazo.
- Las coberturas de parto institucional y de partos atendidos por personal calificado alcanzaron el 100 %, lo que evidencia una atención segura y de calidad.
- En general, Jericó mantiene excelentes resultados en atención materno-infantil y acceso a servicios de salud.
- Se recomienda fortalecer el registro nominal de vacunación intermunicipal y actualizar las bases del SGSSS para mejorar la representatividad de los datos.

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
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7.3	1.0																
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2.6	2.3																
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103.4	71.0																
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88.6	7.3																
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89.0	100.0																
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88.8	100.0																
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91.7	95.5																
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92.9	93.8																
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99.4	100.0																
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99.4	100.0																

Fuente: SISPRO-DANE

Caracterización EAPB

En el Municipio de Jericó se evidencia una población afiliada al sistema de salud de 10.192 personas, distribuidas principalmente en el régimen subsidiado (63,2%), lo que refleja una alta dependencia del Estado para el acceso a los servicios de salud. La EPS con mayor cobertura es Coosalud, que concentra el 71,04% de los afiliados, seguida por Nueva EPS con el 24,38%, lo que indica un predominio de estas dos entidades en la atención local. El régimen contributivo representa el 33,2% del total, liderado por Nueva EPS con más de la mitad de los cotizantes. El régimen especial o de excepción agrupa solo el 3,55%, reflejando baja participación de poblaciones con regímenes especiales. Salud Total EPS tiene una presencia marginal del 1,03%, lo que sugiere poca oferta o



demanda en el territorio. En general, el panorama muestra una estructura de afiliación concentrada y predominantemente subsidiada, característica de municipios intermedios con población rural y económica vulnerable.

Tabla.13 Distribución porcentual de afiliados por EAPB

Cantidad de Afiliados por EPS								
RÉGIMEN EPS	CONTRIBUTIVO		ESPECIALES/EXCEPCIÓN		SUBSIDIADO		TOTAL	
NOMBRE ENTIDAD	Afiliados	%	Afiliados	%	Afiliados	%	Afiliados	%
COOSALUD EPS	1.342	39,59%			5.898	91,58%	7.240	71,04%
NUEVA EPS	1.963	57,91%			522	8,11%	2.485	24,38%
REGIMEN DE EXCEPCION			362	100,00%			362	3,55%
SALUD TOTAL EPS	85	2,51%			20	0,31%	105	1,03%
Total	3.390	100,00%	362	100,00%	6.440	100,00%	10.192	100,00%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

33

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.

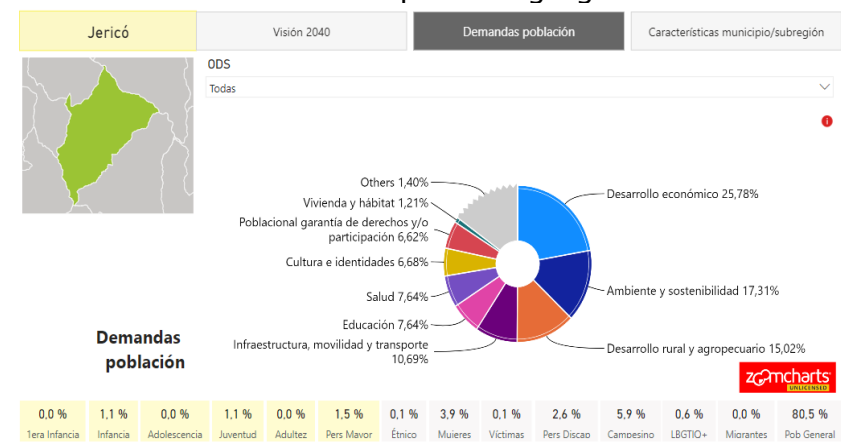
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

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



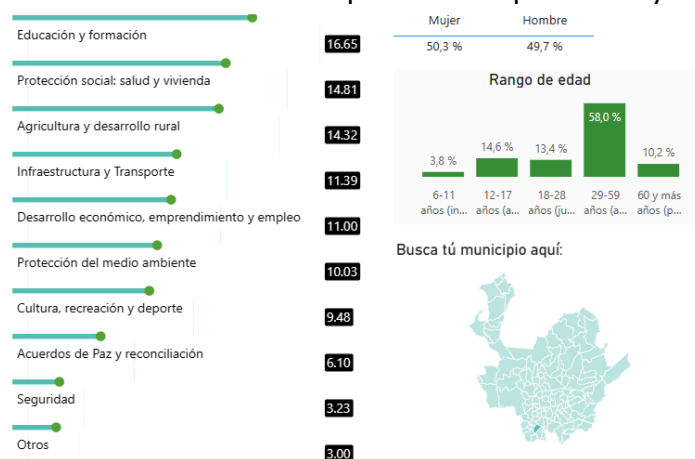
Fuente: Agenda 2040 SSSA



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.

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

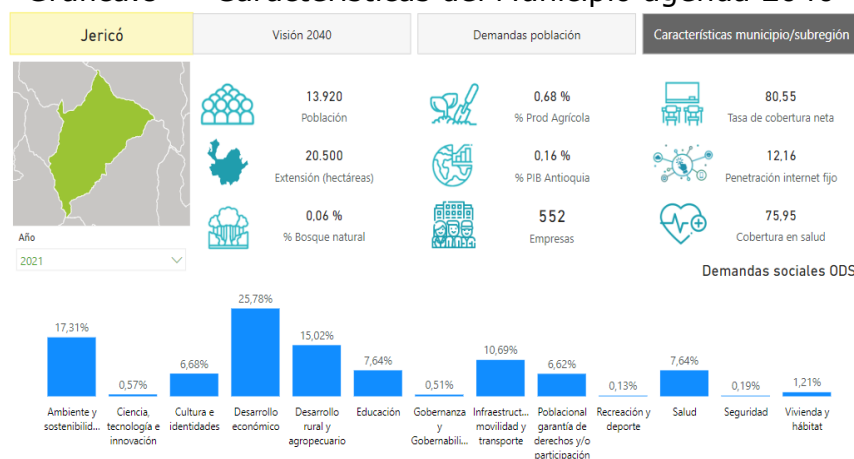


Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



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 en Jericó requiere no solo la recolección de información, sino también la participación activa de las instituciones, la comunidad y los diferentes actores sociales, con el fin de promover procesos sostenibles, inclusivos y democráticos. Este enfoque favorece la construcción de acuerdos y visiones compartidas que orienten el desarrollo social del municipio.
- Las políticas públicas constituyen instrumentos esenciales para garantizar condiciones de vida dignas, a través de la concertación y la aplicación de principios, estrategias y objetivos que respondan a las necesidades e intereses colectivos de la población Jericoana.
- La población migrante en Jericó demanda principalmente servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los recursos humanos, financieros y de infraestructura del sistema de salud municipal para atender de manera oportuna y adecuada esta creciente demanda.
- El sector agrario representa un pilar fundamental del desarrollo local, no solo por su aporte al crecimiento económico y la generación de empleo, sino también por su contribución a la estabilidad social, la construcción de paz y la conservación ambiental, elementos esenciales para el bienestar integral de la población.
- La estructura poblacional refleja un incremento de la población adulta y una disminución del grupo joven, debido principalmente a la migración hacia otras ciudades en busca de oportunidades laborales y educativas. Esta tendencia plantea retos importantes para la sostenibilidad demográfica y el desarrollo futuro del municipio.
- Jericó se ha consolidado como un territorio de oportunidades para víctimas del conflicto armado y población migrante, gracias al dinamismo de los sectores agrario y turístico, los cuales generan empleo especialmente para hombres jóvenes y favorecen la integración social y económica.
- La reducción de la tasa de fecundidad, en especial entre adolescentes, refleja el impacto positivo de los programas de educación sexual, prevención y



planificación familiar implementados en el municipio, evidenciando avances significativos en salud pública y equidad de género.

- El municipio cuenta con estructuras organizativas sólidas, como asociaciones comunitarias y mesas de participación de víctimas, que facilitan la integración de la población desplazada y garantizan una atención articulada a sus necesidades mediante planes de acción y contingencia elaborados en coordinación con las autoridades locales.

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

38

1.3 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.

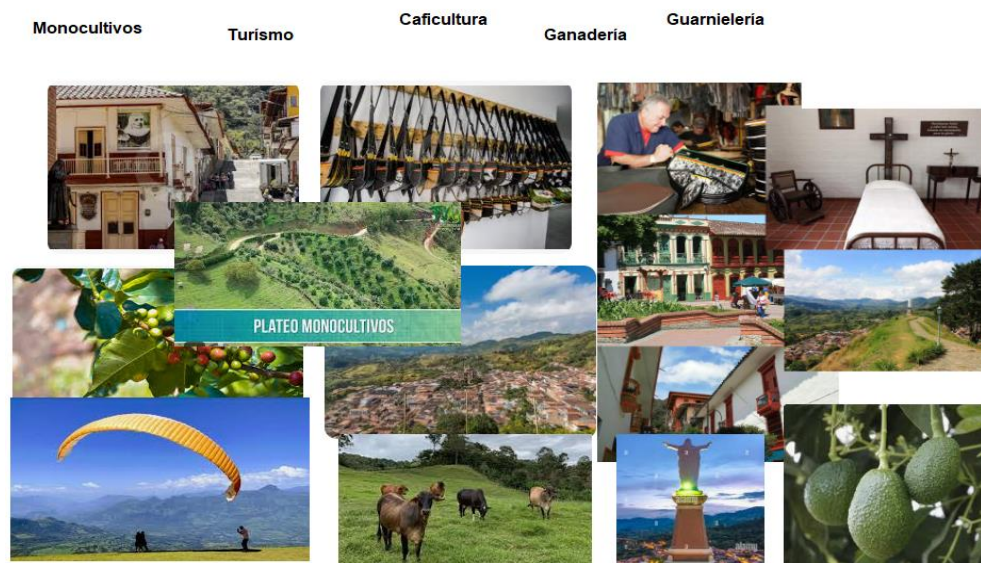
Jericó hace parte de la red de Pueblos Patrimonio de Colombia; es decir que por sus características, por su arquitectura, cuenta con la declaratoria de Bien de Interés Cultural de Carácter Nacional del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. A este grupo pertenecen 17 municipios, de los cuales, 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 siguiente imagen se ilustra un collage con las principales actividades económicas de Jericó.

Su economía en un mosaico de imágenes



Fuente: Secretaría de Salud

39

1.4 Condiciones de vida del territorio

Los determinantes intermedios de la salud reflejan las condiciones de infraestructura y servicios básicos que inciden directamente en la calidad de vida y en los resultados sanitarios de la población. En Jericó, se observan contrastes significativos entre la zona cabecera y el resto del municipio (área rural).

En primer lugar, la cobertura de energía eléctrica alcanza niveles muy altos tanto en la cabecera (91,3%) como en el resto del municipio (97,7%), lo que evidencia un buen acceso a este servicio esencial, incluso en áreas rurales. Este indicador es positivo, pues el suministro eléctrico confiable favorece la operación de los servicios de salud, el almacenamiento de medicamentos, la educación y la productividad doméstica.

Sin embargo, la cobertura de acueducto y alcantarillado presenta una situación preocupante. En la cabecera municipal, apenas el 76,5% de la población cuenta con acceso a acueducto y el 76,6% a alcantarillado, mientras que en el resto del territorio rural estos servicios son inexistentes (0%). Esta brecha refleja una marcada desigualdad territorial en el acceso a servicios públicos básicos, lo cual impacta negativamente en las condiciones sanitarias, la salubridad ambiental y la prevención de enfermedades de origen hídrico o por contaminación.



La falta de infraestructura de agua potable y saneamiento en las zonas rurales constituye un desafío prioritario para la gestión municipal, ya que incrementa la vulnerabilidad sanitaria de la población campesina y puede afectar indicadores como la morbilidad por enfermedades gastrointestinales, parasitarias y dermatológicas.

En conclusión, aunque Jericó muestra avances importantes en electrificación rural, aún enfrenta grandes retos en cobertura de agua y saneamiento, los cuales deben ser abordados mediante estrategias de inversión pública, fortalecimiento institucional y participación comunitaria, garantizando así un entorno saludable y equitativo para toda la población.

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

40

Tabla.14 Condiciones de vida

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética -	91.3	97.7
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	76.5	0.0
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	76.6	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Seguridad alimentaria

En Jericó, el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el año 2024 fue de 6,3%, una cifra inferior al promedio departamental de Antioquia (11,3%). Este resultado es positivo, ya que sugiere que en el municipio se están realizando esfuerzos efectivos en la atención prenatal, la nutrición materna y la promoción de la salud durante el embarazo.

El comportamiento del indicador muestra una tendencia estable, con leves mejoras a lo largo de los años, lo que refleja el trabajo articulado entre los servicios de salud, los programas de educación sexual y reproductiva y la atención primaria en salud. Estas acciones han contribuido a que las gestantes reciban un mejor acompañamiento antes y durante el parto.



Aun así, es importante seguir fortaleciendo las estrategias de prevención, especialmente en las zonas rurales, donde pueden existir mayores barreras de acceso a la atención médica y a una alimentación adecuada. Mantener el control prenatal oportuno, promover hábitos saludables y garantizar la detección temprana de embarazos de riesgo son aspectos fundamentales para conservar estos buenos resultados.

En general, el municipio presenta un desempeño favorable en salud materno-infantil, con una proporción de bajo peso al nacer menor que la media departamental, lo que demuestra avances en la calidad de los servicios y en las condiciones de bienestar de las madres y los recién nacidos en Jericó.

41

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

Tabla.15 Seguridad alimentaria

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Jericó	Comportamiento																	
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11.3	6.3	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘

Fuente: SISPRO DANE

Cobertura de la vacunación PAI

Con corte a septiembre de 2025, el Municipio de Jericó presenta avances importantes en vacunación, aunque algunas coberturas siguen por debajo de las metas programadas. En recién nacidos, la aplicación de BCG y Hepatitis B alcanza solo el 43,9%, lo que evidencia la necesidad de reforzar la coordinación con las IPS para garantizar la vacunación inmediata al nacer. En menores de un año, los biológicos de Rotavirus (72,7%) y Neumococo (73,3%) presentan buenos resultados, mientras que Pentavalente (65,4%) y Polio (62,8%) aún requiere fortalecimiento en las estrategias de búsqueda activa. En niños de un año, Polio refuerzo (74,6%) y Pentavalente refuerzo (71,0%) muestran avances cercanos a la meta, aunque vacunas como Influenza (62,5%) y Triple viral (68,1%) deben mejorar. En niños de cinco años, las coberturas se mantienen alrededor del 60,4%, lo que demanda mayor articulación con instituciones educativas. En niños de nueve años, las coberturas de VPH (46,7% en niñas y 47,1% en niños) son bajas, reflejando necesidad de campañas pedagógicas. En gestantes, Influenza y Td (47,1%) tienen avances moderados, pero la vacuna COVID-19 (21,4%) presenta baja aceptación. En general, el municipio muestra un comportamiento favorable, pero debe reforzar la vacunación en recién nacidos, gestantes y adolescentes mediante estrategias extramurales, sensibilización comunitaria y seguimiento nominal permanente.



Tabla.16 Coberturas PAI

NOMBRE:		Jericó									
			COBERTURA ESPERADA:								71,3%
			META PROGRAMÁTICA MENOR DE UN AÑO:								66
			META PROGRAMÁTICA DE UN AÑO:								69
			META PROGRAMÁTICA DE CINCO AÑOS:								106
			NIÑAS NUEVE AÑOS:								85
			NIÑOS NUEVE AÑOS:								91
COBERTURAS EN RECIÉN NACIDOS											
		BCG RN	HB RN								
VACUNADOS		3	3								
COB. MUNICIPIO		4,5%	4,5%								
COBERTURAS EN MENORES DE UN AÑO											
		BCG U	POLIO 3a	DPT 3a	HB 3a	Hib 3a	RV 2a	NC 2a	AG 2a		
VACUNADOS		6	45	45	45	45	48	48	32		
COB. MUNICIPIO		9,1%	68,2%	68,2%	68,2%	68,2%	72,7%	72,7%	97,0%		
COBERTURAS EN UN AÑO											
		SRP 1a	FA 9-23 m. U	HA U	VAR U	AG 2a+Ref	POLIO Rf1	PENTA Rf1	NC Rf	SRP 2a	
VACUNADOS		47	54	47	44	53	48	48	47	48	
COB. MUNICIPIO		68,1%	62,8%	68,1%	63,8%	76,8%	69,6%	69,6%	68,1%	69,6%	
COBERTURAS EN 5 AÑOS											
		9 AÑOS					GESTANTES			>60 AÑOS	
		POLIO Rf2	DPT Rf2	VAR Rf	VPH Niñas	VPH Niños	dPaT Ges	AG Ges	Covid Ges	AG U	
VACUNADOS		64	64	54	46	42	32	33	15	642	
COB. MUNICIPIO		60,4%	60,4%	50,9%	52,9%	46,2%	45,7%	47,1%	21,4%	59,2%	
COBERTURAS DE VACUNACIÓN POR GRUPOS DE EDAD, VACUNA Y DOSIS											

Fuente: PAIWEB, Gerencial Nueva ESE San Rafael

Cobertura Bruta de educación

En Jericó, el porcentaje de hogares con analfabetismo es del 7,5%, cifra superior al promedio departamental (4,5%), lo que evidencia la necesidad de fortalecer programas de alfabetización y educación básica de adultos. La tasa de cobertura bruta en educación primaria es de 88,3%, inferior al promedio de Antioquia (103,3%), lo que indica posibles casos de deserción o población en edad escolar fuera del sistema educativo. En educación secundaria, la cobertura alcanza el 90,9%, también por debajo del promedio departamental, reflejando dificultades en la permanencia escolar al finalizar la básica primaria. En contraste, la educación media presenta una cobertura del 101,6%, superando el promedio de Antioquia (94,2%), lo que sugiere una buena retención de los estudiantes que logran avanzar hacia grados superiores. En general, Jericó muestra avances en educación media, pero enfrenta retos importantes en alfabetización y cobertura primaria y secundaria, especialmente en zonas rurales donde persisten barreras de acceso y continuidad escolar.



Tabla.17 Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Jericó

Indicadores	Antioquia	Jericó	Comportamiento																		
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4.5	7.5	-													↗					
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103.3	88.3	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115.4	90.9	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94.2	101.6	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	

Fuente: SISPRO-MSPS

43

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.18 Pobreza (NBI o IPM)

Nombre Municipio	Total						
	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

Fuente: DANE

Nombre Municipio	Cabeceras						
	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

Fuente: DANE



Nombre Municipio	Centros Poblados y Rural Disperso						
	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

1.5 Dinámicas de convivencia en el territorio

Tabla.19 Factores psicológicos y culturales

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

1.6 Análisis de la población en condición de discapacidad

En el censo de población con discapacidad del año 2025 se registran 87 personas en total, de las cuales 44 son hombres y 43 mujeres. La mayoría de los casos se concentran en los grupos de edad entre 20 y 34 años, lo que podría estar relacionado con accidentes o enfermedades adquiridas en etapas productivas. También se observa presencia importante en adultos mayores, reflejando los efectos del envejecimiento. En los grupos de niños y adolescentes hay varios casos, lo que muestra la necesidad de fortalecer la detección temprana y la atención integral. La distribución por sexo es equilibrada, sin diferencias significativas. En general, el municipio presenta una carga moderada de discapacidad, pero requiere mejorar la inclusión educativa, social y laboral de esta población.



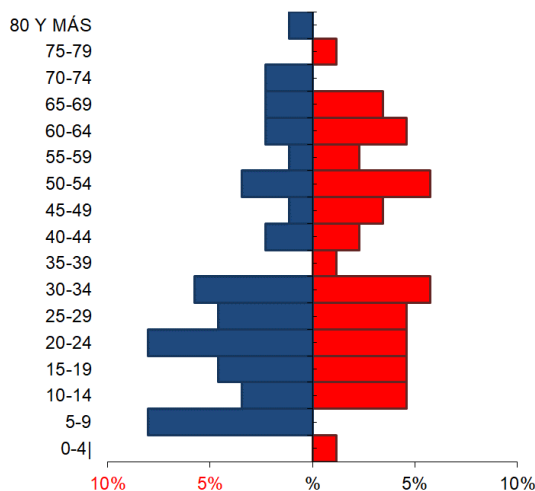
Tabla.20 Distribución de la población por grupos etarios, Municipio de Jericó

Grupo de edad	Año 2025	
	Hombres	Mujeres
Total	44	43
0-4	0	1
5-9	7	0
10-14	3	4
15-19	4	4
20-24	7	4
25-29	4	4
30-34	5	5
35-39	0	1
40-44	2	2
45-49	1	3
50-54	3	5
55-59	1	2
60-64	2	4
65-69	2	3
70-74	2	0
75-79	0	1
80 Y MÁS	1	0

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 2025



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

La pirámide poblacional de personas con discapacidad en Jericó muestra una distribución equilibrada entre hombres (azul) y mujeres (rojo). Se evidencia una mayor concentración en los grupos de edad entre 20 y 34 años, reflejando que la discapacidad afecta principalmente a población joven y en edad productiva. En los grupos mayores de 50 años, la proporción de mujeres aumenta, posiblemente asociada al envejecimiento y enfermedades crónicas. En los niños y adolescentes, la presencia de casos sugiere la necesidad de programas de atención temprana. La base de la pirámide es angosta, lo que indica poca afectación en la infancia. En general, la estructura demuestra un patrón de

envejecimiento moderado, con un número similar de hombres y mujeres afectados, lo que plantea retos en rehabilitación, inclusión y servicios de apoyo..

Tabla.21 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad Hombres y Mujeres.

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	19	43.2	27	62.8
Visual	1	2.3	2	4.7
Auditiva	4	9.1	0	0.0
Intelectual	21	47.7	26	60.5
Psicosocial (Mental)	19	43.2	10	23.3
Sordoceguera	0	0.0	0	0.0
Múltiple	17	38.6	16	37.2
Total	44		43	

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

En el municipio de Jericó, la discapacidad intelectual y física son las más frecuentes, afectando tanto a hombres como a mujeres, aunque con mayor proporción en mujeres. Las mujeres presentan el 62.8% de discapacidad física y el 60.5% intelectual, mientras los hombres predominan en discapacidad psicosocial (43.2%) y múltiple (38.6%). Las discapacidades visual y auditiva son menos comunes, y no se registran casos de sordoceguera. En total, se reportan 87 personas con discapacidad, 44 hombres y 43 mujeres, mostrando un equilibrio entre sexos. Estos datos reflejan la importancia de fortalecer la inclusión educativa, social y laboral, especialmente para mujeres con limitaciones físicas e intelectuales.

1.7 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.

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.

47

1.8 Conclusiones del capítulo

La economía de Jericó se basa principalmente en la agricultura y el turismo, destacándose productos como el aguacate, la gulupa y el café. El turismo religioso y ecológico ha dinamizado el comercio y el empleo, aunque persisten desigualdades económicas que limitan el bienestar de varias familias.

Las zonas rurales del municipio presentan baja cobertura de acueducto y alcantarillado, situación que incrementa el riesgo de enfermedades, sobre todo en adultos mayores y niños. Es necesario fortalecer la infraestructura de servicios básicos para garantizar condiciones de vida más saludables.

La alta incidencia de violencia intrafamiliar y de género demanda una respuesta articulada desde la salud mental y la educación comunitaria. Se deben promover espacios de convivencia y programas preventivos, especialmente entre jóvenes que enfrentan tensiones sociales derivadas del desarrollo minero.

Finalmente, la implementación de políticas de salud integrales que aborden de manera conjunta la infraestructura, la educación y la atención sanitaria es esencial para mejorar la calidad de vida. Apostarle a la equidad y la sostenibilidad permitirá fortalecer el tejido social y construir un Jericó más saludable y resiliente.



2. 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

2.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

La tendencia en la mortalidad por enfermedades transmisibles en Jericó muestra una leve alza en 2024 (38.5 por cada 100.000 habitantes) después de varios años de reducción, lo que podría reflejar una relajación en las medidas preventivas o brechas en cobertura de vacunación y saneamiento básico. Aun así, los niveles actuales siguen siendo menores que los registrados antes de 2018, lo cual evidencia el impacto positivo de los programas de salud pública. Reforzar las estrategias de vigilancia epidemiológica y el acceso a servicios básicos sigue siendo clave para evitar nuevos incrementos.

La mortalidad por neoplasias presenta una tendencia moderadamente estable, con una ligera disminución frente al periodo 2021-2022. Este comportamiento podría estar asociado a mejoras en la detección temprana y al acceso progresivo a servicios de diagnóstico. Sin embargo, el valor de 60.9 en 2024 muestra que el cáncer sigue siendo una causa relevante de muerte en el municipio, por lo que fortalecer los programas de prevención y educación sobre factores de riesgo sigue siendo una prioridad.

En cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio, se evidencia una reducción sostenida desde 2017, aunque en 2024 se mantiene como una de las principales causas de defunción (75.3 por cada 100.000 habitantes). Esto sugiere la necesidad de continuar con las acciones de promoción de estilos de vida saludables, control de hipertensión, diabetes y factores de riesgo cardiovascular.

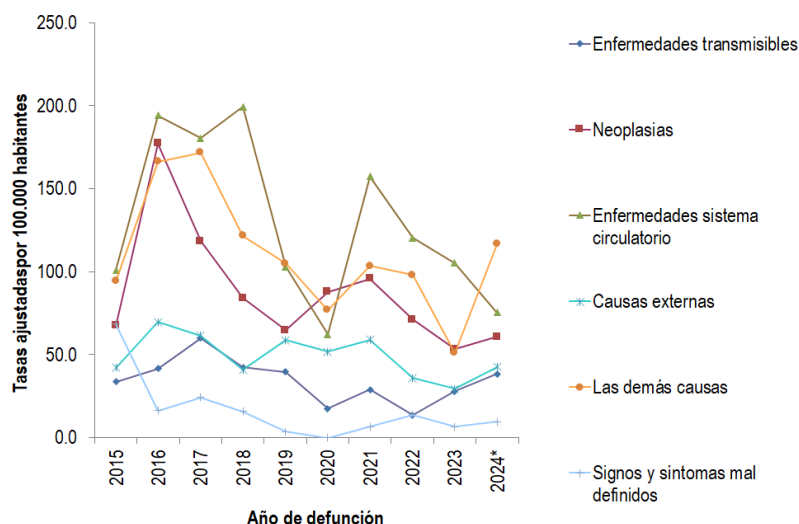
Las causas externas presentan un leve aumento en 2024 (42.6), lo que indica que aún persisten eventos relacionados con accidentes o violencia. Fortalecer la salud mental, la prevención de lesiones y la promoción de entornos seguros debe seguir siendo parte del enfoque intersectorial en Jericó.

Finalmente, la categoría de otras causas registra un repunte en 2024 (116.6), lo cual podría estar relacionado con mejorías en el registro de información o con el impacto de enfermedades no incluidas en los grupos tradicionales. La reducción sostenida en los signos y síntomas mal definidos (9.6) evidencia un



avance en la calidad del diagnóstico y en el sistema de información en salud, lo que permite una mejor planificación de acciones y recursos en el municipio.

Gráfica.10 Tasas ajustadas total



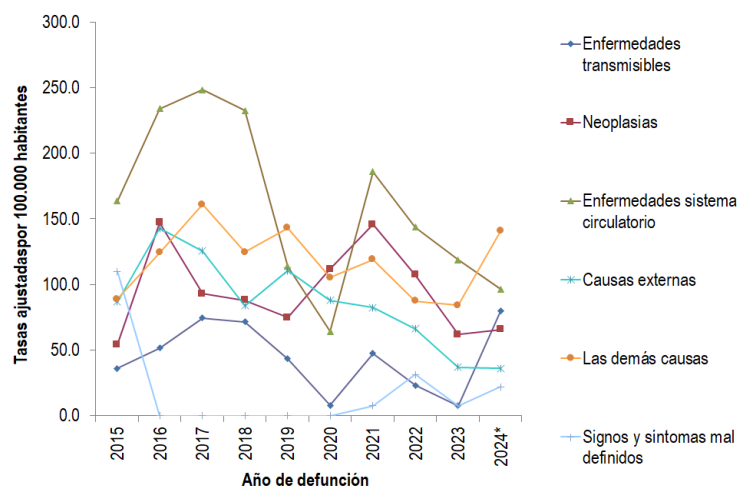
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La comparación de la mortalidad ajustada por edad entre hombres y mujeres en Jericó, Antioquia, durante el periodo 2015–2024, evidencia diferencias significativas tanto en magnitud como en comportamiento de las causas de muerte. En los hombres predominan las enfermedades del sistema circulatorio, seguidas de las neoplasias, mientras que en las mujeres el patrón es similar, aunque con tasas ligeramente menores en la mayoría de los años recientes. En 2017 y 2018 se observan picos altos en ambos sexos, lo que podría asociarse a un mayor registro o incremento real de enfermedades crónicas. Las enfermedades transmisibles muestran una tendencia descendente más clara en las mujeres, con una reducción sostenida desde 2017 hasta 2024 (47,1 a 5,4), mientras que en los hombres repuntan en 2024 (79,6), lo que podría indicar mayor exposición o vulnerabilidad masculina. Las causas externas son más altas en los hombres durante todo el periodo, evidenciando su mayor participación en accidentes o hechos violentos. Las neoplasias presentan un comportamiento variable en ambos grupos, con picos en 2016 y una disminución en los últimos años, aunque más marcada en mujeres. Las demás causas mantienen una tendencia inestable, con aumentos en 2024 tanto en hombres como en mujeres, lo que podría reflejar el impacto de enfermedades crónicas múltiples. En ambos sexos mejora el registro de mortalidad, como lo muestra la disminución de las defunciones por signos y síntomas mal definidos. En síntesis, Jericó presenta un perfil de mortalidad dominado por enfermedades crónicas no transmisibles, con una mayor carga en hombres, pero con retos compartidos en la prevención de

enfermedades cardiovasculares, cáncer y control de factores de riesgo asociados al estilo de vida.

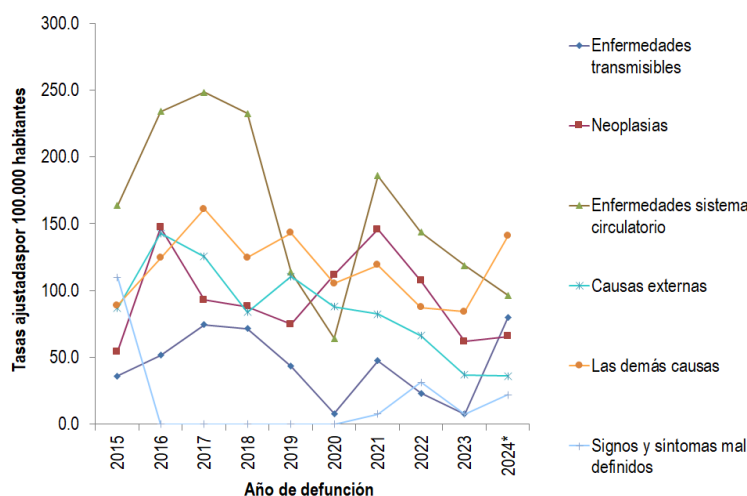
El enfoque de salud pública en Jericó es integral, y se aborda tanto la prevención de enfermedades crónicas como el control de enfermedades transmisibles y causas externas. Lo que permitirá reducir las tasas de mortalidad y mejorar la calidad de vida de la población en el municipio.

Gráfica.11 Tasas ajustadas 2015 a 2024 hombres



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Gráfica.12 Tasas ajustadas 2015 a 2024 mujeres



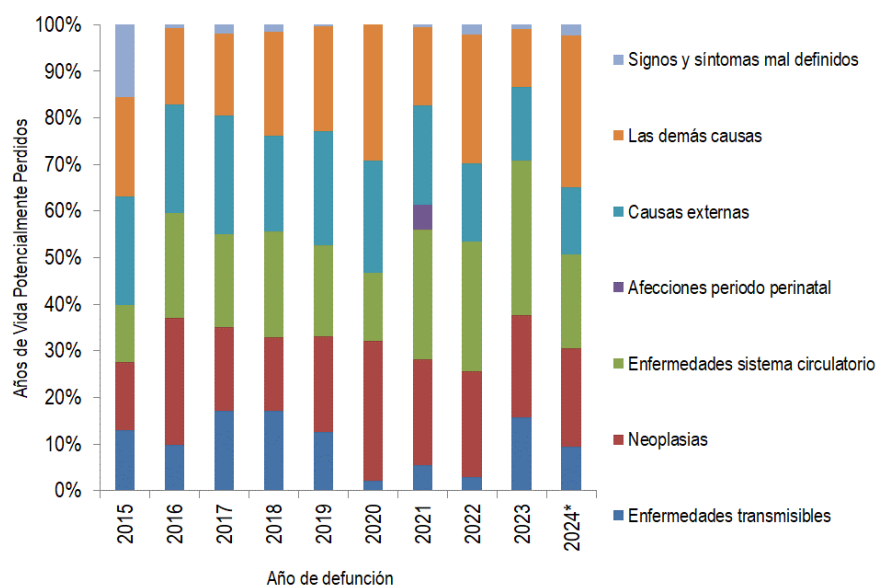
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

AVPP total

Las tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustadas por edad en Jericó muestran variaciones importantes entre 2015 y 2024, reflejando las causas que generan muertes prematuras en la población. Las causas externas son las que más contribuyen a la pérdida de años de vida, especialmente entre 2016 y 2021, lo que sugiere alto impacto de accidentes y hechos violentos en personas jóvenes. Las enfermedades del sistema circulatorio presentan un aumento en 2021 y 2022, indicando muertes tempranas por enfermedades cardiovasculares. Las neoplasias también generan una carga considerable, aunque con tendencia a la estabilización en los últimos años. Las enfermedades transmisibles muestran descensos marcados en el periodo 2020-2022, pero repuntan en 2023, posiblemente por brotes o reemergencia de infecciones. Las demás causas mantienen valores fluctuantes, con picos en 2020 y 2024. En general, la tendencia refleja que la mortalidad prematura en Jericó sigue determinada por causas prevenibles y enfermedades crónicas, lo que requiere fortalecer la promoción de la salud, el control de factores de riesgo y la prevención de violencia y accidentes.

51

Gráfica.13 AVPP total



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

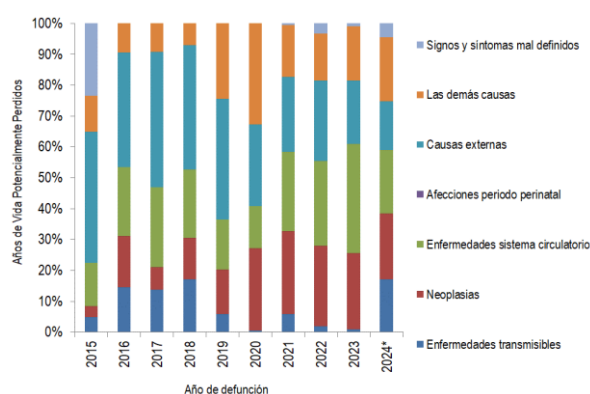
Mayor AVPP: hombres (2016: 10.787,6), mujeres (2014: 9.714,4).

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



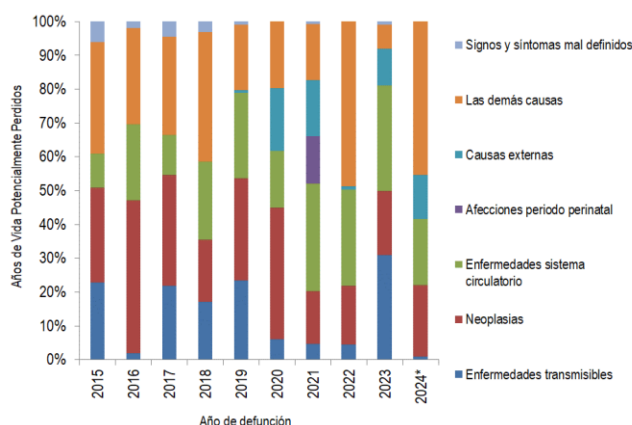
En Jericó, Antioquia, los hombres presentan mayores tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que las mujeres entre 2015 y 2024, evidenciando su mayor vulnerabilidad frente a muertes prematuras. En ellos predominan las causas externas, con picos superiores a 5000 en 2016 y 2017, reflejando el impacto de accidentes y violencia. Las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias también generan altas pérdidas de años de vida, especialmente en 2021 y 2022. En las mujeres, las principales causas son las neoplasias y las enfermedades circulatorias, con valores más moderados pero persistentes. Las enfermedades transmisibles presentan variabilidad, afectando más a los hombres. En ambos sexos, las demás causas aumentan hacia 2024, evidenciando un incremento de enfermedades crónicas. En general, la mortalidad prematura es mayor en hombres por causas violentas y cardiovasculares, mientras que en mujeres destaca el cáncer.

AVPP en hombres 2015 a 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Gráfica.14 AVPP en mujeres 2015 a 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

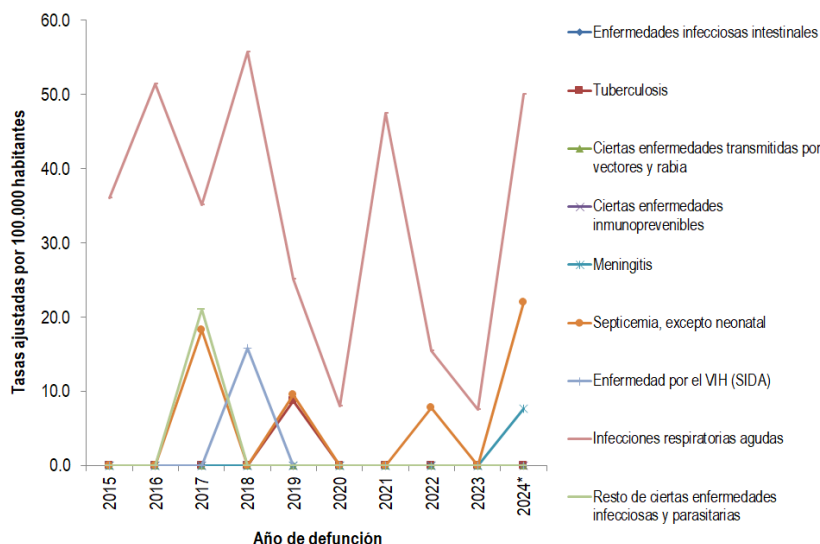
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Gráfica.15 Enfermedades transmisibles

En Jericó, las tasas más altas de enfermedades transmisibles en hombres correspondieron a infecciones respiratorias agudas, alcanzando 78.6 por 100.000 habitantes en 2024. En mujeres, las mayores tasas también fueron por infecciones respiratorias agudas, con 54.0 por 100.000 habitantes en 2024. Se observa un aumento sostenido de las infecciones respiratorias en ambos sexos tras 2020, posiblemente asociado a condiciones postpandémicas. En contraste, las enfermedades intestinales se mantuvieron estables en mujeres y sin registros recientes en hombres. La mortalidad por septicemia aumentó en ambos grupos, alcanzando 21.9 por 100.000 en hombres y 25.2 en mujeres en 2024, reflejando un crecimiento importante en infecciones graves. No se reportan casos de tuberculosis ni enfermedades transmitidas por vectores en el periodo. Las tasas por VIH/SIDA permanecen bajas y estables. En general, se evidencia predominio masculino en enfermedades respiratorias y mayor afectación femenina por septicemia, lo que resalta la necesidad de fortalecer las acciones de vigilancia y control de infecciones con enfoque de género.

53

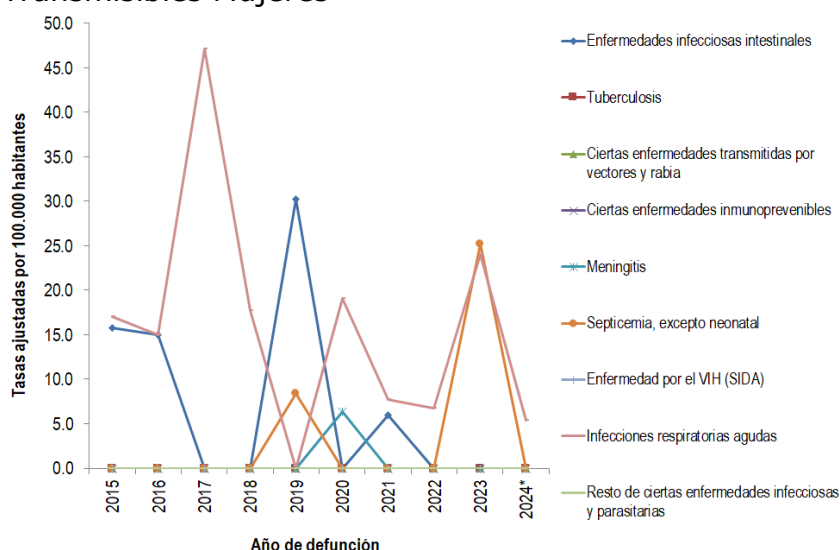
Gráfica.16 Transmisibles Hombres



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Gráfica.17 Transmisibles Mujeres

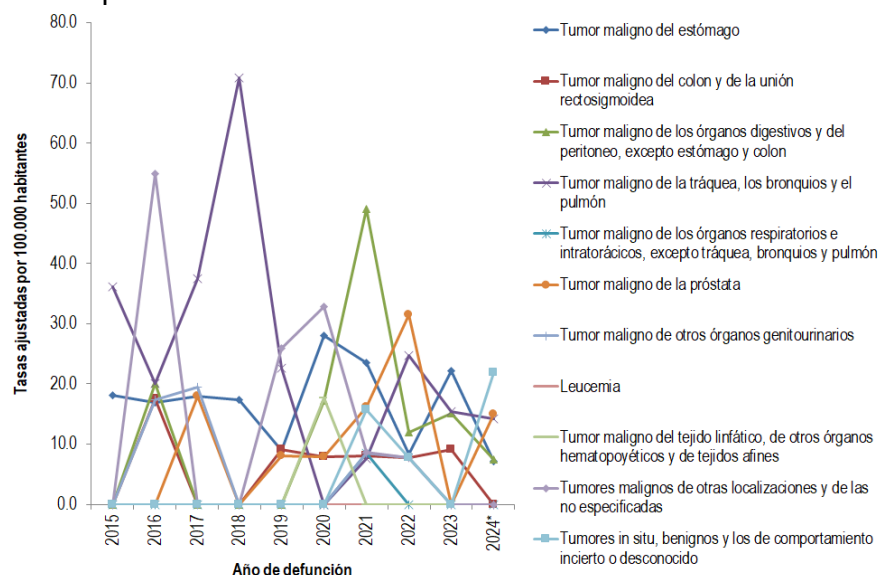


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias en hombres y mujeres

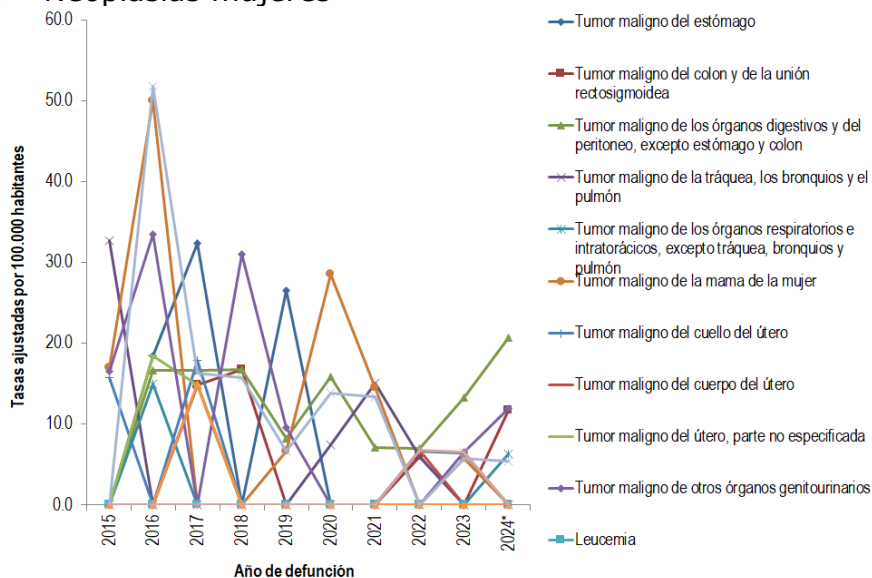
En Jericó, entre 2015 y 2024, se observa que las neoplasias malignas presentan variaciones notorias por tipo y sexo. En hombres, los tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón muestran las tasas más altas, alcanzando 36.1 por 100.000 habitantes en 2015 y manteniéndose elevadas hasta 2021. En mujeres, predominan los tumores malignos de mama, con un pico de 47.9 por 100.000 habitantes en 2017, seguido de un leve descenso. Los tumores del estómago y órganos digestivos se mantienen en ambos sexos con comportamiento estable, sin aumentos marcados. Los tumores de órganos genitales femeninos como cuello y cuerpo del útero registran casos aislados, indicando control o detección temprana. En hombres, se observan incrementos moderados en tumores de próstata y otros órganos genitourinarios, aunque sin tendencia ascendente sostenida. La leucemia y linfomas presentan valores bajos en ambos sexos, con pequeños incrementos en 2024. Los tumores de sitio y comportamiento incierto aumentan en hombres hasta 21.9 por 100.000 habitantes, reflejando posibles dificultades diagnósticas. En general, las neoplasias respiratorias y digestivas afectan más a hombres, mientras las mamarias y ginecológicas predominan en mujeres, lo que resalta la necesidad de fortalecer la detección temprana y prevención oncológica con enfoque de género.

Gráfica.18 Neoplasias Hombres



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Gráfica.19 Neoplasias mujeres



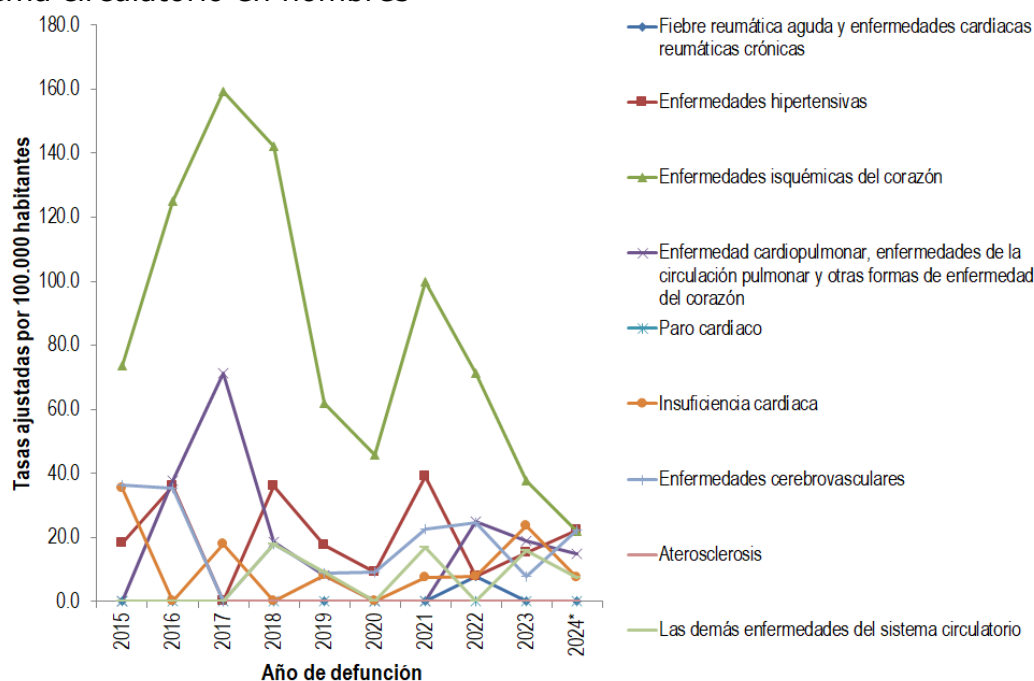
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Sistema circulatorio en hombres y mujeres

En el Municipio de Jericó se evidencian diferencias significativas entre hombres y mujeres en la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio. En hombres, las enfermedades isquémicas del corazón alcanzaron su mayor tasa en 2018 con 159.2 por 100.000 habitantes, descendiendo progresivamente

hasta 22.1 en 2024. En mujeres, el pico más alto fue de 115.4 en 2018, disminuyendo a 21.6 en 2024. Las enfermedades hipertensivas muestran estabilidad en ambos sexos, con valores entre 18.2 y 22.0 en hombres y entre 15.4 y 24.9 en mujeres. Las enfermedades cerebrovasculares tuvieron su punto más alto en mujeres en 2016 con 64.1, reduciéndose a 8.1 en 2024, mientras que en hombres descendieron de 36.4 a 22.4 en el mismo periodo. La insuficiencia cardíaca presenta fluctuaciones en ambos sexos, con predominio masculino. No se registran casos significativos de fiebre reumática ni paro cardíaco. En general, la carga de mortalidad cardiovascular sigue siendo mayor en hombres, aunque se observa una tendencia descendente en casi todos los indicadores, lo que refleja avances en la prevención y el control de las enfermedades crónicas en el municipio.

Sistema circulatorio en hombres

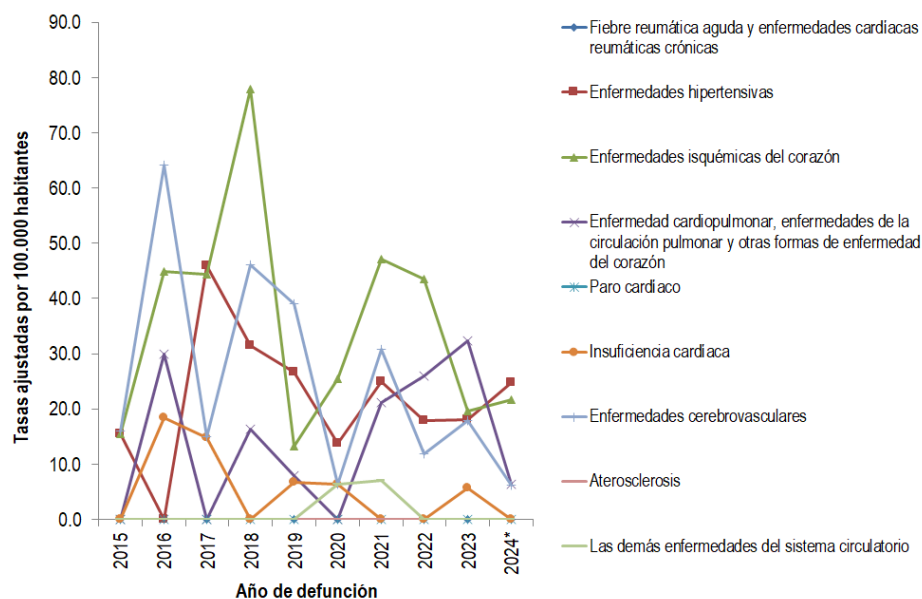


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Gráfica.20 Sistema circulatorio en mujeres



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.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

57

Causas externas en hombres y mujeres

La mortalidad por causas externas en el Municipio de Jericó evidencia diferencias relevantes entre hombres y mujeres durante el periodo 2015-2024. En los hombres, los accidentes de transporte terrestre constituyen la principal causa de muerte externa, con valores altos y sostenidos, alcanzando 31.0 por 100.000 habitantes en 2017 y 17.8 en 2024. Las caídas también muestran presencia continua, aunque con menor magnitud, reflejando riesgos asociados a la edad y actividades laborales. Se destacan picos de exposición al humo, fuego o llamas en 2018 y 2019, lo que podría vincularse con incidentes domésticos o laborales. Los eventos de intención no determinada registran variaciones anuales, manteniéndose como una causa relevante de mortalidad. En cuanto a las mujeres, las causas externas presentan menor frecuencia y magnitud, aunque se observan algunos casos de accidentes de transporte y de intención no determinada, con valores máximos de 15.9 y 16.2 por 100.000 habitantes, respectivamente. Los homicidios y suicidios tienen presencia esporádica en hombres, pero son prácticamente inexistentes en mujeres, evidenciando una diferencia marcada por género en los patrones de violencia. En general, los hombres concentran la mayor carga de mortalidad por causas externas, asociada a mayor exposición al riesgo vial, laboral y social. Esta situación resalta la necesidad de fortalecer estrategias de seguridad vial, salud mental, prevención de violencias y promoción de comportamientos seguros, con enfoque diferencial y de género, para reducir las muertes evitables en Jericó.



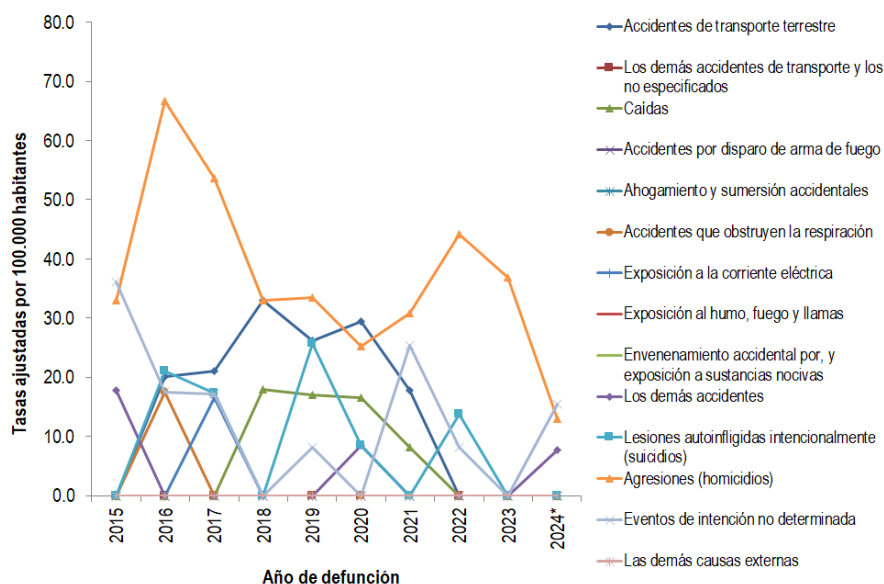
Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

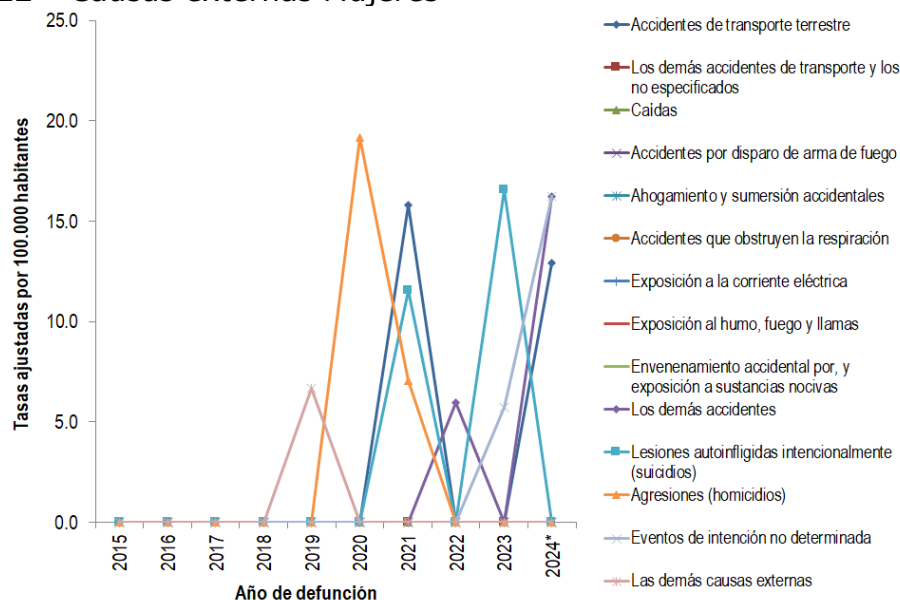


Gráfica.21 Causas externas Hombres



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Gráfica.22 Causas externas Mujeres



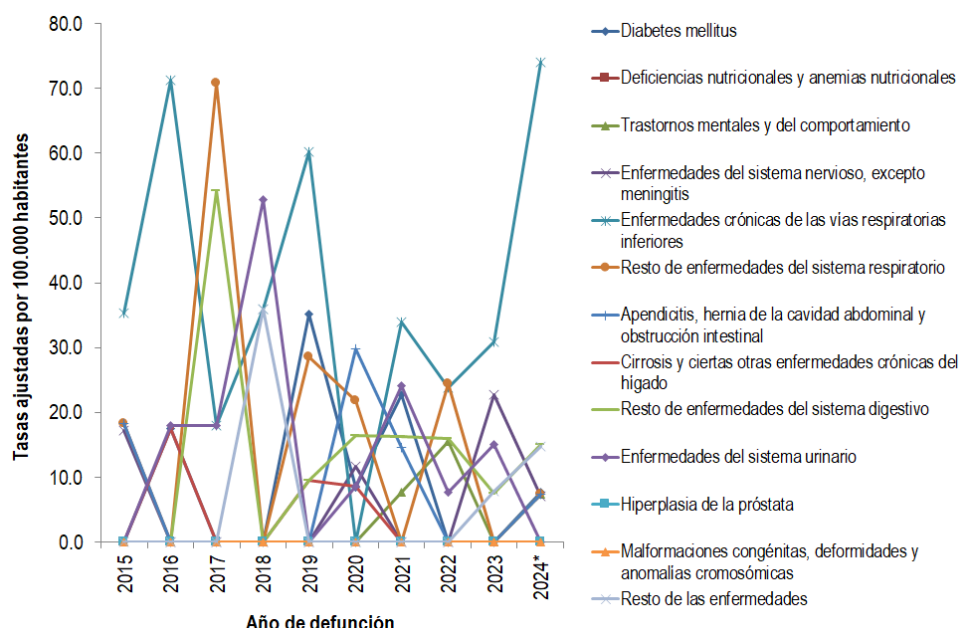
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las demás enfermedades en hombres y mujeres

En el Municipio de Jericó, las demás enfermedades muestran comportamientos variables entre hombres y mujeres, con predominio de las enfermedades respiratorias crónicas y del sistema nervioso. En los hombres, las afecciones

respiratorias alcanzaron 35.3 por 100.000 habitantes en 2015, manteniendo fluctuaciones hasta 2024, posiblemente asociadas al tabaquismo y exposición a humo. En las mujeres, estas enfermedades presentan tasas mayores, con picos de 45.3 en 2015 y 2020, lo que sugiere mayor vulnerabilidad ambiental. Las enfermedades del sistema nervioso se mantienen estables en ambos sexos, sin incrementos notables. Los trastornos mentales y del comportamiento presentan aumentos leves en los últimos años, reflejando posibles efectos de estrés o condiciones psicosociales. La diabetes mellitus y las anemias nutricionales mantienen cifras bajas y constantes. En las mujeres se observan pocos casos vinculados al embarazo, parto y puerperio. Las enfermedades del sistema digestivo y urinario muestran variaciones leves, sin tendencia clara. En general, las mujeres registran mayores tasas en enfermedades respiratorias y digestivas, mientras que los hombres presentan más casos neurológicos, lo que evidencia diferencias en los factores de riesgo y la necesidad de fortalecer la prevención de enfermedades crónicas en ambos grupos.

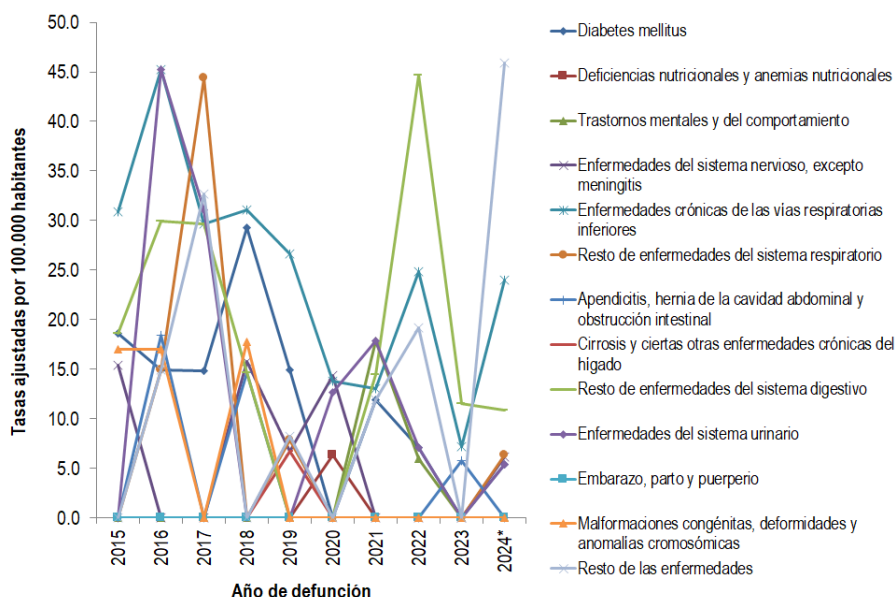
Gráfica.23 Las demás enfermedades en hombres



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Gráfica.24 Las demás enfermedades en mujeres



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tasas específicas grandes grupos por sexo en menores 0 a 5 años

La mortalidad en menores de cinco años en el municipio de Jericó muestra una tendencia variable a lo largo del periodo 2005–2024, con picos importantes en los primeros años y una disminución sostenida hacia el final del periodo. En los años iniciales se observan causas predominantes relacionadas con afecciones originadas en el período perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que históricamente son las principales responsables de la mortalidad infantil temprana. Estas causas alcanzaron tasas altas entre 2006 y 2013, reflejando posibles dificultades en la atención prenatal y en el acceso oportuno a servicios especializados.

A partir de 2015 se evidencia una reducción considerable en las muertes por causas perinatales, lo cual sugiere una mejora en la cobertura de controles prenatales, atención institucional del parto y seguimiento del recién nacido. De igual forma, las muertes por enfermedades respiratorias y del sistema nervioso disminuyen gradualmente, lo que podría asociarse al fortalecimiento de las estrategias del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), la detección temprana de infecciones respiratorias agudas (IRA) y los programas de atención integral a la primera infancia.

En años recientes (2020-2024), el municipio registra una mortalidad infantil baja, con solo casos aislados asociados a enfermedades respiratorias o malformaciones congénitas, evidenciando un mejor control de los factores de riesgo y una atención más resolutive en el primer nivel de atención. La estabilización de las tasas también se vincula a la articulación intersectorial con programas de nutrición, saneamiento básico y educación en salud.

Sin embargo, persiste la necesidad de fortalecer la detección de alteraciones congénitas, el manejo oportuno de complicaciones perinatales y el monitoreo permanente de la mortalidad evitable, para garantizar la sostenibilidad de los logros alcanzados. El análisis global permite concluir que Jericó presenta una tendencia favorable en la reducción de la mortalidad infantil, resultado de la consolidación de políticas de salud pública efectivas, la mejora en la calidad de la atención y la ampliación de las coberturas materno-infantiles.

61

Tabla.22 Tasas específicas grandes grupos por sexo en menores de 5 años

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2009	2011	2012	2013	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
		Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa
2 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	MASCULINO							18.52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	TOTAL							8.62	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO					15.38			0.00	21.28	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
9 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO								0.00	0.00	0.00	18.87	0.00	0.00	0.00	0.00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	TOTAL					7.87			0.00	10.87	0.00	11.11	0.00	0.00	0.00	0.00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	MASCULINO								0.00	0.00	0.00	18.87	0.00	0.00	0.00	0.00
11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	TOTAL								0.00	0.00	0.00	11.11	0.00	0.00	0.00	0.00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO				17.24		29.41	32.26	0.00	0.00	0.00	0.00	21.28	0.00	0.00	0.00
12 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	MASCULINO		34.48			16.13			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
13 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	TOTAL		16.95		7.69	7.87	16.13	17.24	0.00	0.00	0.00	0.00	10.75	0.00	0.00	0.00
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO		11.11	10.87					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
13 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	MASCULINO	15.63							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
14 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	TOTAL	7.25	5.65	5.88					0.00	0.00	0.00	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 mortalidad en menores de cinco años en el municipio de Jericó muestra una tendencia general a la disminución en los últimos años, lo que refleja avances en la atención materno-infantil y en la cobertura de servicios de salud. Sin embargo, se evidencian picos en algunos periodos, especialmente asociados a causas perinatales y malformaciones congénitas, lo que sugiere la necesidad de fortalecer el control prenatal y la detección temprana de anomalías. Las enfermedades respiratorias y del sistema nervioso también han contribuido en menor proporción, indicando vulnerabilidades ante infecciones y condiciones neurológicas. No se registran muertes por causas externas recientes, lo cual es positivo para la seguridad infantil. La tendencia descendente sugiere mejoras en la atención oportuna, vacunación y seguimiento del crecimiento y desarrollo. Aun así, los eventos perinatales siguen siendo el principal reto en la reducción



de la mortalidad infantil. Se requiere mantener estrategias de vigilancia activa y atención integral desde el embarazo. El fortalecimiento de la red de atención primaria y la promoción de prácticas de cuidado neonatal son claves. En general, Jericó avanza hacia una mejor salud infantil, aunque persisten desafíos en prevención y diagnóstico temprano.

Tabla.23 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Causa de muerte	Antioquia	Jericó	Comportamiento										
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	
Razón de mortalidad materna	30.7	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	5.4	0.0	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	
Tasa de mortalidad infantil	8.4	0.0	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	0.0	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7.3	0.0	↗	↗	↗	↗	↘	-	-	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2.8	0.0	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

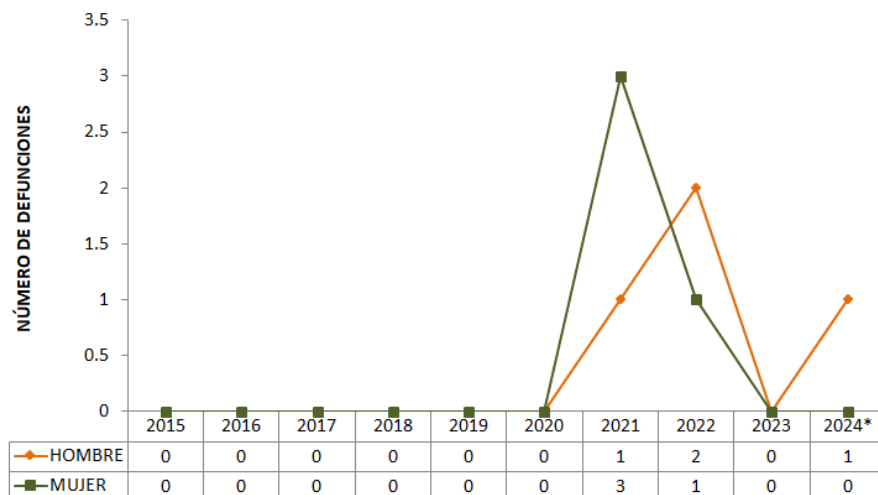
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Durante el periodo 2015-2024 en el municipio de Jericó no se registran muertes por trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas, lo que podría indicar un bajo impacto de esta causa en la mortalidad, aunque es posible que exista subregistro por estigma o falta de diagnóstico. En cuanto a la epilepsia, solo se presentó un caso en el año 2018 en una mujer, evidenciando que esta patología no representa una causa frecuente de muerte en el municipio. Respecto a los trastornos mentales y del comportamiento, se reportan casos aislados entre 2021 y 2024, afectando principalmente a hombres. Estos eventos podrían estar relacionados con situaciones de depresión, consumo de alcohol o dificultades para acceder a servicios de salud mental oportunos. En el contexto del Suroeste antioqueño, los problemas de salud mental suelen estar invisibilizados, especialmente en zonas rurales donde las personas tienden a no buscar ayuda por temor o desconocimiento. Es importante fortalecer la promoción de la salud mental, el acompañamiento psicosocial y las estrategias comunitarias de prevención del suicidio. También se requiere mejorar el registro y la notificación de las causas de muerte relacionadas con salud mental, para contar con información más precisa que permita orientar acciones de intervención en la población más vulnerable, en especial los hombres adultos y jóvenes.



Gráfica.25 Mortalidad relacionada con Salud Mental



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

- El perfil de mortalidad del municipio de Jericó continúa determinado principalmente por enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente las cardiovasculares y las neoplasias, lo que evidencia una población que está envejeciendo y adoptando estilos de vida poco saludables. Esta situación refleja la necesidad de seguir fortaleciendo las estrategias de promoción de la salud, control de factores de riesgo y educación comunitaria sobre hábitos saludables.
- Las enfermedades transmisibles muestran una tendencia general a la disminución, aunque en el año 2024 se observó un leve incremento que podría estar relacionado con brechas en vacunación o en el acceso a servicios básicos. Aun así, los avances logrados en la prevención de infecciones respiratorias y en la mejora del saneamiento básico han tenido un impacto positivo en la salud pública del municipio.
- Las enfermedades del sistema circulatorio siguen siendo una de las principales causas de muerte, aunque con una tendencia descendente sostenida desde 2017. Este comportamiento sugiere que los programas de detección y control de hipertensión y diabetes han contribuido a reducir las muertes por causas cardiovasculares, pero es necesario reforzar las acciones preventivas en hombres adultos, quienes continúan siendo el grupo más afectado.

- El cáncer mantiene un peso importante dentro de la mortalidad general, con predominio de los tumores malignos de pulmón en hombres y de mama en mujeres. Este patrón evidencia la necesidad de mantener las campañas de tamización, fortalecer la detección temprana y continuar con la educación sobre factores de riesgo como el tabaquismo, el alcohol y la alimentación inadecuada.
- La mortalidad por causas externas continúa afectando principalmente a los hombres, especialmente por accidentes de transporte y eventos violentos. Esta situación refleja una mayor exposición al riesgo y la urgencia de seguir trabajando en la prevención de violencias, el fortalecimiento de la salud mental, la seguridad vial y la promoción de entornos más seguros.
- En el análisis de mortalidad prematura, los hombres siguen aportando la mayor cantidad de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), lo que demuestra su mayor vulnerabilidad frente a muertes evitables. Factores como la falta de autocuidado, la exposición a trabajos de alto riesgo y el escaso acceso a servicios de salud preventiva explican en parte esta situación.
- En el componente materno-infantil se evidencia una mejora sostenida en los últimos años, con una notable reducción de las muertes en menores de cinco años. Este logro se asocia al fortalecimiento de los controles prenatales, la atención institucional del parto y los programas de vacunación, aunque aún se deben reforzar las acciones de detección de malformaciones y el seguimiento de complicaciones perinatales.
- La calidad del registro de mortalidad ha mejorado de forma significativa, lo que se refleja en la disminución de las defunciones clasificadas como signos o síntomas mal definidos. Esto demuestra un avance importante en la capacidad diagnóstica del municipio y en la gestión de la información en salud, lo que facilita una mejor planificación de las acciones del plan territorial.
- La mortalidad asociada a salud mental, aunque baja, comienza a tener presencia en los registros recientes, con algunos casos en hombres adultos relacionados posiblemente con depresión, consumo de alcohol o problemas sociales. Esta situación evidencia la importancia de fortalecer la promoción de la salud mental, la atención psicosocial y las estrategias comunitarias de prevención del suicidio, especialmente en el contexto rural del Suroeste antioqueño.



- De manera general, los resultados muestran avances significativos en el control de la mortalidad y la mejora de la calidad de vida en Jericó, pero persisten retos asociados a los determinantes sociales, la salud mental y los estilos de vida. Se requiere mantener un enfoque intersectorial que involucre educación, cultura, deporte y participación comunitaria para consolidar una salud más integral y sostenible en el municipio.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Durante el periodo comprendido entre 2015 y 2024, el comportamiento de la morbilidad en el municipio de Jericó muestra diferencias marcadas entre los distintos ciclos de vida y entre hombres y mujeres. En general, se observa una tendencia hacia el predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles, aunque en los primeros años de vida siguen siendo relevantes las enfermedades transmisibles y nutricionales.

En la primera infancia (0 a 5 años), las principales causas de morbilidad corresponden a enfermedades transmisibles, principalmente infecciones respiratorias agudas y cuadros diarreicos. Aunque este grupo sigue siendo el más afectado por patologías prevenibles, las cifras muestran una reducción sostenida gracias a la mejora en la cobertura del PAI, los controles de crecimiento y desarrollo y las acciones en saneamiento básico. Los niños presentan una ligera mayor frecuencia de consultas frente a las niñas, reflejando su mayor exposición a infecciones comunes en esta edad.

Durante la infancia (6 a 11 años), se mantiene la presencia de enfermedades transmisibles, pero comienzan a ganar importancia las condiciones no transmisibles, como alergias, problemas visuales y trastornos respiratorios crónicos. Las diferencias por sexo son leves, con una mayor carga en los hombres, posiblemente relacionada con factores ambientales y hábitos de juego al aire libre.

En la adolescencia (12 a 17 años) se evidencia un cambio en el patrón de morbilidad: disminuyen las enfermedades transmisibles y aumentan las causas externas y los trastornos relacionados con la salud mental. En los hombres se destaca la atención por accidentes y lesiones, mientras que en las mujeres se observan más consultas asociadas a salud sexual y reproductiva. Este comportamiento evidencia la importancia de mantener programas de educación integral en sexualidad y estrategias de prevención de accidentes y consumo de sustancias.



En la juventud (18 a 28 años) predominan las causas externas y las enfermedades no transmisibles. Los hombres presentan un número mayor de atenciones relacionadas con accidentes, consumo de alcohol y traumatismos, mientras que en las mujeres aumentan los motivos de consulta por salud sexual, planificación familiar y trastornos emocionales leves. Este grupo etario requiere un acompañamiento más activo en promoción de estilos de vida saludables y fortalecimiento de la salud mental.

En la edad adulta (29 a 59 años) se consolida el predominio de las enfermedades crónicas, especialmente hipertensión, diabetes, dislipidemias y enfermedades osteomusculares. Las mujeres registran una mayor cantidad de consultas, lo que refleja su mejor adherencia al control médico y la prevención, mientras que los hombres tienden a consultar solo ante complicaciones o enfermedades avanzadas. Esta situación resalta la necesidad de fortalecer la educación en autocuidado y la promoción de la salud preventiva, especialmente en la población masculina.

En los adultos mayores (60 años y más), las enfermedades crónicas no transmisibles son claramente las principales causas de atención, destacándose las cardiovasculares, respiratorias, degenerativas y osteoarticulares. Las mujeres presentan un mayor número de consultas, coherente con su mayor esperanza de vida, aunque los hombres suelen tener cuadros más graves y de evolución prolongada.

En conjunto, el análisis confirma que Jericó atraviesa una transición epidemiológica avanzada, donde las enfermedades crónicas superan a las transmisibles como causa principal de morbilidad. No obstante, persisten retos relacionados con la salud mental, las violencias y los accidentes, que afectan especialmente a hombres jóvenes. También se evidencia una brecha de género en el uso de los servicios de salud: las mujeres acuden con mayor frecuencia, mientras que los hombres mantienen patrones de consulta tardía.

Por lo anterior, se hace necesario fortalecer los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con enfoque diferencial, asegurando acciones dirigidas a cada etapa del ciclo vital y priorizando los grupos más vulnerables. Es fundamental continuar promoviendo hábitos saludables, el control de enfermedades crónicas, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la atención oportuna en salud mental para mejorar el bienestar integral de la población Jericoana.



Tabla.24 Morbilidad por ciclo vital

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36.28	32.61	25.63	38.61	29.76	26.92	19.51	30.87	36.83	31.03	-5.79
	Condiciones perinatales	1.34	2.02	0.31	0.43	7.99	9.62	14.74	10.44	12.06	6.21	-5.86
	Enfermedades no transmisibles	43.11	27.90	30.31	34.27	33.72	29.25	37.60	31.58	30.71	42.76	12.04
	Lesiones	4.37	8.91	15.63	7.16	8.87	15.69	10.72	5.84	5.40	8.28	-2.88
	Condiciones mal clasificadas	14.89	28.57	28.13	19.52	19.66	18.52	17.42	21.27	15.00	11.72	-3.28
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21.83	14.39	12.68	12.23	11.67	13.10	7.27	18.83	15.40	11.92	-3.48
	Condiciones maternas	0.40	0.00	0.00	0.00	1.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	54.84	56.88	35.10	58.12	52.37	50.8	54.39	48.59	49.5	80.05	31.04
	Lesiones	7.62	7.19	37.46	8.48	9.01	18.11	21.21	11.32	17.53	8.61	-9.92
	Condiciones mal clasificadas	15.90	22.74	14.75	23.16	25.62	18.30	17.12	21.27	17.12	18.54	-1.42
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.61	7.40	7.67	7.89	6.86	6.54	4.64	9.45	4.86	5.56	-0.70
	Condiciones maternas	1.33	1.37	3.77	1.56	0.41	1.27	6.17	1.77	3.51	3.51	0.00
	Enfermedades no transmisibles	54.86	45.99	39.17	48.71	58.28	55.85	51.99	48.56	48.62	56.14	7.52
	Lesiones	13.46	7.54	12.38	15.86	11.30	15.68	16.68	14.23	25.94	16.67	-9.27
	Condiciones mal clasificadas	19.65	37.70	37.01	27.99	23.15	20.86	20.53	25.00	17.08	18.13	-6.85
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.36	7.50	8.92	8.70	6.80	7.85	5.14	11.35	6.56	6.45	-0.11
	Condiciones maternas	4.56	2.57	4.31	4.10	6.66	10.09	9.70	5.03	8.85	11.13	2.28
	Enfermedades no transmisibles	53.14	35.27	43.91	50.47	55.67	48.54	48.62	52.87	54.65	53.23	-1.42
	Lesiones	9.22	8.04	13.81	16.01	10.41	15.99	12.26	10.14	16.22	10.16	-6.05
	Condiciones mal clasificadas	21.72	48.82	29.05	20.73	20.47	19.53	23.27	20.60	13.73	19.03	-4.60
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.36	4.38	4.35	4.37	4.67	3.86	4.05	4.59	5.85	4.74	-1.11
	Condiciones maternas	1.03	0.35	0.89	0.38	0.55	2.32	1.71	1.69	1.27	1.19	-0.09
	Enfermedades no transmisibles	74.15	62.33	69.74	70.51	71.86	69.81	71.00	72.39	73.21	74.07	0.67
	Lesiones	4.79	6.59	7.70	8.50	8.01	10.29	8.57	6.57	8.19	10.48	2.27
	Condiciones mal clasificadas	14.67	26.35	17.32	16.24	14.81	13.73	14.66	14.75	11.47	9.54	-4.94
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.15	2.21	3.80	3.37	3.83	3.72	3.37	3.09	3.74	2.65	-1.09
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	85.89	86.18	83.34	80.73	80.80	82.98	79.24	82.20	83.15	86.42	3.27
	Lesiones	3.01	2.41	3.71	4.01	4.53	4.84	5.06	5.70	5.55	5.17	-0.38
	Condiciones mal clasificadas	7.94	9.20	9.14	11.90	10.77	8.46	12.34	9.00	7.57	5.76	-3.80

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo en hombres y mujeres

Durante el periodo 2015–2024, las principales subcausas de morbilidad en el municipio de Jericó se concentran en enfermedades del sistema respiratorio, musculoesquelético, genitourinario y digestivo, con un comportamiento estable pero con ligeras variaciones entre hombres y mujeres. En general, se observa que las mujeres presentan una mayor cantidad de atenciones, lo que refleja una mayor adherencia a los servicios de salud, mientras que los hombres tienden a consultar menos, pero por patologías más severas o de evolución prolongada.

Dentro de las enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales, los cuadros respiratorios agudos siguen siendo los más frecuentes, especialmente las infecciones de vías respiratorias superiores (J00–J06) y neumonías (J12–J18), que afectan a ambos sexos pero con ligera predominancia en hombres. Esto se asocia a los cambios climáticos y a la exposición a humo de leña en zonas rurales. En menor medida, se registran enfermedades intestinales y deficiencias nutricionales, principalmente en niños y adultos mayores, con



tendencia a la disminución en los últimos años gracias a los programas de alimentación escolar y atención primaria.

En las condiciones no transmisibles, las enfermedades musculoesqueléticas (M00–M99) se consolidan como una de las principales causas de consulta, especialmente en mujeres adultas y mayores, lo que puede estar relacionado con labores domésticas, sobrecarga física y envejecimiento. También se destacan las enfermedades del sistema digestivo (K00–K93), que presentan una incidencia importante en ambos sexos, pero más marcada en mujeres, con predominio de gastritis, trastornos del colon y enfermedades hepáticas leves.

Las enfermedades del sistema genitourinario (N00–N99) muestran una participación alta dentro de la morbilidad femenina, principalmente por infecciones urinarias y trastornos ginecológicos, mientras que en los hombres las consultas se asocian más a hiperplasia prostática y afecciones del aparato urinario inferior. Este patrón coincide con las características demográficas del municipio y la mayor expectativa de vida femenina.

En cuanto a las enfermedades del sistema respiratorio (J00–J99), además de los cuadros agudos, se observa un aumento en las enfermedades crónicas como EPOC y asma, especialmente en población mayor de 60 años. Estas patologías están relacionadas con la exposición al humo, el tabaquismo y condiciones ambientales del territorio.

Las enfermedades del sistema circulatorio (I00–I99) se mantienen estables, pero representan una causa relevante de consulta, con predominio de hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca y otras enfermedades isquémicas. Las mujeres reportan más controles preventivos, mientras que los hombres consultan más por complicaciones o descompensaciones, reflejando una menor adherencia al tratamiento.

En el grupo de lesiones, envenenamientos y causas externas (S00–Y99) se mantiene una tendencia moderada, con predominio masculino. Las atenciones más comunes corresponden a caídas, heridas y accidentes de transporte, principalmente en población joven y adulta. Aunque los casos graves son pocos, estas causas siguen representando un riesgo importante, sobre todo en el ámbito rural y laboral.

Las enfermedades endocrinas y metabólicas (E00–E90), especialmente la diabetes mellitus, muestran un aumento sostenido en los últimos años, reflejando cambios en los estilos de vida y envejecimiento de la población. Esta situación resalta la necesidad de fortalecer la educación alimentaria y los programas de control metabólico.



En las enfermedades del sistema nervioso (G00–G99) y los trastornos mentales y del comportamiento (F00–F99) se evidencian cifras más bajas, aunque con tendencia al aumento en mujeres. Esto podría estar relacionado con el incremento de diagnósticos por ansiedad y depresión, y una mayor disposición femenina a buscar atención médica frente a síntomas emocionales.

Finalmente, los signos, síntomas y diagnósticos mal definidos (R00–R99) presentan una disminución considerable en los últimos años, lo que demuestra una mejora en la calidad del registro y en la capacidad diagnóstica del primer nivel de atención.

En general, el análisis de la morbilidad por subcausas en Jericó muestra un sistema de salud con buena capacidad resolutive, aunque con retos persistentes en el control de enfermedades crónicas y la atención de patologías derivadas de los estilos de vida actuales. Se observa un envejecimiento progresivo de la población que impacta la carga de enfermedades cardiovasculares, metabólicas y osteoarticulares. Los hábitos alimentarios inadecuados, el sedentarismo y el consumo de alcohol siguen siendo factores de riesgo determinantes. Además, la persistencia de casos respiratorios recurrentes en zonas rurales pone de manifiesto la necesidad de mejorar la calidad del aire en viviendas con cocinas de leña.

Es fundamental seguir promoviendo la atención preventiva, la detección temprana y el manejo integral de enfermedades crónicas desde el primer nivel, articulando los programas de salud pública con las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas. También se requiere fortalecer la educación en autocuidado, la salud mental y la prevención de accidentes domésticos y laborales. En síntesis, Jericó presenta un panorama de morbilidad controlado, pero con desafíos propios de una población que está envejeciendo y requiere una respuesta sanitaria centrada en la promoción de la salud, la prevención de riesgos y el bienestar integral de toda la comunidad.



Tabla.25 Morbilidad específica por subgrupo en hombres y mujeres

Grandes causas de morbilidad		Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	33.51	33.78	37.11	39.96	37.49	52.91	48.03	34.21	36.30	50.00	13.70		
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62.19	60.02	59.58	51.84	57.95	43.43	45.14	60.87	58.23	40.95	-17.28		
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	4.30	6.19	3.31	8.20	4.56	3.67	6.83	4.92	5.47	9.05	3.58		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91.98	87.10	99.08	98.20	74.94	87.02	76.31	71.65	76.76	85.74	8.98		
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8.02	12.90	0.92	1.80	25.06	12.98	23.69	28.35	23.24	14.26	-8.98		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.29	1.01	1.78	2.03	5.09	5.88	3.40	4.16	3.89	5.68	1.79		
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.10	0.69	0.60	1.08	1.29	1.31	1.18	1.54	1.49	1.96	0.47		
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.74	1.77	1.37	1.95	1.59	1.72	1.52	1.33	1.53	1.83	0.30		
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	8.40	9.08	7.48	6.58	5.51	5.32	5.93	5.65	5.27	5.86	0.59		
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7.28	6.95	7.15	7.83	8.45	7.95	9.14	10.22	12.32	9.28	-3.03		
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.90	4.02	5.68	5.56	4.89	4.55	7.39	6.21	6.71	5.59	-1.12		
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	33.66	39.53	38.34	32.70	31.35	34.38	30.17	30.10	27.94	28.13	0.19		
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.66	2.74	2.81	2.52	3.25	4.18	3.10	4.66	4.33	3.98	-0.35		
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4.13	3.81	3.44	4.48	5.19	4.84	6.11	5.26	6.03	7.09	1.03		
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8.03	6.66	7.09	8.84	7.42	7.79	7.65	7.98	7.30	7.94	0.64		
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.19	3.41	2.92	3.27	3.07	3.82	3.21	3.55	3.68	3.13	-0.55		
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9.19	9.28	10.54	10.60	11.19	12.46	13.07	12.93	12.54	12.14	-0.40		
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.45	0.30	0.32	0.22	0.21	0.24	0.48	0.39	0.42	0.54	0.11		
	Condiciones orales (K00-K14)	9.97	10.74	10.48	12.34	11.53	5.57	7.63	6.02	6.55	6.85	0.30		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5.73	5.78	4.88	5.25	5.64	6.79	4.15	4.32	4.52	4.29	-0.23		
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.38	0.57	0.00	0.75	0.87	1.26	0.40	0.47	0.64	0.30	-0.34		
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.12	0.00	0.04	0.11	0.18	0.04	0.04	0.09	0.05		
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93.89	93.66	95.01	94.00	93.45	91.84	95.27	95.16	94.80	95.32	0.52		
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Salud Mental

Durante el periodo 2015–2024, las atenciones por trastornos mentales y del comportamiento en el municipio de Jericó muestran un incremento sostenido, especialmente a partir del año 2020, evidenciando un mayor reconocimiento y búsqueda de atención en salud mental por parte de la población. Este comportamiento refleja tanto el impacto de los determinantes sociales y económicos en la salud mental como el fortalecimiento de la oferta de servicios y estrategias de detección temprana. En total, se registran 4.844 atenciones, de

70



las cuales el 55,8 % corresponden a mujeres y el 44,2 % a hombres, lo que reafirma una mayor adherencia femenina a los servicios de salud mental.

En los primeros años de vida (0–5 años), las atenciones son reducidas y están asociadas principalmente a trastornos del comportamiento y alteraciones del desarrollo psicológico. Los casos se mantienen bajos, sin variaciones significativas entre sexos, lo que es coherente con la baja prevalencia de diagnósticos en estas edades, aunque resalta la necesidad de fortalecer la detección temprana de problemas del neurodesarrollo y apoyo a las familias.

En la infancia (6–11 años), se observa un aumento progresivo de atenciones, especialmente en hombres, con predominio de los trastornos mentales y comportamiento relacionado con la conducta y la adaptación escolar. Los diagnósticos por episodios depresivos y ansiedad comienzan a emerger en este grupo, en parte asociados a dinámicas familiares y al contexto educativo. La proporción de mujeres atendidas aumenta levemente hacia el final del periodo, lo que puede asociarse a una mayor identificación de síntomas emocionales en niñas.

Durante la adolescencia (12–17 años), las atenciones en salud mental registran un incremento más marcado, especialmente entre 2021 y 2024. Las principales causas corresponden a trastornos mentales y del comportamiento y episodios depresivos, seguidos por trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas, con predominio masculino en estos últimos. En las mujeres, los cuadros depresivos y de ansiedad son los más frecuentes, reflejando vulnerabilidad emocional durante esta etapa y una mayor disposición a consultar frente a síntomas emocionales.

En el grupo de juventud (18–28 años), se presenta un aumento sostenido en la demanda de servicios de salud mental, concentrando una de las mayores proporciones de atenciones del total poblacional. Los diagnósticos más comunes son los episodios depresivos y los trastornos mentales y del comportamiento, seguidos por los trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. En los hombres se mantiene una mayor prevalencia de consumo y alteraciones conductuales, mientras que las mujeres consultan principalmente por depresión y ansiedad. Este patrón concuerda con las tendencias nacionales y refleja la influencia del desempleo, la sobrecarga emocional y los cambios en los estilos de vida.

En la adultez (29–59 años), se registra la mayor carga de morbilidad por salud mental, con predominio femenino. Las atenciones en mujeres duplican las de los hombres, destacándose los episodios depresivos y los trastornos de ansiedad, que muestran un aumento notable desde 2020. En los hombres, por el contrario, persisten los trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas



y los trastornos de comportamiento. Este comportamiento puede asociarse a factores como el estrés laboral, la carga familiar, el aislamiento social y las secuelas psicoemocionales derivadas del confinamiento y la pandemia de COVID-19.

En el grupo de vejez (60 años y más), las atenciones en salud mental mantienen una tendencia creciente, aunque con cifras inferiores a los grupos más jóvenes. Predominan los trastornos depresivos y episodios ansiosos, más frecuentes en mujeres, lo que refleja el impacto del envejecimiento, la soledad y la pérdida de redes de apoyo. En los hombres, los casos se asocian principalmente a trastornos del comportamiento y al consumo de alcohol. La evolución de este grupo evidencia la necesidad de fortalecer la atención integral al adulto mayor, con énfasis en el acompañamiento psicosocial y la prevención del aislamiento.

72

En conjunto, el análisis de salud mental en Jericó evidencia un aumento progresivo de la morbilidad por causas psiquiátricas y emocionales, con mayor afectación en mujeres adultas y jóvenes. Los episodios depresivos y los trastornos de ansiedad se consolidan como las principales causas de consulta, seguidos por los trastornos del comportamiento y los problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas, estos últimos más comunes en hombres.

Tabla.26 Salud mental en hombres y mujeres

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81.25	41.18	68.67	100.00	68.97	82.14	48.57	72.50	66.67	86.15	19.48
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	24.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	18.75	52.04	33.33	0.00	3.45	10.71	48.71	0.00	19.30	4.62	-18.68
	Depresión	0.00	5.88	0.00	0.00	0.00	7.14	2.86	2.50	0.00	0.00	0.00
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.00	3.45	0.00	2.86	25.00	14.04	9.23	-4.80
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.00	58.82	85.00	27.27	70.59	77.78	84.62	80.68	66.67	74.49	7.82
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	50.00	17.65	10.00	65.45	11.76	11.11	5.77	1.14	2.35	1.65	-0.70
	Depresión	0.00	23.53	0.00	0.00	0.00	0.00	1.92	3.41	5.63	9.47	3.83
	Ansiedad	0.00	0.00	5.00	7.27	17.65	11.11	7.69	14.77	25.35	14.40	-10.95
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	47.62	64.58	75.00	59.70	53.85	51.08	67.42	56.70	58.04	59.91	1.87
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.95	0.00	0.00	0.00	19.73	2.69	3.37	2.99	4.02	0.45	-3.57
	Epilepsia	15.24	27.08	10.71	5.97	2.01	14.52	16.85	4.08	3.02	4.05	1.04
	Depresión	10.48	2.08	0.00	1.49	13.71	22.04	1.12	10.05	10.05	9.46	-0.59
	Ansiedad	25.71	6.25	14.29	32.84	10.70	9.68	11.24	26.09	24.87	26.13	1.25
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64.41	54.84	67.31	55.75	63.61	54.77	65.22	60.82	57.58	61.11	3.53
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.45	1.03	0.00	3.45	13.69	6.36	9.32	7.53	6.10	1.11	-4.99
	Epilepsia	13.06	37.11	12.50	14.37	8.68	8.41	4.97	2.47	4.98	4.89	-0.10
	Depresión	7.21	1.03	5.77	8.05	8.68	12.06	5.59	12.90	5.90	11.11	5.21
	Ansiedad	14.86	6.19	14.42	18.39	5.34	18.41	14.91	16.42	25.43	21.78	-3.65
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	51.16	51.10	53.46	54.23	66.90	57.05	62.21	59.01	73.80	58.37	-15.44
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	11.46	0.20	2.20	1.08	0.95	1.17	6.48	1.69	4.75	2.51	-2.23
	Epilepsia	21.26	24.85	22.33	14.77	8.19	11.46	8.11	8.16	4.26	8.01	3.75
	Depresión	4.65	11.62	10.69	5.41	11.03	12.89	6.99	5.53	4.26	11.63	7.37
	Ansiedad	11.46	12.22	11.32	24.50	12.93	17.45	16.21	25.61	12.93	19.48	6.55
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	73.08	57.56	75.90	64.32	67.89	58.93	69.17	69.59	76.00	67.89	-8.11
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	1.01	0.70	0.15	0.28	2.31	1.64	0.31	-1.34
	Epilepsia	8.97	20.93	3.61	21.11	15.44	18.93	10.00	3.80	3.28	4.74	1.46
	Depresión	12.82	8.14	4.82	7.54	6.67	11.30	8.06	6.61	9.44	8.41	-1.03
	Ansiedad	5.13	13.37	15.66	6.03	9.30	10.69	12.50	17.69	9.64	18.65	9.01

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



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



3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Durante el periodo analizado, el municipio de Jericó presenta una prevalencia de enfermedad renal crónica (ERC) en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal de 41,7 casos por cada 100.000 habitantes para el año 2024, cifra inferior al promedio departamental de Antioquia (88,2 por 100.000). Esta diferencia refleja una menor carga de enfermedad renal avanzada en el territorio, posiblemente asociada a una población más reducida y a la identificación temprana de enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes. Sin embargo, la tendencia muestra un incremento progresivo desde 2016, cuando la prevalencia era de 16,6 por 100.000, lo que sugiere una transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas no transmisibles.

73

La tasa de incidencia de ERC en fase cinco se ubicó en 6,9 por 100.000 habitantes en 2024, inferior al promedio departamental (10,9 por 100.000), aunque con oscilaciones leves en los últimos años. Este comportamiento podría estar relacionado con una mayor detección de casos en estadios tempranos y con la implementación de programas de control de hipertensión y diabetes en el primer nivel de atención, que contribuyen a retardar la progresión de la enfermedad renal.

En cuanto a la infección por VIH, Jericó no reportó casos nuevos en el año 2024, manteniendo una tasa de incidencia de 0,0 por 100.000 afiliados, frente a una tasa departamental de 39,0. Este resultado refleja un bajo nivel de transmisión local, posiblemente influenciado por la baja densidad poblacional, las actividades de promoción del autocuidado y el acceso a estrategias de prevención sexual. No obstante, es necesario continuar fortaleciendo la vigilancia epidemiológica y el diagnóstico oportuno, dado que la ausencia de casos notificados podría también asociarse a un subregistro o baja demanda de pruebas de tamizaje.

Respecto a los cánceres pediátricos de alto costo, no se reportan casos de leucemia aguda mieloide ni linfoblástica en menores de 15 años durante los últimos años analizados (2023–2024). Este comportamiento es consistente con la baja frecuencia esperada de estos eventos en municipios de población pequeña; sin embargo, se recomienda mantener los mecanismos de referencia y diagnóstico precoz ante signos de alarma en la población infantil.

En conjunto, el análisis de los eventos de alto costo en Jericó evidencia una carga moderada de enfermedad renal crónica, ausencia de casos activos de VIH y cáncer infantil, y tendencia estable en los indicadores críticos. Aunque las cifras son inferiores al promedio departamental, la vigilancia continua y la detección temprana de enfermedades crónicas y transmisibles siguen siendo prioritarias.



para garantizar una atención integral, equitativa y oportuna en la población Jericoana.

Tabla.27 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo

Evento	Antioquia	Jericó	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88.2	41.7	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10.9	6.9	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39.0	0.0	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023)	1.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (años 2023)	4.4	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

En el municipio de Jericó, la prevalencia de diabetes mellitus para el año 2024 fue de 2.7, valor inferior al promedio departamental de Antioquia (4.5). A lo largo del periodo 2016–2024, se observa un comportamiento estable con leves incrementos entre 2018 y 2020, coincidiendo con la expansión del tamizaje en población adulta. La tendencia reciente muestra una estabilización del indicador, posiblemente atribuida a la mejora en los programas de control metabólico y promoción de estilos de vida saludables. Sin embargo, la persistencia de factores de riesgo como el sedentarismo, los hábitos alimentarios inadecuados y el sobrepeso sigue representando un desafío para el sistema local de salud.

En cuanto a la hipertensión arterial, la prevalencia en 2024 alcanzó 9.8, también por debajo del promedio departamental (14,7). El comportamiento histórico evidencia un incremento sostenido entre 2016 y 2020, con un pico de 12.0, seguido de una tendencia de estabilidad en los últimos cuatro años. Este patrón sugiere una mejor identificación y control de los pacientes hipertensos, junto con el fortalecimiento de las acciones de seguimiento desde el primer nivel de atención.



En conjunto, las enfermedades crónicas no transmisibles en Jericó mantienen niveles moderados y controlados, aunque su tendencia ascendente inicial evidencia la transición epidemiológica hacia patologías de tipo crónico. Se ha venido fortaleciendo las estrategias de promoción del autocuidado, la alimentación saludable y la actividad física, así como garantizar el seguimiento periódico de las personas con riesgo cardiovascular.

Tabla.28 Morbilidad de eventos precursores

Evento	Antioquia	Jericó	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4.5	2.7	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14.7	9.8	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

75

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El Entre los años 2015 y 2023, el municipio de Jericó presentó un comportamiento epidemiológico estable en los principales eventos de interés en salud pública. Las cifras evidencian un adecuado control de las enfermedades transmisibles y un fortalecimiento progresivo de la vigilancia epidemiológica. Los eventos más frecuentes corresponden a las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG), que aumentaron notoriamente durante los años de la pandemia (2020–2021) y se mantuvieron elevadas hasta 2023, reflejando una intensificación en la búsqueda y notificación de casos respiratorios.

El intento de suicidio continúa siendo un evento relevante y sostenido en el tiempo, con presencia anual entre 4 y 10 casos, lo que evidencia una problemática de salud mental persistente que requiere atención prioritaria desde la promoción del bienestar emocional y el fortalecimiento de las redes de apoyo comunitario.

Las intoxicaciones por plaguicidas, fármacos y solventes muestran registros periódicos, asociados principalmente a las actividades agrícolas y al manejo inadecuado de productos químicos. Aunque las cifras son bajas, se mantiene el riesgo ocupacional y ambiental en las zonas rurales, lo cual demanda acciones de educación y control.

En el componente de enfermedades transmisibles, los casos de dengue, hepatitis A y B, y leishmaniasis cutánea se presentan de forma esporádica, sin evidencia de brotes recientes. Este comportamiento sugiere un control efectivo, aunque se requiere mantener la vigilancia vectorial y las medidas de saneamiento



básico. El municipio no reportó casos de malaria, VIH/SIDA, ni cáncer infantil, lo que demuestra una baja circulación de agentes transmisibles y una cobertura efectiva en diagnóstico y prevención. Sin embargo, se identificaron algunos casos aislados de tuberculosis pulmonar en 2023, lo que refuerza la necesidad de continuar con la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios.

En cuanto a las enfermedades congénitas y maternas, se reportan casos mínimos de hipotiroidismo congénito, sífilis gestacional y mortalidad perinatal, sin incremento significativo. La exposición a flúor mantiene un número moderado de registros, relacionados con las condiciones naturales del agua, sin implicaciones graves en salud pública.

76

Tabla.29 Semaforización de los eventos de notificación obligatoria

Evento	Antioquia	Jericó	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
210 - DENGUE	5241	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
340 - HEPATITIS B	275	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
348 - INFECCION 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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
414 - INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
450 - LEPROA	6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIÁTRICA LINFOIDE	55	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
459 - CÁNCER INFANTIL	153	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	58	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
620 - PAROTIDITIS	744	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
800 - TOSFERINA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
875 - VCM, VIF, V SX	24602	41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
895 - ZIKA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.7 Conclusiones de morbilidad

Aunque las enfermedades transmisibles siguen siendo las principales causas de morbilidad en la primera infancia, se observa una disminución sostenida gracias al fortalecimiento del PAI, los controles de crecimiento y desarrollo y las mejoras en saneamiento básico. No obstante, persiste la necesidad de reforzar las



intervenciones nutricionales en zonas rurales y continuar promoviendo la prevención de infecciones respiratorias y gastrointestinales.

El comportamiento estable de las condiciones maternas y perinatales refleja avances en la atención prenatal y el seguimiento de gestantes, aunque persisten desafíos en la cobertura y oportunidad de los servicios. Es clave continuar fortaleciendo la capacitación del personal de salud y garantizar la atención integral a madres y recién nacidos.

Las lesiones, caídas y accidentes de transporte mantienen una presencia constante, especialmente en hombres jóvenes. Este patrón resalta la necesidad de implementar estrategias de prevención de accidentes, seguridad vial y educación en autocuidado, así como programas de acompañamiento psicosocial en instituciones educativas.

Las patologías como la hipertensión, diabetes y enfermedades osteomusculares se consolidan como las principales causas de atención en adultos, con una tendencia al aumento en los últimos años. Se requiere fortalecer la promoción de estilos de vida saludables, la detección temprana y el control continuo de estas enfermedades.

Los cuadros respiratorios agudos continúan siendo relevantes, sobre todo en niños y adultos mayores, asociados a condiciones ambientales y uso de leña. La reducción de enfermedades intestinales y nutricionales refleja los efectos positivos de los programas de alimentación escolar y prevención en salud pública.

Se evidencia un incremento sostenido en los trastornos mentales y del comportamiento, con predominio de ansiedad y depresión en mujeres, y consumo de sustancias en hombres jóvenes. Esto evidencia la urgencia de consolidar una red local de salud mental con enfoque preventivo, psicosocial y comunitario.

La prevalencia de enfermedad renal crónica sigue en aumento aunque se mantiene por debajo del promedio departamental, mientras que no se reportan casos recientes de VIH ni cáncer infantil. Esto refleja un control efectivo, pero requiere reforzar la detección temprana y el seguimiento clínico de enfermedades crónicas.

La estabilidad en la prevalencia de diabetes (2,7 %) e hipertensión (9,8 %) muestra avances en el manejo, pero persiste la necesidad de mantener programas permanentes de control metabólico, educación alimentaria y monitoreo regular para evitar complicaciones cardiovasculares.



Los casos de dengue, hepatitis y leishmaniasis se mantienen esporádicos, sin brotes recientes. Sin embargo, las intoxicaciones por plaguicidas y las agresiones por animales potencialmente transmisores continúan presentes, lo que exige fortalecer las acciones de vigilancia ambiental y educación comunitaria.

La disminución de diagnósticos mal definidos y la mejora en los sistemas de registro reflejan avances en la calidad de la información en salud. Aun así, es fundamental continuar capacitando al personal de salud en codificación y clasificación de enfermedades para garantizar una vigilancia más precisa y una mejor toma de decisiones en salud pública.

78

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).

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.

79

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.

Mosaico ejercicio de cartografía



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



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).

Mosaico Planeación de la salud en Jericó



80

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.

Mosaico Priorización de problemas de Salud



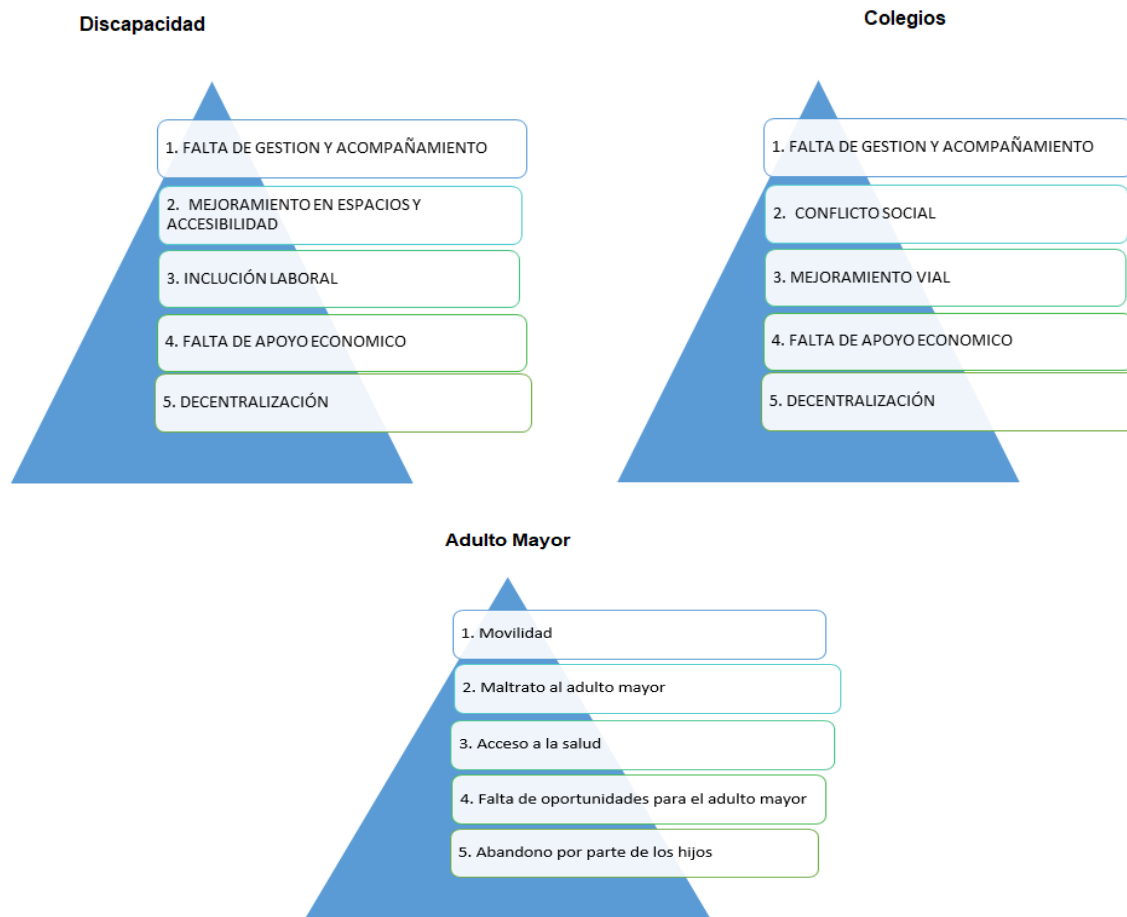
81

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.

Pirámide de problemáticas priorizadas en el Municipio de Jericó



82

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

El presente capítulo analiza las respuestas institucionales, comunitarias e intersectoriales frente a los principales núcleos de inequidad sociosanitaria identificados en el municipio de Jericó, con base en los resultados de las matrices de trabajo y el ejercicio participativo desarrollado por los Equipos Básicos de Salud. Este proceso permitió identificar los avances, limitaciones y retos en la gestión integral de la salud pública, en el marco del Modelo de Acción Integral Territorial MAITE y del Plan Territorial de Salud PTS.

84

Durante los últimos años, Jericó ha mostrado progresos importantes en la organización de su red de atención primaria y en la incorporación de acciones de promoción de la salud, especialmente en zonas rurales dispersas. La presencia de los equipos básicos ha permitido fortalecer el vínculo entre la comunidad y las instituciones, favoreciendo el reconocimiento de los determinantes sociales y ambientales de la salud. Sin embargo, persisten inequidades estructurales asociadas con pobreza, desempleo, desigualdad de género, deficiencia en servicios básicos, deterioro ambiental y tensiones sociales derivadas de la actividad minera. Estas condiciones siguen generando impactos directos sobre los perfiles de morbilidad y mortalidad del municipio.

El análisis se desarrolla a partir de los diez núcleos de inequidad priorizados en el ASIS, considerando las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias implementadas en el territorio.

Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas

La salud mental constituye una de las problemáticas más relevantes en Jericó. Los factores de riesgo psicosocial, la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias psicoactivas han incrementado los casos de trastornos mentales y conductas suicidas, con tasas promedio de 2,7 por 100.000 habitantes en mortalidad por trastornos mentales y 5,6 por 100.000 en lesiones autoinfligidas. La Secretaría de Salud, la Nueva ESE San Rafael, la Comisaría de Familia y los equipos básicos han priorizado esta problemática mediante la implementación de estrategias de atención psicosocial, acompañamiento familiar y promoción del bienestar emocional. A nivel comunitario, las instituciones educativas y los líderes locales han promovido acciones preventivas, aunque aún se evidencian limitaciones en la cobertura, falta de profesionales especializados y estigmatización hacia las personas con problemas mentales o adicciones.

Acceso limitado y baja oportunidad en la atención en salud



El acceso equitativo a los servicios de salud continúa siendo un desafío, especialmente en las zonas rurales donde persisten barreras geográficas, tecnológicas y administrativas. Aunque se han fortalecido las brigadas extramurales y los equipos básicos de salud prestan servicios, la ausencia de telemedicina y los retrasos en la asignación de citas limitan la oportunidad de la atención. La Secretaría de Salud y la Nueva ESE San Rafael lideran procesos de fortalecimiento de la atención primaria con enfoque familiar, mientras que las instituciones educativas y la Personería apoyan la orientación en rutas de atención. Si bien se observa una mejora en la percepción de cercanía institucional, aún es necesario fortalecer la infraestructura tecnológica y la articulación interinstitucional.

85

Estilos de vida no saludables

La prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles continúa en aumento debido al sedentarismo, los malos hábitos alimenticios y el consumo de alcohol. Las principales causas de mortalidad son las enfermedades hipertensivas (23,0 por 100.000 hab.), las isquémicas del corazón (22,8) y la diabetes mellitus (6,6). La ESE San Rafael adelanta programas de control de riesgo cardiovascular y nutricional, mientras los equipos básicos promueven estilos de vida saludables mediante visitas domiciliarias. A nivel comunitario se han desarrollado huertas familiares, ferias saludables y actividades deportivas, aunque con baja sostenibilidad. El municipio requiere consolidar un plan integral que articule los sectores de salud, educación, cultura y deporte para modificar comportamientos de riesgo a largo plazo.

Inequidades hacia personas con discapacidad

La población con discapacidad enfrenta barreras físicas, sociales y laborales que afectan su inclusión y bienestar. Aunque se realizan caracterizaciones periódicas y entregas de ayudas técnicas desde la Secretaría de Salud y la Oficina de Desarrollo Social, la falta de una política local actualizada y de infraestructura accesible limita la efectividad de las acciones. Los equipos básicos de salud realizan seguimiento domiciliario a esta población, priorizando los casos con mayores vulnerabilidades. Se requiere fortalecer la coordinación entre salud, educación y planeación para promover entornos accesibles y políticas de inclusión sostenibles.

Brechas de género y bajo apoyo a mujeres emprendedoras

Las desigualdades de género se manifiestan en la violencia intrafamiliar, la inequidad económica y la escasa participación de las mujeres en espacios de liderazgo. Las tasas de violencia de género y los trastornos de ansiedad en mujeres continúan en aumento. La Comisaría de Familia y la Secretaría de la



Mujer brindan acompañamiento psicosocial y jurídico, pero con cobertura limitada. Los equipos básicos de salud promueven la participación femenina en los comités comunitarios y en procesos de salud pública. Sin embargo, el municipio requiere consolidar una política local de género con enfoque de autonomía económica, prevención de violencias y participación política de las mujeres.

Desigualdades territoriales y rurales

La ruralidad dispersa presenta deficiencias en cobertura de acueducto (85,5%) y alcantarillado (63,8%), junto con limitaciones en conectividad y transporte, lo que aumenta la incidencia de enfermedades diarreicas agudas y parasitosis intestinales. Los proyectos de saneamiento básico y las acciones de vigilancia de la calidad del agua han mejorado parcialmente la situación, pero la inequidad persiste. Los equipos básicos realizan educación en higiene del hogar y prevención de enfermedades transmitidas por el agua. Se requiere fortalecer la articulación entre salud, planeación y servicios públicos para garantizar acceso sostenible al agua potable y saneamiento rural.

86

Condiciones laborales precarias y pobreza estructural

La informalidad laboral y el desempleo son determinantes críticos de la salud en Jericó. Estas condiciones generan estrés, inseguridad alimentaria y dificultades para acceder a los servicios. Aunque la Alcaldía, en articulación con el SENA y la Cámara de Comercio del Suroeste, promueve programas de capacitación, la oferta de empleo sigue siendo insuficiente. Las juntas de acción comunal impulsan proyectos productivos, pero con recursos limitados. Es necesario integrar la generación de ingresos con los programas de salud pública y seguridad alimentaria para reducir la vulnerabilidad social y económica.

Conflictos socioambientales por minería

La tensión social en torno a la actividad minera genera impactos en la salud mental y en la cohesión comunitaria. La polarización entre quienes apoyan y quienes rechazan la minería ha producido ansiedad, estrés y ruptura de vínculos sociales. Las instituciones locales promueven mesas de diálogo y educación ambiental, mientras los equipos básicos de salud realizan acompañamiento psicosocial en comunidades afectadas. Se requiere fortalecer la mediación comunitaria, la comunicación transparente y la educación ambiental como estrategias para prevenir conflictos y mitigar sus impactos sobre la salud colectiva.

Cambio climático y riesgos ambientales



Las prácticas agrícolas intensivas, el uso de agroquímicos y las quemas de residuos generan contaminación del aire y del suelo, incrementando los casos de enfermedades respiratorias (IRA 1.050,7 por 100.000 hab.) e intoxicaciones por plaguicidas (32,9). La Secretaría de Medio Ambiente y la Secretaría de Salud adelantan campañas de sensibilización, vigilancia de eventos respiratorios y promoción del manejo adecuado de residuos. A nivel comunitario, las instituciones educativas rurales apoyan procesos de reforestación y educación ambiental. Es fundamental establecer un sistema local de vigilancia ambiental y fortalecer la gestión del riesgo climático en articulación con los sectores productivos.

Gentrificación y pérdida de vivienda asequible

El crecimiento del turismo ha elevado el costo del suelo y los arriendos, desplazando a familias de bajos ingresos y modificando la dinámica social de los barrios tradicionales. Esto ha generado inseguridad residencial, pérdida de redes de apoyo y aumento de estrés familiar. La Secretaría de Planeación reconoce el fenómeno en su diagnóstico territorial, pero aún no existen políticas específicas para vivienda asequible. Es prioritario integrar el componente habitacional en las estrategias de salud pública y desarrollo urbano, con enfoque de equidad y sostenibilidad.

Análisis transversal y conclusiones

El análisis global de la matriz evidencia que Jericó ha fortalecido su capacidad institucional y comunitaria para responder a las problemáticas sociales y ambientales que afectan la salud. La implementación de los Equipos Básicos de Salud – Opción B ha mejorado la cobertura rural, el acceso a servicios y el reconocimiento del enfoque familiar y comunitario. No obstante, la respuesta intersectorial sigue siendo incipiente, con escasa articulación operativa entre sectores y baja presencia de organizaciones no gubernamentales en el territorio.

El municipio requiere fortalecer los mecanismos de coordinación intersectorial, el seguimiento de indicadores de impacto y la participación social informada. La sostenibilidad de las acciones dependerá de la continuidad en la inversión pública, la gestión comunitaria y la integración de la salud con políticas de desarrollo económico, ambiental y social. Jericó cuenta con los recursos humanos y el compromiso institucional para avanzar hacia un modelo territorial de salud basado en la equidad, la inclusión y la resiliencia comunitaria.



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

Tabla.30 Resultados priorización

Redacción acortada del Núcleo de Inequidad Sociosanitaria	Sumatoria de resultados por criterio de priorización
Aumento de trastornos mentales, violencia intrafamiliar y consumo de sustancias psicoactivas, que afectan el bienestar emocional y la convivencia social de la población jericóana. Salud mental y consumo de SPA	
	Magnitud=3
	Pertinencia social=5
	Trascendencia= 4
	Factibilidad = 4
	Viabilidad = 2
	Total=18
Dificultades en la asignación de citas, ausencia de telemedicina y desconocimiento de rutas de atención, que limitan el acceso oportuno a los servicios de salud. Núcleo: Acceso limitado y baja oportunidad en la atención en salud	Sumatoria por criterio de priorización
	Magnitud = 4
	Pertinencia social = 4
	Trascendencia = 4
	Factibilidad = 4
	Viabilidad = 3
	Total=18
Los hábitos alimentarios inadecuados, el sedentarismo y el consumo de alcohol y tabaco aumentan la carga de enfermedades crónicas y metabólicas en la población jericóana. Núcleo: Estilos de vida no saludables	Sumatoria por criterio de priorización
	Magnitud = 4
	Pertinencia social = 4
	Trascendencia = 3
	Factibilidad = 3
	Viabilidad = 3
	Total 17
Las limitaciones en accesibilidad, empleo, transporte e infraestructura urbana profundizan las brechas sociales y de salud en la población con discapacidad del municipio de Jericó. Núcleo: Inequidades hacia personas con discapacidad	Sumatoria por criterio de priorización
	Magnitud = 4
	Pertinencia social = 4
	Trascendencia = 3
	Factibilidad = 3
	Viabilidad = 3

	Total 17
Las desigualdades económicas, sociales y la persistencia de violencia de género afectan el bienestar físico, mental y económico de las mujeres Jericoanas, limitando su autonomía y participación en el desarrollo local. Núcleo: Brechas de género y bajo apoyo a mujeres emprendedoras	Sumatoria por criterio de priorización
	Magnitud = 5
	Pertinencia social = 4
	Trascendencia = 3
	Factibilidad = 3
	Viabilidad = 3
	Total 18
La dispersión geográfica, las limitaciones en saneamiento básico, acueducto y alcantarillado, así como la inseguridad alimentaria, perpetúan las brechas en salud y calidad de vida entre la población rural y urbana del municipio. Núcleo: Desigualdades territoriales y rurales	Sumatoria por criterio de priorización
	Magnitud = 3
	Pertinencia social = 4
	Trascendencia = 3
	Factibilidad = 4
	Viabilidad = 4
	Total 18
La falta de empleo digno, los bajos ingresos y la informalidad laboral aumentan el riesgo de desnutrición, estrés y morbilidad evitable, afectando de manera especial a mujeres, jóvenes y personas de zonas rurales. Núcleo: Condiciones laborales precarias y pobreza estructural	Sumatoria por criterio de priorización
	Magnitud = 3
	Pertinencia social = 4
	Trascendencia = 4
	Factibilidad = 3
	Viabilidad = 4
	total 18
Las tensiones sociales entre comunidades mineras y opositoras han generado división, estrés y afectaciones en la salud mental y la convivencia de la población Jericoana. Núcleo: Conflictos socioambientales por minería	Sumatoria por criterio de priorización
	Magnitud = 3
	Pertinencia social = 4
	Trascendencia = 4
	Factibilidad = 3
	Viabilidad = 4
	total 18
El uso de agroquímicos, las quemadas agrícolas y la contaminación ambiental incrementan los riesgos respiratorios, dérmicos y cardiovasculares, afectando especialmente a la población rural y adulta mayor. Núcleo: Cambio climático y riesgos ambientales	Sumatoria por criterio de priorización
	Magnitud = 4
	Pertinencia social = 4
	Trascendencia = 4
	Factibilidad = 3



El desplazamiento urbano y la pérdida de vivienda asequible generan fragmentación social, estrés y afectaciones en la salud mental de familias vulnerables, especialmente de bajos ingresos. Núcleo: Gentrificación y pérdida de vivienda asequible	Viabilidad = 3
	Total 18
	Sumatoria por criterio de priorización
	Magnitud = 3
	Pertinencia social = 3
	Trascendencia = 4
	Factibilidad = 4
	Viabilidad = 3
	Total 17

Fuente: Secretaría de Salud

90

El proceso de priorización de los problemas y necesidades sociales de salud en el municipio de Jericó se desarrolló aplicando la metodología Hanlon, herramienta ampliamente utilizada en salud pública para determinar, de manera objetiva y participativa, los problemas más relevantes y con mayor potencial de intervención. Este método permite ponderar diversos criterios, tales como magnitud, pertinencia social, trascendencia, factibilidad y viabilidad, otorgando un puntaje cuantitativo a cada núcleo de inequidad socio-sanitaria previamente identificado en los capítulos anteriores. Su aplicación posibilitó establecer un orden jerárquico de las problemáticas que impactan la salud y el bienestar de la población jericoana, considerando no solo su frecuencia y gravedad, sino también las condiciones institucionales, técnicas y sociales existentes para abordarlas.

Para el análisis se convocó a profesionales del sector salud, representantes comunitarios y actores institucionales vinculados al desarrollo social del municipio. A partir de la información cuantitativa y cualitativa del diagnóstico situacional, se consolidaron diez núcleos de inequidad socio-sanitaria que expresan las principales brechas y determinantes que condicionan el proceso salud-enfermedad-atención en Jericó. A cada núcleo se le asignó un valor para cada criterio de priorización, con un rango de puntuación entre 1 y 5, donde las calificaciones más altas indican mayor relevancia, afectación o capacidad de intervención.

Los resultados muestran una alta concentración de puntajes entre 17 y 18, lo que evidencia la persistencia de problemáticas estructurales y la necesidad de intervenciones intersectoriales sostenidas. Los núcleos priorizados reflejan tanto las condiciones sociales y económicas del municipio como las limitaciones propias de un territorio con un hospital de primer nivel y una población que, si bien cuenta con buenas vías de comunicación y cobertura de servicios básicos en expansión, enfrenta retos crecientes en salud mental, sostenibilidad ambiental y equidad social.



Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas

El primer núcleo priorizado corresponde al aumento de los trastornos mentales, la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), que alcanzó un puntaje total de 18. Este problema se reconoce como una de las mayores amenazas para el bienestar emocional, la convivencia y la seguridad social del municipio. Los factores asociados incluyen el estrés derivado de las tensiones sociales, los cambios culturales, la presión económica y el consumo de alcohol y drogas, particularmente en población joven. La magnitud del problema y su impacto en la calidad de vida justifican su priorización como eje transversal del ASIS, exigiendo la consolidación de estrategias de promoción de la salud mental, fortalecimiento de redes de apoyo y creación de espacios de atención psicosocial comunitaria.

91

Acceso limitado y baja oportunidad en la atención en salud

El segundo núcleo, con un puntaje total de 18, hace referencia a las dificultades en la asignación de citas, ausencia de telemedicina y desconocimiento de rutas de atención, que limitan la oportunidad y continuidad del servicio tanto en zona urbana como rural. A pesar de que Jericó cuenta con una red vial adecuada y cercanía con centros de referencia, la falta de servicios especializados en el hospital local genera una dependencia estructural de municipios vecinos. La ausencia de mecanismos tecnológicos y de articulación entre niveles de atención repercute directamente en la detección temprana, el seguimiento de enfermedades crónicas y la atención integral de pacientes. Este núcleo demanda el fortalecimiento de la red de prestación de servicios y la implementación de estrategias de telemedicina y referencia oportuna.

Estilos de vida no saludables

Con un puntaje de 17, los hábitos alimentarios inadecuados, el sedentarismo y el consumo de alcohol y tabaco representan un determinante creciente en la carga de enfermedad crónica y metabólica en la población. La falta de actividad física regular, las dietas con alto contenido calórico y bajo consumo de frutas y verduras, junto con el uso recreativo de sustancias, configuran un patrón que amenaza la sostenibilidad del bienestar poblacional. Este núcleo requiere intervenciones educativas y comunitarias sostenidas, promoción de entornos saludables, y articulación con los programas de prevención de enfermedades no transmisibles, con enfoque diferencial por grupo etario.

Inequidades hacia personas con discapacidad



Este núcleo obtuvo 17 puntos y se asocia con la limitada accesibilidad, infraestructura urbana inadecuada y escasas oportunidades laborales para las personas con discapacidad. Aunque el municipio ha avanzado en la inclusión social, persisten barreras físicas en espacios públicos, así como carencias en señalización inclusiva y adecuaciones arquitectónicas. Las brechas de empleo y formación dificultan la participación plena en la vida comunitaria, afectando tanto la salud física como el bienestar psicosocial de esta población. Se requiere fortalecer los programas de inclusión laboral, accesibilidad universal y promoción de derechos.

Brechas de género y bajo apoyo a mujeres emprendedoras

92

Las desigualdades de género y la violencia basada en género alcanzaron un puntaje de 18, situándose entre las principales inequidades sociales del municipio. Estas desigualdades afectan el bienestar físico, mental y económico de las mujeres, limitando su autonomía y capacidad de participación en el desarrollo local. La falta de programas robustos de apoyo a mujeres emprendedoras y jefas de hogar, sumada a la persistencia de patrones culturales machistas, mantiene brechas significativas en la calidad de vida. Este núcleo demanda fortalecer el enfoque de género en las políticas municipales, promover redes de apoyo y ampliar las oportunidades de formación y acceso a recursos económicos.

Desigualdades territoriales y rurales

Con 18 puntos, este núcleo evidencia las limitaciones en saneamiento básico, cobertura de acueducto y alcantarillado, y condiciones de vivienda, especialmente en algunos sectores rurales. A pesar del avance en infraestructura vial y conectividad, las brechas territoriales persisten en el acceso a agua potable y disposición adecuada de residuos, lo que repercute en la prevalencia de enfermedades diarreicas y respiratorias. Este hallazgo resalta la importancia de integrar la salud ambiental en los planes de desarrollo y de articular acciones intersectoriales para reducir las desigualdades urbano-rurales.

Condiciones laborales precarias y pobreza estructural

El séptimo núcleo, con un puntaje de 18, refleja el impacto de los bajos ingresos, la informalidad y la falta de empleo digno en la salud de la población. La precariedad laboral se asocia con desnutrición, estrés, morbilidad evitable y limitaciones para el acceso a servicios. Afecta especialmente a mujeres, jóvenes y habitantes rurales, generando dependencia económica y vulnerabilidad social. Es indispensable incorporar estrategias de desarrollo económico local sostenible, fortalecimiento de la economía campesina y programas de empleabilidad con enfoque diferencial.



Conflictos socioambientales por minería

Con 18 puntos, este núcleo destaca las tensiones sociales entre comunidades mineras y opositoras, las cuales han generado fragmentación comunitaria, estrés y afectaciones en la salud mental y la convivencia. La percepción de amenaza al territorio, los conflictos de interés y la falta de consenso en torno a la actividad minera crean condiciones de incertidumbre y polarización social. Se requiere fortalecer los espacios de diálogo, la mediación institucional y la educación ambiental participativa como vías de reconciliación territorial.

Cambio climático y riesgos ambientales

El uso de agroquímicos, las quemas agrícolas y la contaminación ambiental, con un puntaje de 18, constituyen un riesgo sanitario creciente. Estos factores aumentan los casos de enfermedades respiratorias, dérmicas y cardiovasculares, afectando especialmente a la población rural y a los adultos mayores. El cambio climático también agrava los fenómenos de sequía e incremento de vectores, lo cual exige fortalecer la vigilancia ambiental, la educación ecológica y la adopción de prácticas agroecológicas sostenibles.

Gentrificación y pérdida de vivienda asequible

Finalmente, el núcleo con 17 puntos se relaciona con los procesos de desplazamiento urbano y aumento del costo de vida que afectan a familias de bajos ingresos. La pérdida de vivienda asequible genera fragmentación social, estrés y alteraciones en la salud mental de los hogares desplazados. La transformación del territorio por la presión turística y los cambios en el uso del suelo requiere políticas de vivienda incluyente, planificación urbana participativa y protección del tejido social comunitario.

Conclusiones

La salud mental concentra problemáticas como la violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos mentales, que afectan de manera directa la convivencia y la seguridad social del municipio.

El acceso limitado y la baja oportunidad en la atención en salud constituyen una barrera estructural para la garantía del derecho a la salud, evidenciando la necesidad de implementar estrategias de telemedicina, fortalecer la red de referencia y optimizar la gestión de citas médicas.

Los estilos de vida no saludables se consolidan como un determinante transversal de enfermedades crónicas y metabólicas, lo cual demanda acciones



sostenidas de promoción de hábitos saludables, actividad física y alimentación balanceada con enfoque comunitario.

Las inequidades hacia las personas con discapacidad persisten por deficiencias en accesibilidad, inclusión laboral y adecuaciones urbanas, reflejando la necesidad de políticas públicas actualizadas y de un entorno más inclusivo y accesible.

Las brechas de género y la falta de apoyo a mujeres emprendedoras continúan limitando la equidad social y económica, requiriendo fortalecer la Política Pública de Equidad de Género, programas de emprendimiento y acciones de prevención de violencia de género.

Las desigualdades territoriales entre lo urbano y lo rural siguen afectando la calidad de vida de la población, especialmente en acceso a saneamiento básico, agua potable y vivienda digna, lo que exige una mayor articulación intersectorial para la equidad territorial.

Las condiciones laborales precarias y la pobreza estructural impactan negativamente la salud física y mental de la población, en particular de mujeres, jóvenes y habitantes rurales, evidenciando la necesidad de estrategias de empleo digno y desarrollo económico sostenible.

Los conflictos socioambientales por minería han generado tensiones comunitarias y afectaciones psicosociales que trascienden el ámbito económico, lo que plantea la urgencia de promover el diálogo social, la mediación institucional y la educación ambiental participativa.

El cambio climático y los riesgos ambientales incrementan la vulnerabilidad sanitaria del territorio, especialmente en población rural, lo cual hace necesario fortalecer la vigilancia ambiental, la gestión del riesgo y la promoción de prácticas agroecológicas sostenibles.

Los procesos de gentrificación y pérdida de vivienda asequible reflejan una problemática emergente de carácter social y económico que afecta la estabilidad emocional y el arraigo de la población, requiriendo políticas de vivienda incluyente y planificación urbana equitativa.



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

La priorización de los problemas sociales y sanitarios en el municipio de Jericó permitió establecer un conjunto de acciones estratégicas de respuesta orientadas a transformar las condiciones que generan inequidades en salud, bajo el marco conceptual del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 (PDSP) y del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS).

Estas propuestas se estructuran desde la intersectorialidad, la participación comunitaria y la gestión territorial del conocimiento, asegurando que cada acción contribuya al logro de la equidad, la sostenibilidad social y el bienestar colectivo.

La articulación entre los distintos ejes del PDSP y los pilares del modelo de salud preventiva permite enfocar los esfuerzos institucionales hacia intervenciones sostenibles que respondan tanto a las necesidades sanitarias inmediatas como a las causas estructurales de la inequidad. Las estrategias propuestas en Jericó se alinean con los principios de longitudinalidad, integralidad y participación social, fortaleciendo el rol del municipio como territorio saludable y resiliente.

Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

Este núcleo representa una de las mayores preocupaciones en el ámbito local, dada su relación con la violencia intrafamiliar, la desintegración social y los trastornos del comportamiento. En coherencia con los ejes 3 (Determinantes Sociales de la Salud) y 4 (Atención Primaria en Salud) del PDSP, se propone fortalecer las acciones intersectoriales de promoción y prevención en salud mental, priorizando la intervención comunitaria, el acompañamiento psicosocial y la atención oportuna de casos.

Las transformaciones esperadas incluyen la reducción de las tasas de trastornos mentales y de lesiones autoinfligidas, así como la disminución del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. Para ello, se plantea la consolidación de una Red Integral de Salud Mental articulada entre la Nueva ESE San Rafael, las instituciones educativas y la comunidad, promoviendo la resiliencia y la convivencia pacífica.

Desde el pilar de gobernabilidad y territorialización, se busca que el municipio fortalezca la gobernanza local en salud y fomente la participación social en la planeación y evaluación de programas de salud mental.

Acceso limitado y baja oportunidad en la atención en salud

Las dificultades en la asignación de citas, la ausencia de telemedicina y el desconocimiento de las rutas de atención reflejan barreras estructurales que afectan la oportunidad y la continuidad del servicio. Las estrategias propuestas se enmarcan en los ejes 1 (Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública) y 4 (APS), con acciones concretas como la implementación del servicio de telemedicina en zonas rurales, la difusión masiva de rutas de atención en salud física y mental, y el fortalecimiento de la red primaria con enfoque comunitario.

Se espera una mejora significativa en la oportunidad de atención, especialmente en áreas rurales, y una reducción de las tasas de morbilidad por enfermedades respiratorias y diarreicas, a partir del fortalecimiento del primer nivel y del saneamiento básico.

Estas acciones se sustentan en los pilares de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) y gobernabilidad territorial, promoviendo una estructura de atención accesible, equitativa y resolutive.

Estilos de vida no saludables

Los hábitos alimentarios inadecuados, el sedentarismo y el consumo de alcohol y tabaco incrementan la carga de enfermedad crónica en el municipio. En correspondencia con el eje 4 (Atención Primaria en Salud), se establecen estrategias educativas, comunicativas y participativas que promuevan alimentación saludable, actividad física regular y control de factores de riesgo.

Entre las acciones propuestas destacan:

Campañas educativas sobre nutrición balanceada en instituciones educativas y comunidades.

Programas de actividad física y recreación en espacios públicos urbanos y rurales.

Estrategias de prevención del consumo de alcohol y tabaco.

Fortalecimiento del seguimiento a enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión, diabetes, obesidad) mediante tamizajes y control periódico.

El resultado esperado es una población más consciente y empoderada en su autocuidado, con equipos de salud territorial fortalecidos y un sistema que garantice continuidad en la atención. Se promueve la consolidación de entornos saludables y sostenibles, como elemento clave del enfoque APS.



Inequidades hacia personas con discapacidad

Las brechas de accesibilidad, la exclusión laboral y la insuficiente rehabilitación integral constituyen factores críticos en este núcleo. En articulación con los ejes 3 (Determinantes Sociales de la Salud) y 2 (Pueblos y Comunidades Étnicas, Mujeres y Poblaciones Diversas), se promueven acciones orientadas a garantizar la inclusión social, laboral y sanitaria de las personas con discapacidad.

Las transformaciones esperadas incluyen:

Mejorar la accesibilidad física y arquitectónica en espacios públicos.

Desarrollar programas de empleabilidad y emprendimiento inclusivo.

Fortalecer la rehabilitación física y cognitiva a través de la Nueva ESE San Rafael y redes de apoyo.

Impulsar la participación cultural y comunitaria de esta población en eventos locales.

El pilar de gobernabilidad y territorialización se complementa con las RIITS, asegurando que los servicios de salud respondan integralmente a las necesidades de las personas con discapacidad, desde un enfoque de derechos humanos y equidad.

Brechas de género y bajo apoyo a mujeres emprendedoras

La desigualdad de género se expresa en el ámbito económico, social y sanitario, evidenciando limitaciones en la autonomía y salud integral de las mujeres. Este núcleo se articula principalmente con los ejes 2 (Mujeres y Poblaciones Diversas) y 3 (Determinantes Sociales de la Salud) del PDSP.

Se priorizan acciones para:

Promover el emprendimiento femenino y el fortalecimiento económico de mujeres cabeza de hogar.

Prevenir y atender la violencia de género e intrafamiliar, mediante articulación institucional con justicia, salud y protección social.

Implementar estrategias de salud mental con enfoque de género.

Fomentar la participación política y comunitaria de las mujeres en espacios de planeación y control social.



Los resultados esperados son territorios saludables con equidad de género, fortaleciendo la gobernanza social y la participación femenina en la toma de decisiones. Este enfoque contribuye al empoderamiento económico y emocional de las mujeres, favoreciendo la cohesión social y el bienestar familiar.

Desigualdades territoriales y rurales

La inequidad entre lo urbano y lo rural es uno de los mayores desafíos del municipio. Se identifican brechas en saneamiento básico, acceso a agua potable, conectividad y servicios de salud. Las acciones propuestas integran los ejes 1 (Gobernanza en Salud Pública) y 6 (Conocimiento y Soberanía Sanitaria), destacando:

98

Mejorar la cobertura de acueducto y alcantarillado rural.

Fortalecer la atención primaria en salud rural mediante brigadas y telemedicina.

Desarrollar huertas comunitarias para promover la seguridad alimentaria.

Mejorar la conectividad vial y digital en veredas.

Fomentar la participación comunitaria rural en espacios de planeación.

El pilar de soberanía sanitaria y gestión del conocimiento se vuelve esencial para construir soluciones adaptadas a las realidades locales. Estas intervenciones buscan garantizar que la ruralidad Jericoana alcance condiciones dignas de vida, reduciendo brechas históricas y fortaleciendo el sentido de pertenencia territorial.

Condiciones laborales precarias y pobreza estructural

La precariedad laboral impacta directamente la salud física y mental de la población. En articulación con los ejes 1 (Gobernabilidad), 3 (Determinantes Sociales) y 4 (APS), se propone:

Fomentar programas de empleo digno y emprendimiento local.

Fortalecer la seguridad alimentaria a través de mercados campesinos y apoyo a la producción.

Implementar campañas de salud mental laboral orientadas al manejo del estrés y la prevención del burnout.



Las transformaciones esperadas incluyen la creación de un entorno económico favorable para la salud y la disminución de los indicadores de pobreza y exclusión. Desde el modelo preventivo, se enfatiza en la acción intersectorial entre salud, desarrollo económico y educación, con enfoque en bienestar integral y justicia social.

Conflictos socioambientales por minería

Los conflictos generados por la minería han afectado la salud mental y la cohesión social del municipio. En coherencia con el eje 2 (Pueblos, Comunidades y Mujeres), se proponen estrategias de diálogo, concertación social y educación ambiental, orientadas a reconstruir la confianza y fortalecer la convivencia. Se espera lograr espacios de participación intercultural y comunitaria, que promuevan la defensa del territorio y la salud colectiva. El pilar de gobernabilidad y territorialización respalda la creación de mecanismos de mediación social que reduzcan tensiones y promuevan decisiones sostenibles sobre el uso del suelo.

99

Cambio climático y riesgos ambientales

El uso de agroquímicos, las quemas agrícolas y la contaminación representan riesgos crecientes para la salud. En consonancia con el eje 5 (Cambio Climático, Emergencias, Desastres y Pandemias), se plantean acciones de mitigación y adaptación al cambio climático, fortaleciendo la vigilancia ambiental y la capacidad de respuesta ante emergencias. Se promueve la educación ambiental y la gestión integral del riesgo, así como el fortalecimiento institucional para garantizar la seguridad sanitaria. Desde el pilar de soberanía sanitaria, se enfatiza en el conocimiento y la innovación local como herramientas para la sostenibilidad ecológica.

Gentrificación y pérdida de vivienda asequible

Finalmente, este núcleo aborda las consecuencias sociales y sanitarias de la transformación urbana, que ha desplazado a familias de bajos ingresos. En el marco del eje 3 (Determinantes Sociales de la Salud), se recomienda gestionar políticas locales de vivienda asequible y proyectos de arrendamiento social, protegiendo el tejido comunitario y evitando el desplazamiento interno. El resultado esperado es la consolidación de un entorno urbano equitativo y saludable, donde las políticas de planificación urbana garanticen el derecho a la vivienda digna y la permanencia de los habitantes tradicionales del municipio.

Conclusión

Las propuestas de respuesta establecidas reflejan la visión integral del desarrollo saludable de Jericó, articulando la acción institucional, comunitaria y sectorial.





Su implementación permitirá avanzar hacia un territorio equitativo, saludable y resiliente, donde la salud se asuma como resultado de la justicia social, la sostenibilidad ambiental y la participación activa de la ciudadanía.

El enfoque preventivo, predictivo y resolutivo, unido a los principios del PDSP 2022-2031, garantiza que el municipio oriente su gestión hacia la transformación de los determinantes sociales de la salud, con una visión prospectiva, inclusiva y sostenible.

