



Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Ebéjico

DAVID ALONSO RESTREPO CASTRILLON
Alcalde Municipal

CATALINA MARÍA TOBÓN TAMAYO
Secretaría de Bienestar Humano

Realizado por:
ANDRÉS IBARRA CARO
Profesional Universitario

Municipio de Ebéjico, Antioquia, Colombia
2024



Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	11
1.1 Contexto territorial	11
1.1.3 Accesibilidad geográfica	14
1.2 Contexto poblacional y demográfico	15
1.2.1 Estructura demográfica	18
1.2.2 Dinámica demográfica	20
1.2.3 Movilidad forzada	22
1.2.4 Población LGBTIQ+	24
1.2.5 Dinámica migratoria	25
1.2.6 Población Campesina	25
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	27
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	29
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	29
1.4.2 Agenda Antioquia 2040	30
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	31
1.6 Conclusiones del capítulo	32
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.....	33
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	33
2.2 Condiciones de vida del territorio	33
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	36
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	36
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	37
2.6 Conclusiones del capítulo	38
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS	39
3.1 Análisis de la mortalidad	39
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:.....	39
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	45
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	50
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	54



- 3.1.5 Conclusiones de mortalidad 55
- 3.2 Análisis de la morbilidad..... 55
 - 3.2.1 Principales causas de morbilidad 55
 - 3.2.2 Morbilidad especifica por subgrupo..... 56
 - 3.2.3 Morbilidad especifica salud mental 58
 - 3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo..... 59
 - 3.2.5 Morbilidad de eventos precursores 59
 - 3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria 60
 - 3.2.7 Morbilidad población migrante..... 62
 - 3.2.8 Conclusiones de morbilidad 63
- 3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud 63
- 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 64
- 5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO 70
- 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 75

Lista de Tablas

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2024	11
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A LA CAPITAL.....	14
TABLA 3. TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS	14
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, EBÉJICO 2024.....	15
TABLA 5. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA, EBÉJICO 2023.....	17
TABLA 6. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA, EBÉJICO 2019, 2024, 2029	19
TABLA 7. TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD 10 A 14, 15 A 19, 10 A 19. EBÉJICO 2005-2023	21
TABLA 8. SERVICIOS HABILITADOS IPS, EBÉJICO 2015-2023	27
TABLA 9. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO, EBÉJICO 2006-2023.....	28
TABLA 10: POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPIO DE EBÉJICO	30
TABLA 11: INDICADORES DE MERCADO LABORAL, EBÉJICO, 2024.....	33
TABLA 12: CONDICIONES DE VIDA, MUNICIPIO DE EBÉJICO 2024.....	33
TABLA 13: SEGURIDAD ALIMENTARIA, MUNICIPIO DE EBÉJICO 2005-2023.....	34
TABLA 14: COBERTURA DE EDUCACIÓN, MUNICIPIO DE EBÉJICO 2003-2022	35
TABLA 15: FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES, EBÉJICO 2024	36
TABLA 16: TIPO DE DISCAPACIDAD, EBÉJICO 2024	37
TABLA 17: TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MENORES DE 1 AÑO, EBÉJICO 2014-2023	50
TABLA 18: TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, EBÉJICO 2014-2023	51
TABLA 19: TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MENORES DE 5 AÑOS, EBÉJICO 2014-2023	51
TABLA 20: SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, EBÉJICO 2014-2023	52
TABLA 21: INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA, EBÉJICO 2009-2023.....	52
TABLA 22: INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA, EBÉJICO 2009-2023	53
TABLA 23: POR CICLO VITAL GENERAL, EBÉJICO 2011-2023	55
TABLA 24: CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, EBÉJICO 2011-2023.....	56
TABLA 25: CONDICIONES MATERNO-PERINATALES, EBÉJICO 2011-2023	56
TABLA 26: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES POR 6 CICLOS VITALES, EBÉJICO 2011-2023	57
TABLA 27: LESIONES, EBÉJICO 2011-2023.....	57
TABLA 28: SALUD MENTAL, EBÉJICO 2011-2023	58
TABLA 29: SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS, EBÉJICO 2017-2023.....	59
TABLA 30: MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES, EBÉJICO 2017-2022.....	59
TABLA 31: SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, EBÉJICO 2008-2023.....	60
TABLA 32: ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE, EBÉJICO 2024	62
TABLA 33: MAPEO DE ACTORES MUNICIPIO DE EBÉJICO, 2024.....	64
TABLA 34: MATRIZ DE PRIORIZACIÓN (PRIORIZACIÓN HANLON) MUNICIPIO DE EBÉJICO, 2024	72
TABLA 35: MATRIZ DE PRIORIZACIÓN (MINISTERIO DE SALUD) EBÉJICO, 2024.....	73
TABLA 36: CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA, EBÉJICO 2024..	74
TABLA 37: CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA, EBÉJICO 2024..	76

Lista de Figuras

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL, EBÉJICO 2019, 2024, 2029	18
FIGURA 2. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, EBÉJICO 2024	20
FIGURA 3. TASA DE CRECIMIENTO NATURAL, TASA DE MORTALIDAD, NATALIDAD Y MIGRANTES, EBÉJICO 2005-2023	20
FIGURA 4. PIRÁMIDE POBLACIÓN VÍCTIMA, EBÉJICO 2024.....	22
FIGURA 5. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE VÍCTIMAS POR ETNIA Y SEXO. 2024. (CORTE18 JULIO DE 2024). MUNICIPIO DE EBÉJICO	22
FIGURA 6. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE VÍCTIMAS POR HECHO VICTIMIZANTE Y SEXO. 2024. (CORTE18 JULIO DE 2024). MUNICIPIO DE EBÉJICO.....	23
FIGURA 7. PIRÁMIDE POBLACIÓN MIGRANTE, EBÉJICO 2024	25
FIGURA 8. INVERSIÓN AGENDA ANTIOQUIA 2040, EBÉJICO – 2022	31
FIGURA 9. PIRÁMIDE ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, EBÉJICO 2024	36
FIGURA 10. TASAS AJUSTADAS TOTAL, EBÉJICO 2014-2023	39
FIGURA 11. TASAS AJUSTADAS HOMBRES, EBÉJICO 2014-2023	40
FIGURA 12. TASAS AJUSTADAS MUJERES, EBÉJICO 2014-2023	40
FIGURA 13. AVPP TOTAL, EBÉJICO 2014-2022	41
FIGURA 14. AVPP HOMBRES, EBÉJICO 2014-2022.....	42
FIGURA 15. AVPP MUJERES, EBÉJICO 2014-2022	42
FIGURA 16. TASAS AJUSTADAS DE AVPP TOTAL, EBÉJICO 2014-2023	43
FIGURA 17. TASAS AJUSTADAS DE AVPP HOMBRES, EBÉJICO 2014-2022	43
FIGURA 18. TASAS AJUSTADAS DE AVPP MUJERES, EBÉJICO 2014-2022.....	44
FIGURA 19. TRANSMISIBLES HOMBRES, EBÉJICO 2014-2023.....	45
FIGURA 20. TRANSMISIBLES MUJERES, EBÉJICO 2014-2023	45
FIGURA 21. NEOPLASIAS HOMBRES, EBÉJICO 2023	46
FIGURA 22. NEOPLASIAS MUJERES, EBÉJICO 2023.....	47
FIGURA 23. SISTEMA CIRCULATORIO HOMBRES, EBÉJICO 2014-2023	47
FIGURA 24. SISTEMA CIRCULATORIO MUJERES, EBÉJICO 2014-2023	48
FIGURA 25. CAUSAS EXTERNAS HOMBRES, EBÉJICO 2014-2023.....	48
FIGURA 26. CAUSAS EXTERNAS MUJERES, EBÉJICO 2014-2023	49
FIGURA 27. LAS DEMÁS HOMBRES, EBÉJICO 2014-2023	49
FIGURA 28. LAS DEMÁS MUJERES, EBÉJICO 2014-2023.....	50
FIGURA 29. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO, EBÉJICO 2005-2023.....	54
FIGURA 30. EPILEPSIA, EBÉJICO 2005-2023	54
FIGURA 31. AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE, EBÉJICO 2024	62



Lista de Mapas

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA Y DE LÍMITES MUNICIPIO DE EBÉJICO – 2024	11
MAPA 2. RELIEVE, MUNICIPIO DE EBÉJICO, ANTIOQUIA, 2024	13
MAPA 3. HIDROGRAFÍA, MUNICIPIO DE EBÉJICO, ANTIOQUIA, 2024	13
MAPA 4. ZONAS DE RIESGO, MUNICIPIO DE EBÉJICO, ANTIOQUIA, 2024	14
MAPA 5. VÍAS DE COMUNICACIÓN, MUNICIPIO DE EBÉJICO, ANTIOQUIA, 2024	14
MAPA 6. NÚMERO DE HOGARES, EBÉJICO	17
MAPA 7. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA, EBÉJICO 2024	18

INTRODUCCIÓN

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

7

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una 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 Ebéjico, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como fuentes de información dispuestas por dicha entidad, y fuentes propias que permitan establecer un diagnóstico de salud en el marco de la participación social. Este documento fue diseñado con la estructura propuesta, basada en 6 capítulos.

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

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

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

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro agradecimiento a todos los participantes que desempeñaron un papel significativo en la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS) participativo. En primer lugar, queremos reconocer el arduo trabajo y la dedicación de los funcionarios públicos y contratistas de la administración Municipal, Hospital San Rafael de Ebéjico y EAPB, quienes estuvieron involucrados en la formulación y actualización del ASIS. Su compromiso y experiencia fueron fundamentales para asegurar la integridad y calidad de la información recopilada, demostrando profesionalismo y excelencia en cada fase del proceso.

Alcalde Municipal de Ebéjico
Equipo de la Secretaría de Bienestar Humano
Secretaria de Bienestar Humano
Secretarias de Despacho

Además, queremos destacar y agradecer la colaboración invaluable de diversos sectores que se unieron para contribuir con sus conocimientos y perspectivas únicas, enriqueciendo así el análisis. La participación activa de las instituciones involucradas CTSSM, COPACOS, COMPOS, organizaciones de base comunitaria JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL, poblaciones vulnerables y líderes han sido esencial para la mejora continua de la salud en el Municipio de Ebéjico.

Este documento es el fruto de un esfuerzo conjunto que refleja el compromiso compartido de diversas partes interesadas en promover la salud y el bienestar de la población de Ebéjico.

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 de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
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 Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio se localiza sobre el flanco izquierdo de la cordillera central, margen derecha del río Cauca, sobre una ladera que hace parte del cañón excavado por esta corriente, específicamente está ubicado al occidente del departamento de Antioquia y su cabecera tiene las siguientes coordenadas: 6° 19' 27" longitud norte y 1° 42' 27" de longitud oeste del meridiano de Santa Fe de Bogotá. A una altura de 1.150 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura media de 23 grados centígrados. Cuenta con una extensión de 235 km², de los cuales 0.9 km² pertenecen a la zona urbana y 234,1 km² a la zona rural; cuenta con cuatro corregimientos y 34 veredas, con un uso del suelo basado principalmente en la ganadería extensiva y la producción agrícola.

11

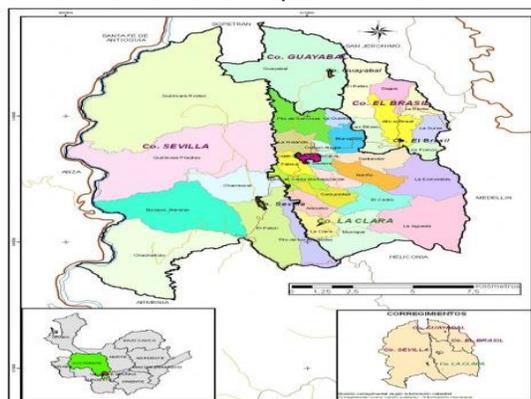
Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, 2024

Area Urbana		Area rural		Extensión total	
Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
0,9 Km ²	0.38	234,1 Km ²	99.66	235 Km ²	100

Fuente: Planeación municipal

Ebéjico limita al norte desde el nacimiento de la quebrada La Sucia en límite con Medellín, San Jerónimo y Sopetrán; al oriente, con Medellín y la cordillera Canoas; al occidente, con Anzá por todo el río Cauca; al sur, con Heliconia desde la quebrada Guaca en límite con Armenia a la quebrada Chachafruta, el alto de Palo Blanco, la Quebra de El Toro, el alto de El Chuscal, La Porquera y el alto o cordillera de Canoas.

Mapa 1. División político administrativa y de límites municipio de Ebéjico – 2024



Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027



1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Actitud y Relieve

El municipio de Ebéjico se encuentra ubicado en la subregión Occidente, las vías nacionales que favorecen el acceso a este municipio son la vía que conecta Medellín – Santa fe de Antioquia por el nuevo túnel de Occidente “Luis Fernando Gómez Martínez” y la alterna, que era la antigua vía al mar. La principal red vial departamental que conecta al municipio de Ebéjico es la vía La Miserenga (Cruce 62) – Ebéjico – Heliconia – Alto Chuscal, de la cual se encuentran pavimentados 16,1 kilómetros y no pavimentados 52,9 kilómetros. Esta vía pasa sobre terrenos de pendientes escarpadas pertenecientes a la Quebrada La Miserenga y La Sucia, y a veces se presentan taludes, imposibilitando la circulación vehicular. Para garantizar la normalidad del flujo vehicular en la vía es necesario a veces realizar mantenimiento preventivo retirando de la banca los pequeños deslizamientos presentados y realizando obras rudimentarias para la conducción de aguas lluvias.

12

Hidrografía

La hidrografía se constituye en uno de los principales elementos ordenadores del municipio de Ebéjico. Esta tiene como fuente principal la quebrada La Clara, que corre paralela al río Cauca en dirección sur-norte, conforma una cuenca hidrográfica que cubre la mayor parte del territorio municipal, y está enmarcada por la cuchilla de Quirimará al occidente y una línea divisoria de aguas que como prolongación de la cuchilla del Romeral se extiende sobre la margen izquierda de la quebrada La Sucia, quebrada que marca límites con los municipios de Medellín y San Jerónimo. La cuchilla de Quirimará remata en el Alto del Retiro y el Cerro Guayabal, los cuales constituyen elementos estructurantes desde el sistema orográfico; dentro de los elementos orográficos estructurantes se destacan los altos de Sinaí, Jaramillo, Paboncito, Gramal y El Morrón.

Zonas de riesgo

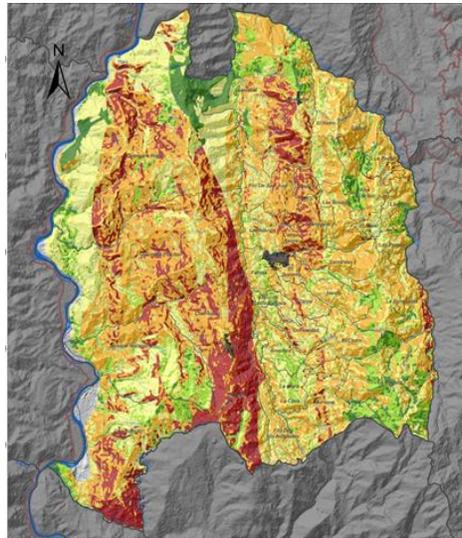
El municipio de Ebéjico, ubicado en la margen derecha del río Cauca, se ve afectado por fallas tectónicas del sistema Cauca-Romeral, lo cual genera fracturas y zonas de debilidad en sus terrenos. Esto provoca deslizamientos en las laderas y quebradas, con zonas de amenaza alta, media y baja para movimientos de masas. Además, existen riesgos de erosión en las terrazas aluviales del río y de crecientes en algunas quebradas. Su temperatura oscila entre 18 °C y 27 °C, siendo raro que baje de 16 °C o supere los 28 °C.

Temperatura y Humedad

Ebéjico tiene un clima con variaciones estacionales leves y alta humedad. La temporada cálida se extiende de finales de abril a mediados de julio, alcanzando temperaturas máximas promedio de 26 °C, siendo mayo el mes más cálido. La temporada fresca dura de octubre a diciembre, con octubre como el mes más frío, cuando las temperaturas bajan hasta 18 °C. La humedad se percibe estable durante todo el año, sin cambios significativos en la sensación de bochorno. El viento, con una velocidad promedio de 2,7 km/h, y la temperatura anual, que oscila entre 18 °C y 27 °C, también presentan poca variabilidad, manteniendo un clima nublado y húmedo constante.

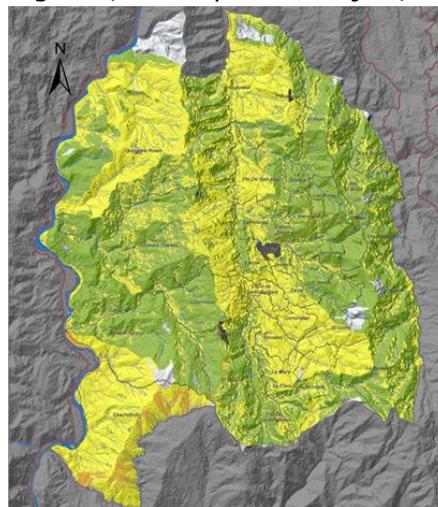
13

Mapa 2. Relieve, Municipio de Ebéjico, Antioquia, 2024



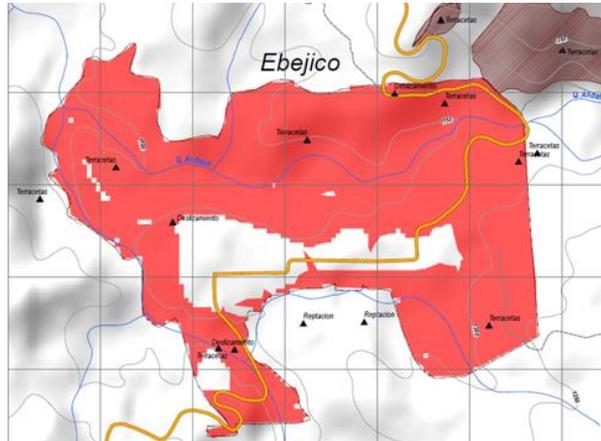
Fuente: EOT Municipio de Ebéjico

Mapa 3. Hidrografía, Municipio de Ebéjico, Antioquia, 2024



Fuente: EOT Municipio de Ebéjico

Mapa 4. Zonas de Riesgo, Municipio de Ebéjico, Antioquia, 2024



Fuente: EOT Municipio de Ebéjico

14

1.1.3 Accesibilidad geográfica

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

MUNICIPIO	TIEMPO A CAPITAL	DISTANCIA A KILÓMETROS	TIPO DE TRANSPORTE
Ebéjico - Medellín	2 horas	46	Bus
Ebéjico - Medellín	1 hora 20 minutos	46	Vehículo Particular

Fuente: Plan de Desarrollo 2024-2027

Tabla 3. Traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos

MUNICIPIO	TIEMPO A CAPITAL	DISTANCIA A KILÓMETROS	TIPO DE TRANSPORTE
Ebéjico-Heliconia	2 horas	13.6	Bus
Ebéjico - Armenia	2,5 horas	18.7	Bus
Ebéjico - Sopetrán	2 horas	20.7	Bus
Ebéjico - Santafé de Antioquia	2.5 horas	26.5	Bus

Fuente: Inspección municipal de policía y tránsito

Mapa 5. Vías de comunicación, Municipio de Ebéjico, Antioquia, 2024



Fuente: Universidad de San Buenaventura

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

La población total del municipio de Ebéjico ha mostrado un crecimiento moderado en la última década, proyectándose un aumento continuo para los próximos años. En 2019, el total de habitantes era de 12,108 personas, con una ligera mayoría de hombres (6,151) en comparación con mujeres (5,957). Para 2024, se estima un incremento que llevaría la población total a 12,820 habitantes, manteniendo una proporción similar entre hombres (6,502) y mujeres (6,318). Finalmente, en 2029, se proyecta que la población alcanzará los 13,191 habitantes, con 6,692 hombres y 6,499 mujeres. Este crecimiento poblacional refleja un envejecimiento paulatino, especialmente visible en los grupos de edad mayores, como los de 60 a 80 años y más, que muestran incrementos significativos, en contraste con una ligera disminución en las cohortes más jóvenes, lo cual puede tener implicaciones en la estructura socioeconómica del municipio, orientando la planificación de servicios y recursos hacia una población cada vez más adulta.

15

Densidad poblacional por km²

La densidad poblacional del municipio de Ebéjico para el año 2024 es de 53,9 habitantes por kilómetro cuadrado, considerando su extensión territorial de 238 km² y una población proyectada de 12,820 habitantes. Este indicador de densidad refleja una distribución moderada de la población en relación con el área del municipio, lo cual puede influir en la prestación de servicios básicos y la planificación del uso del suelo. En términos cualitativos, esta densidad poblacional moderada permite prever un equilibrio entre el espacio disponible y las necesidades de la comunidad, aunque también implica retos en la conexión y accesibilidad de zonas más alejadas del núcleo urbano.

Tabla 4. Población por área de residencia, Ebéjico 2024

Cabecera municipal		Resto		Total
N°	%	N°	%	
3.104	24,2	9.716	75,8	12.820

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La distribución poblacional en el municipio de Ebéjico evidencia una marcada tendencia hacia la vida rural, con un 75,8% de los habitantes (9,716 personas) residiendo en el área rural, mientras que únicamente el 24,2% (3,104 personas) vive en la cabecera municipal. Esta proporción sugiere que Ebéjico mantiene una estructura predominantemente rural, lo cual podría influir en la planificación de

infraestructura y en la prestación de servicios públicos. La concentración de la población en áreas no urbanizadas plantea retos para garantizar el acceso a servicios de salud, educación y transporte, y resalta la necesidad de políticas que mejoren la conectividad y la calidad de vida en las zonas más apartadas del núcleo urbano.

Grado de urbanización

El grado de urbanización del municipio de Ebéjico es del 24,2%, lo que indica que una cuarta parte de la población reside en áreas urbanas, mientras que la mayoría se encuentra en zonas rurales. Esta baja proporción de urbanización destaca el carácter predominantemente rural de la localidad, lo cual influye en las dinámicas de desarrollo y en las necesidades de infraestructura y servicios. Un grado de urbanización tan bajo sugiere desafíos en la conectividad y el acceso a recursos para la población dispersa en áreas rurales, requiriendo estrategias específicas para integrar estas zonas en los planes de desarrollo y mejorar la calidad de vida en el territorio.

16

Número de viviendas

Según los datos proporcionados por la Secretaría de Planeación y la oficina del Sisbén en noviembre de 2023, el municipio de Ebéjico cuenta con un total de 3,820 viviendas, de las cuales el 29% están localizadas en la zona urbana, representando 1,095 viviendas, mientras que el 71% restante se encuentra en el área rural, sumando 2,725 viviendas. En cuanto a la densidad de ocupación, se registró un promedio de 2,59 personas por vivienda en todo el municipio para el año 2023, lo cual refleja una distribución de la población que mantiene el predominio de viviendas en zonas rurales, acorde con el bajo grado de urbanización del municipio. Estos datos pueden orientar las estrategias de infraestructura y servicios, enfocándose en las particularidades de la dispersión habitacional en Ebéjico.

Número de hogares

El municipio de Ebéjico cuenta con un total de 3,828 hogares particulares, lo cual refleja su carácter predominantemente rural y su estructura demográfica dispersa. Este número de hogares sugiere la necesidad de una planificación que considere la distribución de los servicios y recursos, especialmente en las zonas rurales donde reside la mayor parte de la población. La cantidad de hogares en el municipio es un indicador fundamental para evaluar el alcance y la eficiencia de los programas de desarrollo local, así como para diseñar estrategias que

mejoren la calidad de vida y la accesibilidad a servicios básicos en cada rincón del territorio.

Mapa 6. Número de Hogares, Ebéjico



Fuente: DANE

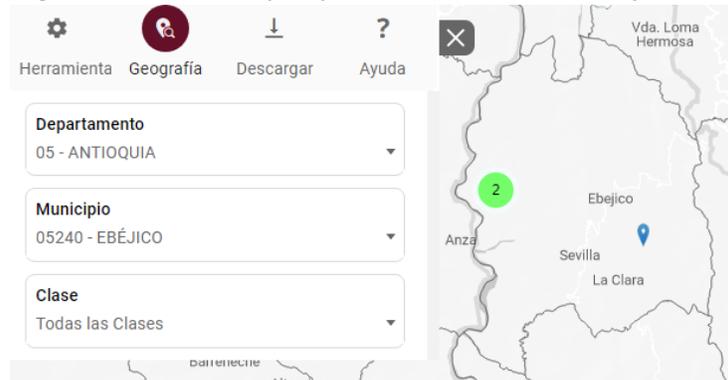
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Ebéjico 2023

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	1	0.01
Indígena	2	0.02
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	47	0.45
Ningún grupo étnico	10 230	98.96
No informa	58	0.56
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
Total	10 338	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La población del municipio de Ebéjico refleja una composición étnica en la que predomina el grupo que no se adscribe a ninguna identidad étnica específica, con un 98,96% (10,230 personas). Solo un pequeño porcentaje de la población se reconoce como perteneciente a grupos étnicos específicos: el 0,45% se identifica como afrodescendiente, el 0,02% como indígena, y un mínimo de 0,01% como gitano(a) o Rrom. Además, el 0,56% de la población no proporciona información sobre su autoreconocimiento étnico. Esta estructura étnica mayoritariamente homogénea puede influir en las políticas culturales y sociales del municipio, donde la atención a la diversidad, aunque limitada en número, debe integrar y respetar las particularidades de estos grupos étnicos minoritarios.

Mapa 7. Población por pertenencia étnica, Ebéjico 2024

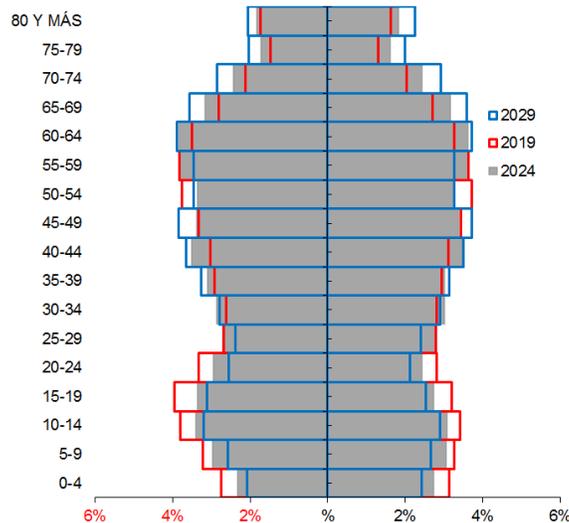


Fuente: DANE

18

1.2.1 Estructura demográfica

Figura 1. Pirámide Poblacional, Ebéjico 2019, 2024, 2029



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La estructura poblacional del municipio de Ebéjico muestra un envejecimiento progresivo de la población en los próximos años. Según los datos proyectados para 2024 y 2029, se observa una reducción en los grupos de edad más jóvenes, como los de 0 a 4 años, que pasan de 332 hombres y 380 mujeres en 2019 a 273 hombres y 321 mujeres en 2029. Por otro lado, los grupos de edad mayor, especialmente aquellos de 60 años en adelante, muestran un aumento, con el grupo de 80 años y más creciendo de 209 hombres y 196 mujeres en 2019 a 272 hombres y 297 mujeres en 2029. Esta pirámide poblacional en proceso de ensanchamiento en la parte superior indica un incremento en la longevidad y una disminución en la tasa de natalidad, lo que sugiere la necesidad de adaptar las políticas de salud, bienestar y servicios sociales para atender a una población envejecida en el futuro cercano.

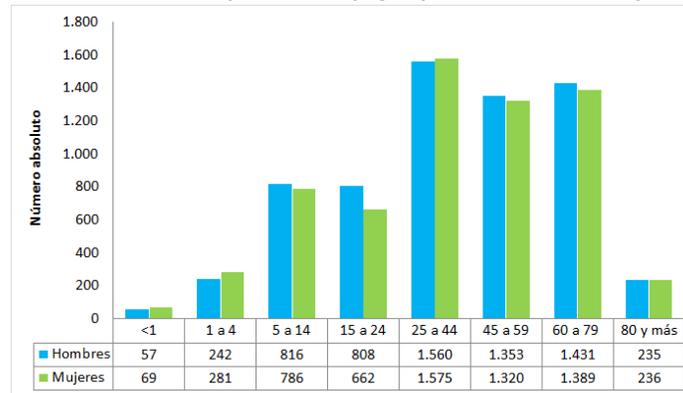
Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica, Ebéjico 2019, 2024, 2029

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2019 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 103 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2019 por cada 28 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 24 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2019 de 100 personas, 20 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 18 personas
Índice de juventud	En el año 2019 de 100 personas, 19 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 17 personas
Índice de vejez	En el año 2019 de 100 personas, 16 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 18 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2019 de 100 personas, 81 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 104 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 55 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 56 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2019, 30 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 27 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2019, 24 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 28 personas
Índice de Friz	Ajustar la interpretación según resultado

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La estructura demográfica del municipio de Ebéjico, reflejada en diversos indicadores, muestra una tendencia hacia el envejecimiento de la población. La relación hombres-mujer se ha mantenido estable, con 103 hombres por cada 100 mujeres tanto en 2019 como en 2024. Sin embargo, el índice de infancia y el índice de juventud han disminuido, pasando de 20 y 19 personas por cada 100 en 2019 a 18 y 17 en 2024, respectivamente, lo que indica una reducción en la proporción de jóvenes. Por otro lado, el índice de vejez ha aumentado de 16 a 18 personas mayores de 65 años por cada 100 habitantes, y el índice de envejecimiento pasó de 81 a 104, evidenciando un incremento significativo en la población de adultos mayores. En términos de dependencia, el índice demográfico de dependencia y el de dependencia de mayores han mostrado un leve incremento, lo que sugiere una mayor carga sobre la población económicamente activa para el sostenimiento de las personas dependientes, tanto menores de 15 años como mayores de 65 años. Estos datos resaltan la necesidad de ajustar políticas sociales y de salud para atender las demandas de una población en proceso de envejecimiento.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad, Ebéjico 2024

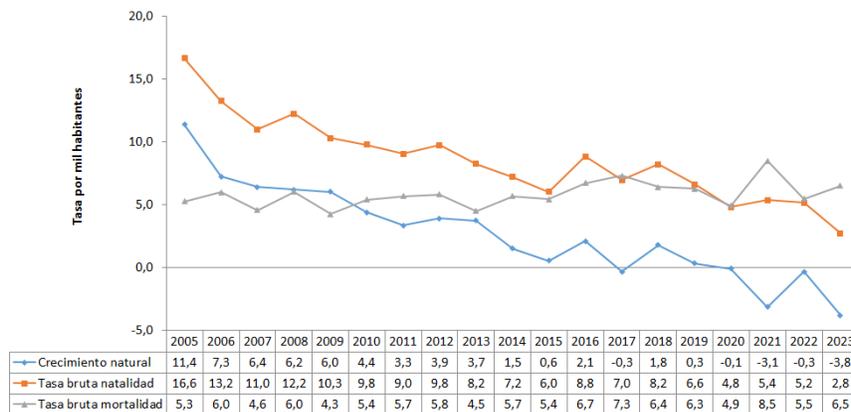


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La distribución de la población en el municipio de Ebéjico, segmentada por sexo y grupo de edad, muestra una ligera paridad entre hombres (6,502) y mujeres (6,318), sumando un total de 12,820 habitantes. Los grupos de edad más numerosos se encuentran entre los 25 a 44 años, con 3,135 personas, y los 60 a 79 años, con 2,820 personas, reflejando una base considerable de adultos en edad laboral y un significativo grupo de personas mayores. En los grupos de menor edad, como el de 1 a 4 años, hay 523 niños, mientras que el grupo de menores de un año cuenta con 126 personas, lo que sugiere una base infantil menor en comparación con los segmentos de adultos y adultos mayores. Esta estructura etaria es indicativa de una población madura, con una carga demográfica que podría enfocarse en el apoyo a los adultos mayores y en la planificación de servicios para una población en transición hacia el envejecimiento.

1.2.2 Dinámica demográfica

Figura 3. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes, Ebéjico 2005-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El municipio de Ebéjico ha experimentado una disminución en su tasa de crecimiento natural en los últimos años, pasando de valores positivos en 2005 (11.4) a cifras negativas en 2023 (-3.8). Esto refleja un declive en la tasa bruta de natalidad, que ha caído de 16.6 en 2005 a 2.8 en 2023, señalando una reducción en los nacimientos. Por otro lado, la tasa bruta de mortalidad ha mostrado fluctuaciones, incrementándose en ciertos años y alcanzando 6.5 en 2023. Estos cambios indican una transición demográfica en la que la población presenta un menor crecimiento natural, posiblemente debido a una combinación de bajas en los nacimientos y aumentos en la mortalidad, lo que podría llevar a implicaciones para el crecimiento poblacional y la estructura de edades en el municipio. La migración podría estar jugando un rol compensatorio, aunque no se especifican sus cifras en estos datos, es un factor relevante en la configuración de la dinámica poblacional actual de Ebéjico.

Tabla 7. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19. Ebéjico 2005-2023

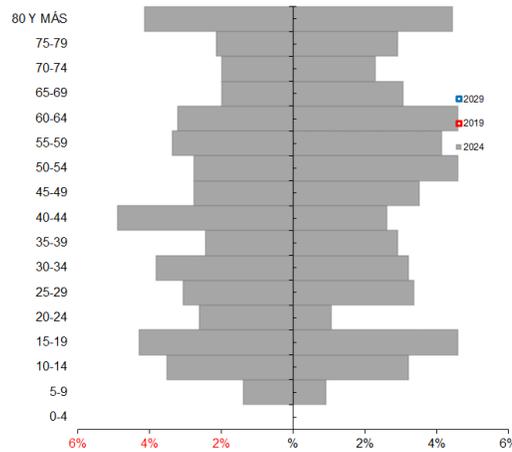
Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	7,0	4,3	4,4	3,0	9,5	0,0	0,0	3,5	1,8	1,8	1,8	1,9	1,9	0,0	4,8	0,0	2,4	0,0	0,0
De 15 a 19	76,3	87,1	63,7	57,8	79,1	57,6	46,6	56,1	54,8	43,0	40,8	62,6	38,1	37,0	62,0	39,3	28,9	33,0	19,7
De 10 a 19	40,1	44,6	33,9	30,8	45,3	29,9	24,3	31,0	29,3	23,0	21,7	32,4	19,8	18,1	32,5	19,0	15,2	15,8	9,3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de fecundidad específica en el municipio de Ebéjico ha mostrado una tendencia decreciente en los últimos años, especialmente en los grupos de edad más jóvenes. En el grupo de 10 a 14 años, la tasa disminuyó notablemente, alcanzando valores de 0 en varios años, incluido 2023, lo cual refleja un descenso en la fecundidad adolescente temprana. En el grupo de 15 a 19 años, también se observa una caída significativa, pasando de 76.3 en 2005 a 19.7 en 2023. De manera general, la tasa de fecundidad para el rango de 10 a 19 años ha descendido de 40.1 en 2005 a 9.3 en 2023. Este comportamiento sugiere un cambio en las dinámicas reproductivas de la población joven del municipio, posiblemente influenciado por factores sociales, económicos y educativos que han contribuido a una disminución en la fecundidad juvenil.

1.2.3 Movilidad forzada

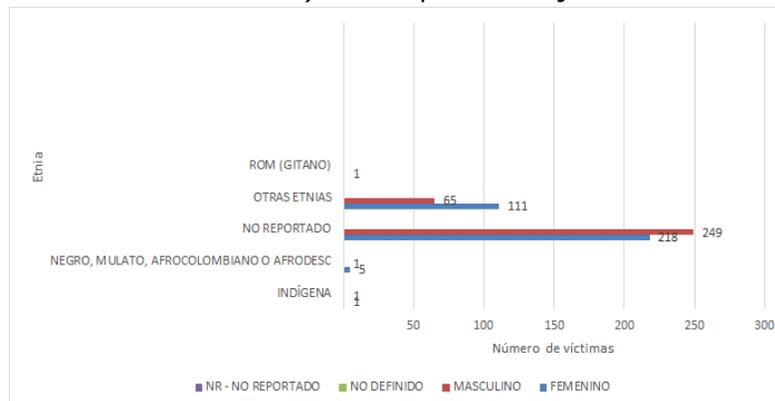
Figura 4. Pirámide población víctima, Ebéjico 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La pirámide poblacional de las víctimas en el municipio de Ebéjico para el año 2024 muestra una distribución en la que predominan los adultos jóvenes y las personas mayores, con un total de 316 hombres y 336 mujeres afectados. Los grupos de edad con mayor número de víctimas son los de 15 a 19 años y los de 80 y más, lo cual sugiere que tanto los jóvenes en etapa de transición a la vida adulta como los ancianos han sido impactados de manera significativa. En los rangos de 20 a 44 años, también se observa una cantidad considerable de personas afectadas, reflejando que las secuelas o el impacto del conflicto o situaciones adversas abarcan diferentes etapas de la vida, desde la juventud hasta la vejez. Esta estructura poblacional de víctimas subraya la necesidad de políticas de apoyo específicas que consideren las particularidades de cada grupo etario para una atención integral y ajustada a sus necesidades.

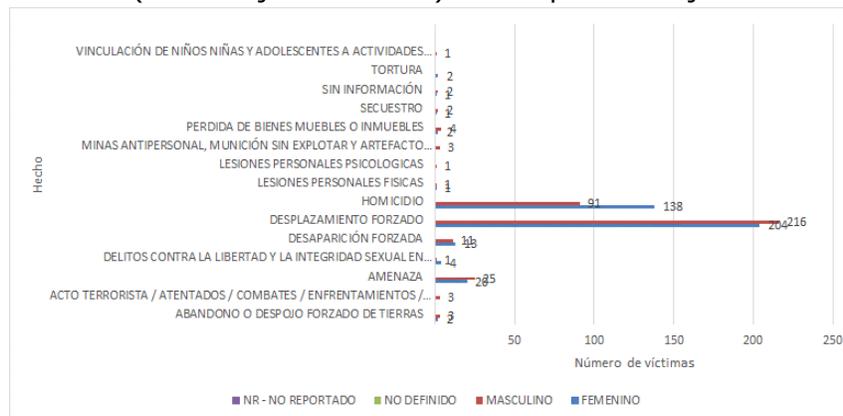
Figura 5. Distribución del número de víctimas por Etnia y Sexo. 2024. (Corte 18 julio de 2024). Municipio de Ebéjico



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La distribución de víctimas por etnia y sexo en el municipio de Ebéjico para el año 2024 muestra una predominancia de personas cuyo grupo étnico no ha sido reportado, con un total de 467 casos, de los cuales 218 son mujeres y 249 son hombres. Las personas pertenecientes a otras etnias alcanzan un total de 176, divididas en 111 mujeres y 65 hombres. La población afrodescendiente representa seis casos, mayormente femenino, con cinco mujeres y un hombre. En cuanto a la población indígena, hay solo dos personas afectadas, una de cada sexo, y en la comunidad Rom o gitana, se reporta un caso femenino. Estos datos resaltan la diversidad étnica de las víctimas, aunque también evidencian una alta proporción de casos sin reporte específico de etnia, lo cual sugiere la necesidad de mejorar el registro y clasificación en este aspecto para entender mejor las características de la población afectada.

Figura 6. Distribución del número de víctimas por Hecho victimizante y Sexo. 2024. (Corte 18 julio de 2024). Municipio de Ebéjico



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La distribución de víctimas por tipo de hecho victimizante y sexo muestra que el desplazamiento forzado es el evento más significativo, con 204 mujeres y 216 hombres afectados. Le sigue el homicidio, con 138 mujeres y 91 hombres. Otros hechos relevantes incluyen amenazas, con 20 mujeres y 25 hombres, y desapariciones forzadas, que afectan a 13 mujeres y 11 hombres. También se registran casos de delitos contra la libertad y la integridad sexual, afectando principalmente a mujeres (4 mujeres frente a 1 hombre). Los casos de abandono o despojo de tierras y pérdida de bienes muestran una afectación equilibrada entre géneros, mientras que los actos terroristas y la presencia de minas antipersonales afectan exclusivamente a hombres. Este análisis subraya la diversidad de formas de victimización que experimenta la población y cómo algunos hechos tienen un impacto diferencial según el sexo.

1.2.4 Población LGBTIQ+

La población LGBTIQ+ es una comunidad extremadamente diversa y compleja, compuesta por personas con distintas orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género, cada una con sus propias experiencias y perspectivas. Esta diversidad incluye orientaciones como lesbianas, gays, bisexuales, pansexuales y asexuales, además de identidades de género no binarias, transgénero y otras. Muchas personas de esta comunidad han enfrentado discriminación y estigma en áreas como el empleo, el acceso a la salud y la inclusión social, lo que ha impulsado luchas históricas por la igualdad de derechos y el respeto. Reconociendo esta realidad, el municipio de Ebéjico ha diseñado un plan de desarrollo que busca fortalecer a la población LGBTIQ+ a través de una serie de acciones concretas. Estos incluyen el apoyo a plataformas de diversidad, programas de salud específicos, la creación de espacios de diálogo y la realización de actividades educativas y culturales que promueven la participación de esta comunidad.

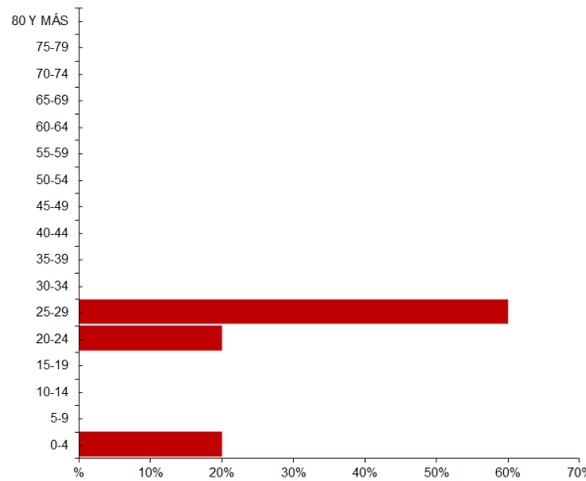
24

Dentro del plan de desarrollo en el municipio de Ebéjico, se van a llevar a cabo una serie de acciones destinadas a fortalecer y apoyar a la población LQTBIQ+:

- Se buscará fortalecer las plataformas de diversidad de los diferentes colectivos que representan a esta comunidad, con el objetivo de avanzar en la creación de estrategias que les proporcionen mejores oportunidades y una mayor calidad de vida.
- Se brindará acompañamiento en programas de salud específicos para esta población, con el fin de garantizar su bienestar integral mediante la prevención y promoción de la salud.
- Se establecerán escenarios de diálogo permanente, con el propósito de fomentar la participación activa de la comunidad LQTBIQ+ en la toma de decisiones y la construcción de proyectos que aborden sus necesidades e intereses.
- Se ejecutarán programas educativos y culturales dirigidos especialmente a esta población, con el objetivo de promover su participación en eventos y actividades organizadas por la administración municipal.
- Se implementarán procesos destinados a fomentar la inclusión y el respeto hacia la población LQTBIQ+, con el firme propósito de erradicar la discriminación y la violencia basadas en la diversidad sexual.

1.2.5 Dinámica migratoria

Figura 7. Pirámide población migrante, Ebéjico 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

25

La pirámide de población migrante en el municipio de Ebéjico muestra una estructura pequeña y predominantemente femenina, con un total de cinco mujeres migrantes distribuidas en diferentes grupos de edad. No se registran hombres en esta categoría, lo que resalta una particularidad en el perfil migratorio de la zona. Las mujeres migrantes se concentran en los grupos de edad más jóvenes, específicamente una en el rango de 0 a 4 años, otra entre los 20 a 24 años, y tres en el rango de 25 a 29 años. Esta distribución sugiere que la migración en Ebéjico incluye a mujeres en edades reproductivas y a una menor cantidad de menores de edad, lo cual podría tener implicaciones en la integración social y en la necesidad de servicios específicos para esta población dentro del municipio.

1.2.6 Población Campesina

El campesino, puede definirse como un "sujeto" intercultural, que se identifica como tal; involucrado vitalmente en el trabajo directo con la tierra y la naturaleza, inmerso en formas de organización basadas en el trabajo familiar y comunitario no remunerado o en la venta de su fuerza de trabajo (Conceptualización del Campesinado en Colombia, Comisión de Expertos, ICANH, 2018).

De acuerdo con las proyecciones censales basadas en el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018, se estima que la población nacional estaba en aproximadamente en 50,5 millones personas, de las cuales, el 76,4% (38.6 millones) son mayores de 15 años: 52.1% mujeres y 47.9% hombres.

El municipio de Ebéjico, tiene una población mayoritariamente rural y campesina. La caracterización del campesinado en Ebéjico se puede entender a través de varios aspectos:

Economía agrícola: La base económica del campesinado en Ebéjico se centra en la agricultura. Los campesinos cultivan una variedad de productos agrícolas, como café, plátano, maíz, frutas y hortalizas. Estas actividades agrícolas son la principal fuente de ingresos para muchas familias campesinas en la región.

Sistema de producción tradicional: Muchos campesinos en Ebéjico emplean técnicas agrícolas tradicionales y métodos de cultivo de subsistencia. Aunque algunos pueden adoptar prácticas modernas, como el uso de fertilizantes o maquinaria básica, en general, el campesinado se caracteriza por su conexión con la tierra y su conocimiento de técnicas agrícolas transmitidas de generación en generación.

Organización comunitaria: La vida rural en Ebéjico a menudo está marcada por una fuerte cohesión comunitaria. Los campesinos tienden a colaborar entre sí en actividades agrícolas, como la siembra, la cosecha y la construcción de infraestructuras locales. Las asociaciones y cooperativas agrícolas son comunes, ya que los campesinos se unen para enfrentar desafíos comunes y mejorar sus condiciones de vida.

Vida cultural y tradicional: El campesinado en Ebéjico conserva muchas tradiciones culturales y folclóricas arraigadas en la historia y la identidad de la región. La música, la danza, la gastronomía y las festividades locales son parte integral de la vida campesina, reflejando la riqueza cultural y la diversidad étnica de la comunidad.

Desafíos y vulnerabilidades: A pesar de su importancia económica y cultural, el campesinado en Ebéjico enfrenta diversos desafíos, que incluyen la falta de acceso a servicios básicos como educación y salud, la presión de la expansión urbana, la erosión de los recursos naturales y la vulnerabilidad a eventos climáticos extremos como sequías e inundaciones. Además, el campesinado a menudo lucha contra la pobreza y la falta de oportunidades económicas, lo que puede llevar a la migración hacia áreas urbanas en busca de mejores condiciones de vida.

En resumen, la caracterización del campesinado en el municipio de Ebéjico revela una comunidad arraigada en la agricultura tradicional, la vida comunitaria y la preservación de su identidad cultural, mientras enfrenta desafíos significativos en un entorno en constante cambio.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Tabla 8. Servicios habilitados IPS, Ebéjico 2015-2023

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	3	3	3	3	3	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	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	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	2	2	2	2	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	3	3	3	3	3	3	3	3	2
	CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonología y/o terapia del lenguaje		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general		3	3	3	3	3	3	3	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general		3	3	3	3	3	3	3	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría									1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría										1
INTERIACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	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
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1						
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria								1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	3	3	3	3	3	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	3	3	3	3	3	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	3	3	3	3	3	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	3	3	3	3	3	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	3	3	3	3	3	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	3	3	3	3	3	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	3	3	3	3	3	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	3	3	3	3	3	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3	3	3	3	3	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	3	3	3	3	3	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	3	3	3	3	3	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	3	3	3	3	3	3	3	2	2	
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Los servicios habilitados en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) abarcan una variedad de áreas, aunque se observa una tendencia de reducción en la cantidad de IPS habilitadas para ciertos servicios en los últimos años. Por ejemplo, en servicios como esterilización y atención en medicina general, el número de IPS habilitadas ha disminuido de tres a dos entre 2015 y 2023. Otros servicios, como el de detección temprana de alteraciones visuales, planificación familiar y promoción en salud, también muestran una reducción en su cobertura, pasando de tres IPS en años anteriores a dos en 2023. A pesar de esta disminución, algunos servicios clave, como el transporte asistencial básico y las urgencias, se han mantenido estables, con una IPS habilitada en cada año. Estos datos reflejan tanto la capacidad como los desafíos del sistema de salud local en términos de accesibilidad y disponibilidad de servicios, resaltando la necesidad de fortalecer ciertos servicios de salud pública para satisfacer las demandas de la población.

Tabla 9. Otros indicadores de sistema sanitario, Ebéjico 2006-2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Ebéjico	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,0																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	6,4																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	67,7																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	2,8																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	70,8																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	70,8																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	90,3																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	91,4																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	100,0																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	100,0																		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Los indicadores de salud del municipio de Ebéjico revelan varias áreas de enfoque en los determinantes intermedios de la salud. El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para la primera infancia es bajo (1.0%), lo que representa una mejoría en comparación con el promedio de Antioquia (7.3%), mientras que el porcentaje de hogares con barreras de acceso general a los servicios de salud es más alto (6.4%) que el promedio departamental (2.6%), señalando un desafío en el acceso general. La cobertura de afiliación al SGSSS en Ebéjico es del 67.7%, una cifra menor que el estándar de Antioquia (103.2%), lo que implica que una proporción significativa de la población no tiene cobertura de seguridad social en salud. En cuanto a las coberturas de vacunación, las cifras son bajas en comparación con los promedios recomendados, especialmente la vacuna BCG, con solo un 2.8% de cobertura en nacidos vivos, reflejando la necesidad de fortalecer las estrategias de inmunización. Sin embargo, la cobertura de parto institucional y la atención de partos por personal calificado se mantienen en el 100%, lo que garantiza una atención adecuada en este aspecto crítico de salud materna e infantil. Estos datos destacan áreas clave de mejora en el sistema de salud de Ebéjico, particularmente en acceso general y vacunación.

Caracterización EAPB

Con base en los datos más recientes del Ministerio de Salud, a septiembre de 2024, el municipio de Ebéjico registra un total de 8,470 afiliados al sistema de salud, distribuidos entre el régimen contributivo, el régimen subsidiado y la población especial. La caracterización detallada es la siguiente:

Nueva EPS (Régimen Contributivo): Con 1,769 afiliados en el régimen contributivo, Nueva EPS atiende principalmente a trabajadores formales y

personas con ingresos que les permiten realizar aportes al sistema. Esta cobertura es fundamental para asegurar la continuidad y calidad en la atención a quienes están en capacidad de cotizar, brindándoles acceso a una amplia red de servicios en salud.

Savia Salud EPS (Régimen Subsidiado): Savia Salud cubre a 6,441 personas en el régimen subsidiado, representando a la mayoría de los afiliados en Ebéjico. Este grupo incluye principalmente a la población más vulnerable, que depende del apoyo estatal para acceder a servicios de salud. Savia Salud desempeña un rol clave en la cobertura del municipio, asegurando que los habitantes con limitaciones económicas reciban atención integral y continua.

Población Especial: El grupo de población especial en Ebéjico, que cuenta con 260 afiliados, incluye a personas en situaciones particulares o bajo regímenes específicos, como los de excepción, que requieren una atención diferenciada o especializada. Este grupo asegura que personas con necesidades especiales también tengan acceso a servicios de salud adecuados.

La composición de la afiliación en Ebéjico destaca la importancia de ambos regímenes para garantizar la cobertura de salud en el municipio. El régimen subsidiado, liderado por Savia Salud, cubre una mayoría significativa, mientras que Nueva EPS proporciona servicios esenciales a quienes aportan al sistema a través del régimen contributivo. Esta estructura de afiliación refleja un compromiso con la atención integral en salud para todos los habitantes del municipio, independientemente de su capacidad económica.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

La política pública se define como un proceso de planeación que define una visión de largo plazo que sobrepasa los periodos de administración de los gobiernos y orienta el proceso de cambio frente a realidades sociales relevantes y es considerado un instrumento de planeación orientado a la acción para lograr objetivos prioritarios, fruto de un proceso de concertación intersectorial y co-creación, en el que participa la administración, la ciudadanía, la sociedad civil, los gremios, la academia, etc.

La comprensión de los determinantes sociales de la salud, como el acceso a la educación, el empleo digno, la vivienda adecuada y la equidad de género, es esencial para diseñar políticas públicas efectivas, ya que estos factores influyen directamente en la salud de la población y deben ser abordados de manera integral para lograr resultados sostenibles.

Igualmente, se fomenta la participación comunitaria y el empoderamiento de las comunidades locales en la toma de decisiones sobre su salud, donde las políticas facilitan la colaboración entre autoridades de salud y la comunidad, permitiendo la identificación y abordaje conjunto de los desafíos específicos que enfrenta cada comunidad.

A continuación, se relacionan los Acuerdos municipales en los cuales Secretaría de Bienestar Humano, participa como parte de sus competencias en el desarrollo integral de las Políticas Públicas en el municipio de Ebéjico.

Tabla 10: Políticas públicas municipio de Ebéjico

Nº	Número	Fecha	Título del Acuerdo
1	006	4 de septiembre de 2015	"Por medio del cual se adopta la política pública de envejecimiento y vejez en el municipio de Ebéjico".
2	009	4 de diciembre de 2015	"Por medio del cual se adopta el plan local de seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Ebéjico".
3	010	4 de diciembre de 2015	"Por medio del cual se adopta la política pública municipal para las mujeres".
4	015	30 de agosto de 2023	"Por medio del cual se actualiza la política pública de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas"
5	020	23 de noviembre de 2023	"Por medio de la cual se actualiza la política pública para la primera infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar en el municipio de Ebéjico"

Fuente: Administración Municipal

1.4.2 Agenda Antioquia 2040

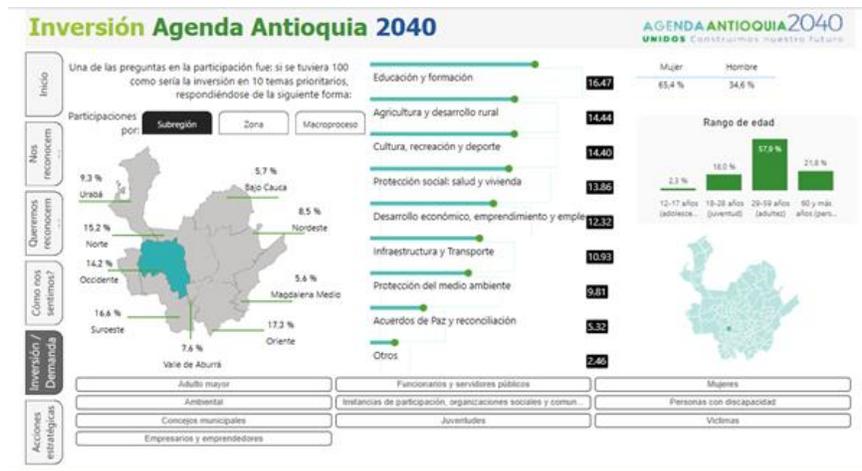
La Agenda Antioquia 2040 es el punto de inicio del plan estratégico territorial para los próximos veinte años, la cual propone la Gobernación de Antioquia, es una construcción colectiva, la cual convoca a la ciudadanía a realizar proyectos y programas que ayuden al desarrollo integral del territorio y sus habitantes. (Gobernación Antioquia_2022).

Componente de Inversión:

Con relación a la Agenda 2024, participaron diferentes actores del Municipio de Ebéjico (Adultos Mayores – Ambiental – funcionarios y servidores públicos – Instancias de participación, organizaciones sociales y comunitarias – juventud – mujeres -personas con discapacidad y víctimas), en la cual se realizó la siguiente pregunta: "Si tuviera 100 como sería la inversión en 10 temas prioritarios" a lo cual los diferentes actores dieron respuesta:

Los diferentes actores responden que se realizaría mayor inversión en temas relacionados de educación y formación con 16,47%, en segundo lugar, con el 14,44% de los participantes manifestaron inversión en la agricultura y desarrollo rural y por último y ocupando el tercer lugar, encontramos una inversión de 14,40% relacionado con la cultura recreación y deporte.

Figura 8. Inversión Agenda Antioquia 2040, Ebéjico – 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

La realización de la cartografía social en el municipio de Ebéjico permitió un proceso participativo en el que la comunidad fue protagonista en el reconocimiento de su territorio. A través de esta actividad, los habitantes identifican no solo los elementos geográficos y físicos más destacados, como áreas productivas, fuentes de agua, vías de acceso y equipamientos básicos, sino también aquellos espacios con significados culturales, sociales y ambientales. El ejercicio puso en evidencia la ubicación de zonas de riesgo, áreas vulnerables en términos de seguridad o acceso a servicios, así como lugares que concentran actividades económicas y comunitarias esenciales para el municipio.

Este reconocimiento desde la perspectiva comunitaria fortaleció el sentido de pertenencia de los participantes y brindó una comprensión integral del territorio que muchas veces no es visible en los mapas convencionales. Además, permitió visibilizar problemáticas específicas, como dificultades de acceso a ciertos servicios y áreas con alta vulnerabilidad, proporcionando una herramienta útil para la toma de decisiones basada en las necesidades reales de la comunidad.

1.6 Conclusiones del capítulo

En conclusión, el Capítulo I del ASIS del municipio de Ebéjico resalta varios aspectos relevantes de la configuración territorial, demográfica e institucional del municipio. En primer lugar, su ubicación geográfica en la cordillera central y la predominancia de áreas rurales (75.8% de la población) subrayan su carácter rural y los desafíos que esto conlleva para la accesibilidad y el desarrollo de infraestructura. La estructura poblacional muestra una tendencia al envejecimiento, con una disminución en los grupos jóvenes y un incremento en los adultos mayores, lo cual implica la necesidad de adaptar los servicios de salud y de atención social para una población cada vez más adulta.

En cuanto a la salud, se observa una cobertura de afiliación al sistema de salud relativamente baja (67.7%), y un déficit en las coberturas de vacunación, especialmente en vacunas básicas como la BCG. Estos aspectos, sumados a las barreras de acceso que afectan al 6.4% de los hogares, sugieren la urgencia de fortalecer la red de salud pública en el municipio.

El ejercicio de cartografía social destacó la importancia del reconocimiento comunitario del territorio, permitiendo a la población identificar áreas de riesgo, puntos críticos de acceso y recursos culturales y naturales esenciales. Finalmente, las políticas públicas en salud y protección social reflejan un compromiso con la inclusión y la equidad, promoviendo un desarrollo sostenible y alineado con la Agenda Antioquia 2040, que prioriza la inversión en educación, desarrollo rural y recreación, temas clave para el futuro del municipio. Estos aspectos constituyen la base para la planificación estratégica que responda a las necesidades específicas de Ebéjico y su población.

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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación / Empleo

El municipio de Ebéjico presenta una tasa de desempleo del 3.77%, que es notablemente inferior al promedio de la subregión del Occidente en Antioquia, que alcanza el 5%. Esto posiciona a Ebéjico de manera favorable en términos de empleo comparado con otros municipios cercanos. Sin embargo, a pesar de esta baja tasa de desempleo, el desafío radica en la alta informalidad laboral, que en Ebéjico alcanza el 86,43%, ligeramente inferior al 88,61% de la subregión. Esto indica que una gran mayoría de los trabajadores no están afiliados de manera formal al sistema de seguridad social, lo cual limita su acceso a beneficios como la protección en salud y los subsidios en caso de desempleo. Esta realidad subraya la necesidad de estrategias y políticas que promuevan la formalización del empleo en el municipio, con el fin de mejorar las condiciones laborales y de protección social para sus habitantes.

33

Tabla 11: Indicadores de Mercado Laboral, Ebéjico, 2024.

Indicador	Municipio	Subregión
Tasa de desempleo	3,77%	5,00%
Tasa de Informalidad	86,43%	88,61%

Fuente: DANE – UdeA

2.2 Condiciones de vida del territorio

Tabla 12: Condiciones de vida, municipio de Ebéjico 2024

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	96,8
Cobertura de acueducto	86,4	90,5
Cobertura de alcantarillado	8,2	22,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Ebéjico, las condiciones de vida reflejan diferencias significativas en los servicios básicos entre la cabecera urbana y el resto del territorio. La cobertura de electricidad es prácticamente universal en la cabecera, alcanzando el 100%, mientras que en el área rural es del 96.8%, lo que muestra una buena disponibilidad de este servicio en todo el municipio. En cuanto al acueducto, la cobertura es de 86.4% en la cabecera y alcanza el 90.5% en las

zonas rurales, indicando un acceso amplio al agua potable. Sin embargo, se observa una diferencia considerable en el acceso a servicios de alcantarillado, con una cobertura del 8,2% en la cabecera y solo del 22% en el área rural. Esta carencia en el alcantarillado sugiere la necesidad de mejorar la infraestructura sanitaria, especialmente en las áreas rurales, para reducir brechas en las condiciones de vida y mejorar los determinantes de salud en el municipio.

Tabla 13: Seguridad alimentaria, municipio de Ebéjico 2005-2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Ebéjico	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	14,3	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer ha sido una preocupación en términos de seguridad alimentaria y salud materno-infantil. En 2023, este indicador alcanzó el 14,3%, superando el promedio de Antioquia, que es de 11,3%. Esta diferencia relativa indica un 26.4% más de casos en comparación con el promedio departamental, lo cual podría estar relacionado con factores de acceso a la nutrición adecuada y atención prenatal. Históricamente, el porcentaje ha mostrado variaciones, alcanzando un pico de 15.4% en 2022. La tendencia resalta la importancia de fortalecer las políticas de salud y alimentación para las madres gestantes, con el objetivo de reducir la incidencia de bajo peso al nacer en el municipio y mejorar las condiciones de vida de los recién nacidos.

Cobertura de la vacunación PAI

La cobertura de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el municipio de Ebéjico presenta variaciones significativas en las diferentes vacunas. Para la población menor de un año, la cobertura de la tercera dosis de Polio, DPT, Hepatitis B y Haemophilus Influenzae b alcanza el 70.8%, mientras que el BCG, con una dosis única, tiene una baja cobertura del 2.8%. En el caso de la vacuna contra el rotavirus, la cobertura es del 66.7%, y para el neumococo del 68.1%. Para niños de un año, la vacuna SRP muestra una cobertura del 90.3%, y la fiebre amarilla del 75%. En la población de gestantes, la cobertura para la vacuna de Difteria, Tétanos y Tosferina es del 44.4%, y la de influenza en gestantes es del 45.8%. En general, estas cifras reflejan la necesidad de fortalecer la cobertura de ciertas vacunas para mejorar la inmunización en el municipio.

Tabla 14: Cobertura de educación, municipio de Ebéjico 2003-2022

Indicadores	Antioquia	Ebéjico	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	13,0																			
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	78,3	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	96,4	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	72,9	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

35

La cobertura educativa en el municipio de Ebéjico presenta algunas particularidades en sus diferentes niveles. En el caso de la educación primaria, la tasa de cobertura bruta se sitúa en un 78.3%, un porcentaje inferior al 100% promedio de Antioquia. En la educación secundaria, Ebéjico destaca con una cobertura del 96.4%, superando el promedio departamental del 89.9%, lo que sugiere un acceso amplio en esta etapa. Sin embargo, en la educación media, la cobertura cae al 72.9%, también por debajo del promedio de Antioquia, que es del 89.9%. Estas cifras reflejan desafíos en la retención y continuidad educativa, especialmente en los niveles inicial y final, que son claves para el desarrollo integral de la población joven del municipio.

Pobreza (NBI o IPM)

Según el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) de 2023, el municipio de Ebéjico presenta una tasa de pobreza multidimensional del 14,3%, lo que indica que aproximadamente uno de cada siete habitantes enfrenta carencias en aspectos esenciales como educación, salud y condiciones de vida. Este porcentaje es inferior al promedio departamental de Antioquia, que se sitúa en 18,5%, reflejando una situación relativamente más favorable para Ebéjico en comparación con otras regiones del departamento. Sin embargo, es importante destacar que, aunque Ebéjico muestra mejores indicadores que el promedio departamental, aún persisten desafíos significativos en la reducción de la pobreza y la mejora de la calidad de vida de sus habitantes. Estos datos resaltan la necesidad de implementar políticas públicas focalizadas que aborden las privaciones específicas que afectan a la población del municipio.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Tabla 15: Factores psicológicos y culturales, Ebéjico 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Ebéjico
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	49,6
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	40,6

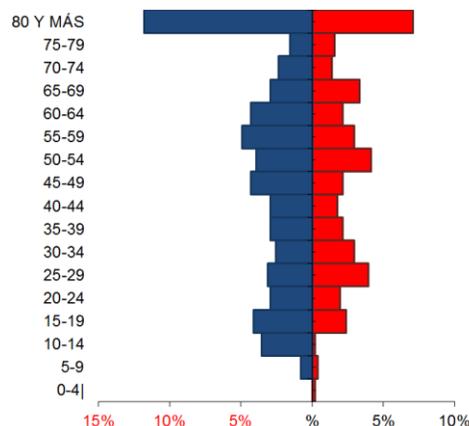
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Los factores psicológicos y culturales presentan desafíos significativos en términos de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer, superando los promedios departamentales de Antioquia. La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en Ebéjico se sitúa en 49,6 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el promedio en Antioquia es de 42,0. Esto representa una diferencia relativa de 1,1796, lo que indica una prevalencia ligeramente superior en el municipio. En cuanto a la violencia contra la mujer, Ebéjico también exhibe una tasa más elevada, con 40,6 casos en comparación con los 35,4 de Antioquia, lo que refleja una diferencia relativa de 1,1477. Estos datos evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y apoyo psicosocial en la comunidad, abordando factores culturales y sociales que contribuyen a la prevalencia de estos tipos de violencia.

36

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Figura 9. Pirámide Análisis de la población en condición de discapacidad, Ebéjico 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La población en condición de discapacidad presenta una distribución de 302 hombres y 207 mujeres, totalizando 509 personas. Los grupos de edad con mayor concentración son los mayores de 80 años, con 96 personas, y aquellos entre 50 y 59 años, sumando 82 personas, lo cual refleja una tendencia de

aumento de la discapacidad con la edad. Los datos también destacan una incidencia notable en adultos entre 45 y 64 años, mientras que las cifras en edades infantiles y juveniles, como el grupo de 0 a 14 años, son significativamente más bajas. Este perfil poblacional sugiere la necesidad de enfoques de atención diferenciados, especialmente para la población adulta mayor, considerando que la incidencia de discapacidad aumenta con la edad, lo cual plantea desafíos en términos de servicios de salud y apoyo social en el municipio.

Tabla 16: Tipo de discapacidad, Ebéjico 2024

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Total	510	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	215	42,16
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	47	9,22
El sistema genital y reproductivo	28	5,49
El sistema nervioso	336	65,88
La digestión, el metabolismo, las hormonas	12	2,35
La piel	3	0,59
La voz y el habla	154	30,20
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	3	0,59
Los oídos	61	11,96
Los ojos	91	17,84
Ninguna	0	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El tipo de discapacidad más prevalente se relaciona con el sistema nervioso, afectando a 336 personas, lo que representa el 65,88% de la población en condición de discapacidad. Le siguen las discapacidades que impactan el movimiento del cuerpo (42,16%) y la voz y el habla (30,20%), reflejando áreas significativas de atención. Además, un 17,84% presenta problemas de visión, mientras que un 11,96% tiene afectaciones auditivas. Menores porcentajes de discapacidad se observan en los sistemas cardiorrespiratorio (9,22%) y genital y reproductivo (5,49%). Estos datos subrayan la necesidad de servicios de salud especializados, particularmente en neurología, rehabilitación física y terapias de lenguaje en el municipio.

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

La cartografía social en el municipio de Ebéjico ha permitido a la comunidad identificar y mapear sus condiciones sociales, económicas y de vida, reflejando una visión integral del territorio que va más allá de lo geográfico. Este ejercicio participativo ha puesto de manifiesto aspectos clave como la distribución de las actividades económicas, en la cual predominan la agricultura y la ganadería en las zonas rurales, además de pequeños comercios y servicios en el área urbana. También se identificaron zonas vulnerables en términos de acceso a servicios básicos como agua potable, electricidad y saneamiento, especialmente en las veredas más alejadas, lo cual afecta la calidad de vida de los habitantes. La cartografía social ha resaltado las desigualdades en la conectividad vial, el

acceso a educación y la provisión de servicios de salud, permitiendo visibilizar las necesidades de infraestructura y atención en áreas rezagadas. A través de esta herramienta, la comunidad de Ebéjico ha podido expresar sus prioridades y expectativas, orientando a las autoridades locales en la formulación de políticas públicas más inclusivas y adaptadas a las realidades del territorio.

2.6 Conclusiones del capítulo

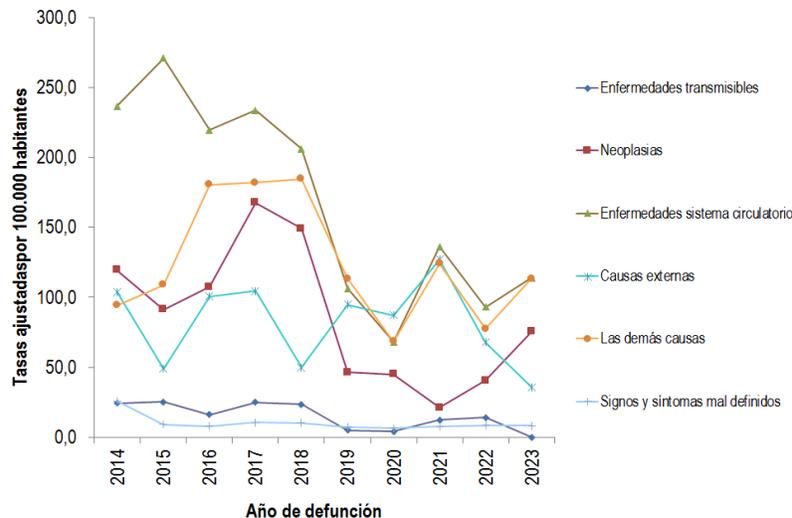
El capítulo II destaca las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida en el municipio de Ebéjico, señalando fortalezas y desafíos críticos. La tasa de desempleo de 3,77% es favorable en comparación con la subregión de Occidente en Antioquia, que es del 5%, aunque la alta informalidad laboral del 86,43% limita el acceso de los trabajadores a beneficios de seguridad social. Las condiciones de vida muestran casi una cobertura universal de electricidad, pero el acceso al alcantarillado es muy bajo, con una cobertura del 8,2% en la cabecera y 22% en el área rural, resaltando la necesidad de infraestructura sanitaria. En cuanto a salud materno-infantil, el 14,3% de los nacidos vivos en 2023 presentaron bajo peso al nacer, superior al promedio de Antioquia (11,3%), lo que evidencia la necesidad de fortalecer la atención prenatal. En educación, la cobertura secundaria es alta (96,4%), pero primaria y media muestran tasas menores (78,3% y 72,9%, respectivamente), reflejando desafíos en continuidad educativa. Además, la violencia intrafamiliar y contra la mujer supera los promedios departamentales, subrayando la urgencia de medidas preventivas y de apoyo psicosocial. La cartografía social ha visibilizado áreas con carencias de servicios básicos, conectividad vial y acceso a educación y salud en zonas rurales, orientando la formulación de políticas públicas inclusivas para mejorar las condiciones del municipio.

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

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

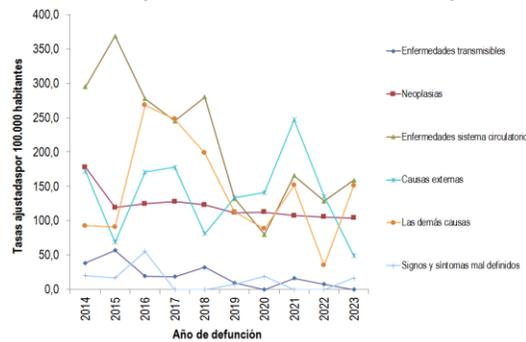
Figura 10. Tasas ajustadas total, Ebéjico 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las tasas de mortalidad ajustadas por edad en el municipio de Ebéjico muestran variaciones significativas a lo largo de los años en diferentes causas de mortalidad. Las enfermedades transmisibles han visto una notable disminución desde 2014, alcanzando un 0,0 en 2023, lo cual podría sugerir mejoras en las políticas de salud pública o en el acceso a tratamientos. En el caso de las neoplasias, las tasas presentan fluctuaciones, alcanzando un valor de 75,4 en 2023, después de haber disminuido considerablemente en 2021. Las enfermedades del sistema circulatorio muestran una tendencia general a la baja, con una tasa de 114,0 en 2023. Las causas externas han mostrado variabilidad, pero presentan una notable reducción en 2023 con 35,9. Otras causas y signos y síntomas mal definidos también exhiben cambios a lo largo del tiempo, con valores de 113,3 y 8,2 respectivamente en 2023. Este análisis resalta la necesidad de continuar monitoreando estas causas para implementar estrategias de salud efectivas y adaptadas a las necesidades de la población.

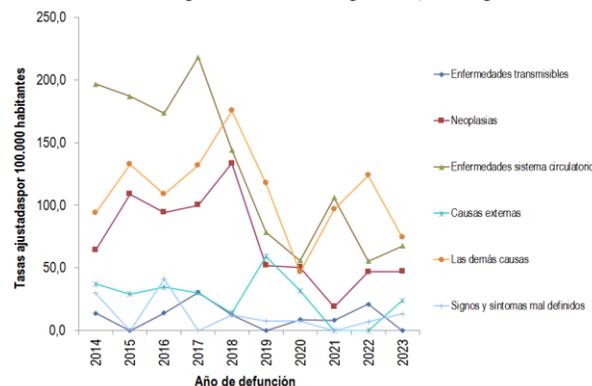
Figura 11. Tasas ajustadas hombres, Ebéjico 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las tasas de mortalidad ajustadas por edad en hombres presentan variaciones notables a lo largo de los años. Las enfermedades transmisibles muestran una reducción significativa, alcanzando un valor de 0 en 2023, lo que podría indicar mejoras en las estrategias de salud pública para este grupo. Las neoplasias, aunque han disminuido desde 2014, presentan una tasa de 103,8 en 2023, reflejando la necesidad de mantener esfuerzos en la detección temprana y tratamiento. Las enfermedades del sistema circulatorio muestran fluctuaciones, con un incremento a 159,3 en 2023, lo cual sigue siendo una preocupación importante. Las causas externas también han variado, alcanzando 49,0 en 2023, mientras que las tasas por "otras causas" muestran picos intermitentes, con un valor de 151,4 en el mismo año. Por otro lado, los signos y síntomas mal definidos presentan una tasa de 16,7 en 2023, lo que resalta la importancia de fortalecer la precisión en el diagnóstico de causas de muerte. Estos datos subrayan la necesidad de intervenciones focalizadas en los principales factores de riesgo de mortalidad para los hombres en el municipio.

Figura 12. Tasas ajustadas mujeres, Ebéjico 2014-2023

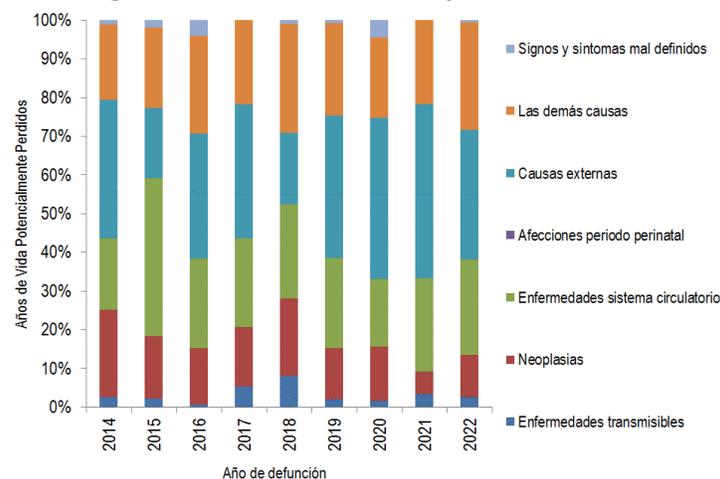


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las tasas de mortalidad ajustadas por edad en mujeres muestran cambios significativos en diversas causas a lo largo de los años. Las enfermedades

transmisibles presentan una tasa de 0 en 2023, lo que podría reflejar mejoras en el manejo de estas enfermedades. En cuanto a las neoplasias, aunque han tenido fluctuaciones, su tasa en 2023 es de 47,0, indicando la persistencia de esta causa como un reto de salud importante. Las enfermedades del sistema circulatorio muestran una disminución comparada con años anteriores, alcanzando 67,5 en 2023, lo cual resalta la necesidad de continuar los esfuerzos en prevención y tratamiento cardiovascular. Las causas externas, que han tenido tasas variables, se situaron en 23,9 en 2023. Las demás causas muestran una reducción, con 74,4 en 2023, mientras que las muertes por signos y síntomas mal definidos han incrementado ligeramente a 13,4, lo cual podría apuntar a áreas de mejora en el diagnóstico y precisión de los registros.

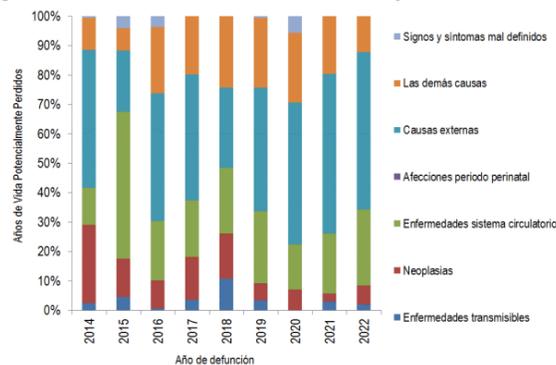
Figura 13. AVPP total, Ebéjico 2014-2022



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Ebéjico, los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) reflejan las principales causas de mortalidad prematura y su impacto en la población a lo largo del tiempo. Las causas externas, como accidentes y violencia, se destacan consistentemente, especialmente en 2021, con un pico de 649 AVPP, mostrando la importancia de intervenciones en seguridad y prevención. Las enfermedades del sistema circulatorio presentan una alta carga, alcanzando 348 AVPP en 2021, lo que subraya la necesidad de estrategias de prevención en enfermedades crónicas. Las neoplasias y las enfermedades transmisibles también contribuyen de manera relevante, aunque sus cifras varían, con un aumento en neoplasias hasta 103 AVPP en 2022. Estos datos revelan áreas prioritarias para la mejora en la salud pública del municipio, enfocándose en la prevención y tratamiento temprano para reducir la pérdida de años de vida en la comunidad.

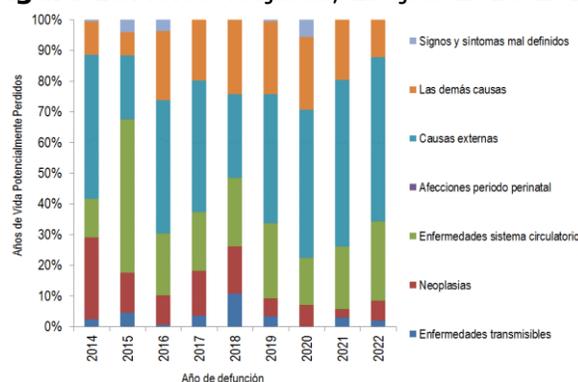
Figura 14. AVPP Hombres, Ebéjico 2014-2022



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en la población masculina reflejan las principales causas de mortalidad prematura y sus variaciones a lo largo de los años. Las causas externas, como accidentes y violencia, representan una de las mayores cargas en AVPP, especialmente en 2021, cuando alcanzaron un pico de 649 años, lo que destaca la necesidad de medidas de prevención en este ámbito. Las enfermedades del sistema circulatorio también tienen un impacto considerable, con un aumento significativo en 2021, alcanzando 243 AVPP. Las neoplasias, aunque menos pronunciadas, presentan una carga constante, mientras que las enfermedades transmisibles muestran picos intermitentes, como en 2018 con 91 AVPP. Estos datos indican que las estrategias de salud pública deben enfocarse en la reducción de riesgos externos y el fortalecimiento de la atención a enfermedades crónicas y oncológicas para mejorar la expectativa de vida en la población masculina de Ebéjico.

Figura 15. AVPP Mujeres, Ebéjico 2014-2022

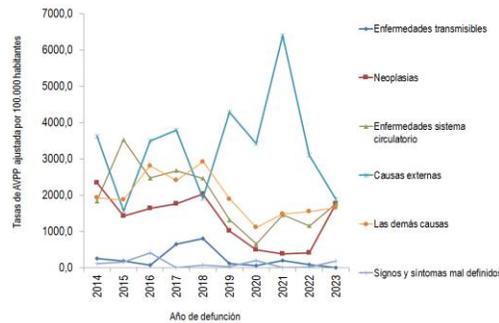


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en la población femenina muestran variaciones significativas en las causas principales de mortalidad prematura. Las enfermedades del sistema circulatorio presentan un impacto constante, con un notable pico en 2015 de 173 AVPP, aunque posteriormente se

observa una disminución fluctuante hasta 2022. Las neoplasias también representan una causa considerable de AVPP, especialmente en 2018, donde alcanzan un máximo de 124 años perdidos, seguido de una reducción en los años posteriores. Las causas externas experimentan fluctuaciones, con un alto impacto en 2019 (140 AVPP), aunque se observa una disminución en los años subsiguientes. Las demás causas y los signos y síntomas mal definidos reflejan patrones variados, subrayando la importancia de atención integral para mejorar la salud y reducir la mortalidad prematura en la población femenina.

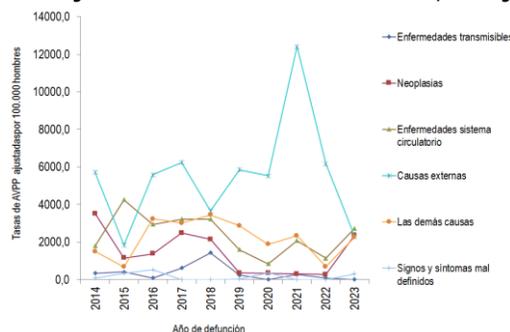
Figura 16. Tasas ajustadas de AVPP Total, Ebéjico 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Ebéjico, las tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) reflejan diversas tendencias según la causa. Las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio tienen un impacto significativo, con picos de AVPP en 2021 y 2023 respectivamente. Las tasas de AVPP por enfermedades transmisibles han mostrado una notable reducción, alcanzando 0 en 2023, lo cual indica un control considerable en esta área. Las neoplasias también han fluctuado, alcanzando un máximo de 2335,4 en 2014 y presentando un nuevo incremento en 2023 (1761,5). Estas variaciones reflejan la necesidad de un enfoque en salud integral que contemple prevención y atención para las diferentes causas de pérdida potencial de años de vida.

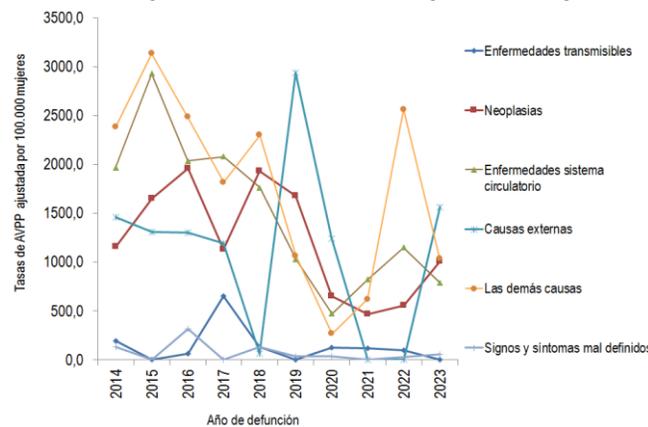
Figura 17. Tasas ajustadas de AVPP Hombres, Ebéjico 2014-2022



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) para los hombres reflejan una tendencia preocupante en varias causas específicas. Las causas externas muestran las cifras más elevadas, alcanzando un máximo de 12,418.2 en 2021 y manteniéndose altas en años recientes, aunque con una reducción en 2023 (2,285.2). Las enfermedades del sistema circulatorio también presentan un incremento considerable, pasando de 1,788.8 en 2014 a 2,728.3 en 2023, evidenciando la persistencia de esta problemática. Las tasas de AVPP por neoplasias subieron notablemente en 2023 a 2,370.3 después de haber mostrado una disminución en años anteriores. Estos datos indican la necesidad de reforzar estrategias de prevención y atención en salud para reducir la mortalidad temprana en la población masculina del municipio.

Figura 18. Tasas ajustadas de AVPP Mujeres, Ebéjico 2014-2022

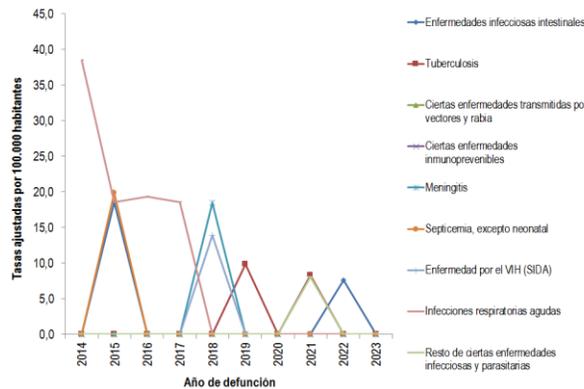


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) para mujeres muestran tendencias significativas en varias causas. Las tasas más altas corresponden a "las demás causas", que alcanzaron un pico de 3135,3 en 2015 y se mantienen elevadas en 2023 con 1036,7. Las neoplasias representan otra área de atención, con fluctuaciones en los años y un incremento reciente hasta 1012,3 en 2023. Las enfermedades del sistema circulatorio también han mostrado variabilidad, alcanzando su máximo en 2015 (2930,0) y permaneciendo considerablemente altas en 2023 (791,2). Las causas externas presentan picos irregulares, con un notable aumento a 1564,0 en 2023. Estos datos subrayan la necesidad de políticas de salud específicas para reducir el impacto de estas enfermedades en la población femenina de Ebéjico.

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

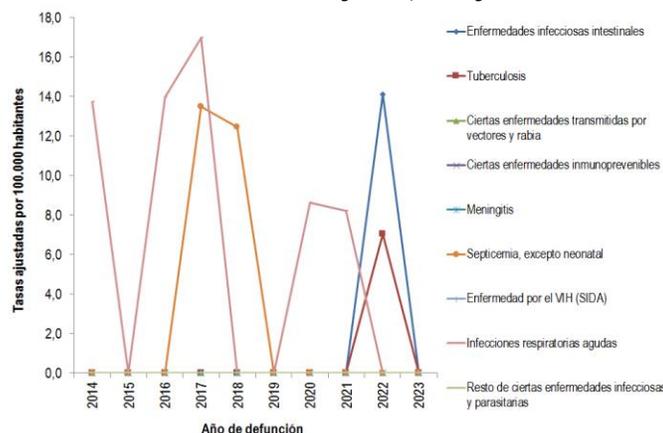
Figura 19. Transmisibles Hombres, Ebéjico 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el análisis de enfermedades transmisibles en hombres en el municipio de Ebéjico, se observan fluctuaciones en ciertas patologías. Las infecciones respiratorias agudas presentaron tasas en los años 2014 y 2016, con una disminución notable después, mostrando ausencia en los años más recientes. En 2015, se reportaron casos de enfermedades infecciosas intestinales y septicemia, aunque en los años siguientes estas tasas volvieron a cero, excepto en 2022 cuando se observó nuevamente una leve presencia de infecciones intestinales con una tasa de 7,6. La tuberculosis y el VIH registraron casos en 2019 y 2018 respectivamente, lo que indica la necesidad de una atención focalizada en estas áreas para evitar rebotes o incrementos.

Figura 20. Transmisibles Mujeres, Ebéjico 2014-2023

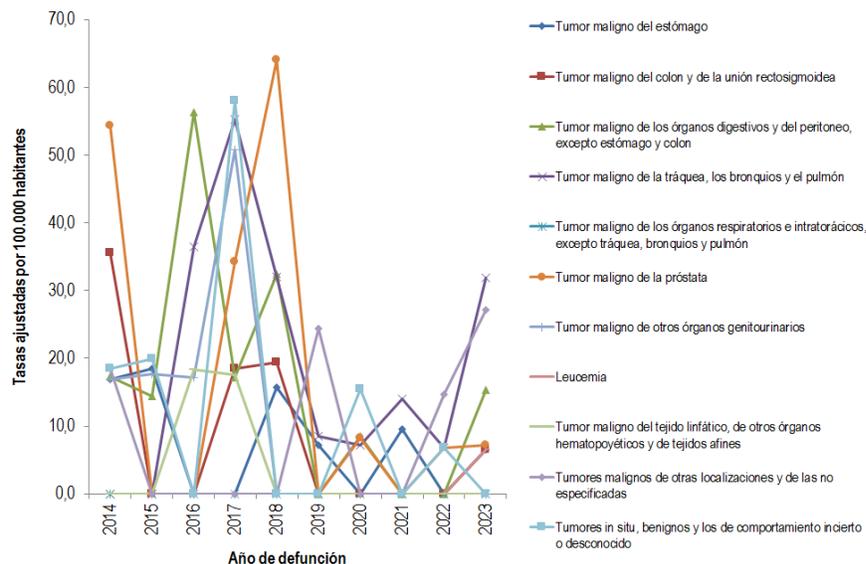


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el análisis de las enfermedades transmisibles en mujeres en el municipio de Ebéjico, se observan ciertas variaciones a lo largo de los años. En 2022, las enfermedades infecciosas intestinales alcanzaron una tasa de 14,1, mientras que

la tuberculosis mostró una incidencia de 7,1 en el mismo año, aunque en los años anteriores y posteriores ambos indicadores regresaron a cero. Las infecciones respiratorias agudas presentaron valores en 2014, 2016 y 2017, con un notable descenso en los años siguientes, destacando 8,6 en 2020 y 8,2 en 2021. La septicemia también se registró en 2017 y 2018, con tasas de 13,5 y 12,5 respectivamente, mientras que en los demás años no se reportaron casos. Estos datos evidencian la presencia intermitente de ciertas enfermedades transmisibles y subrayan la importancia de mantener esfuerzos de vigilancia epidemiológica y prevención en el municipio.

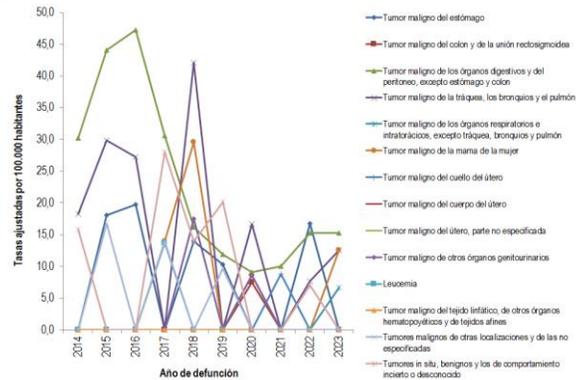
Figura 21. Neoplasias Hombres, Ebéjico 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las tasas de neoplasias en hombres muestran variaciones significativas en diferentes tipos de tumores a lo largo de los años. El tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón tuvo un aumento considerable en 2023, alcanzando una tasa de 31,9, después de haber mostrado fluctuaciones en años anteriores. Los tumores malignos del estómago también han presentado casos intermitentes, con una tasa de 6,5 en 2023. El cáncer de próstata, uno de los más comunes en hombres, muestra un leve aumento en 2023 con 7,2, después de no presentar casos reportados en algunos años previos. Es notable el aumento en los tumores malignos de localización no especificada, alcanzando 27,1 en 2023, lo que indica la necesidad de seguimiento y diagnóstico preciso. Estos datos reflejan la importancia de continuar fortaleciendo la detección temprana y el tratamiento especializado en el municipio.

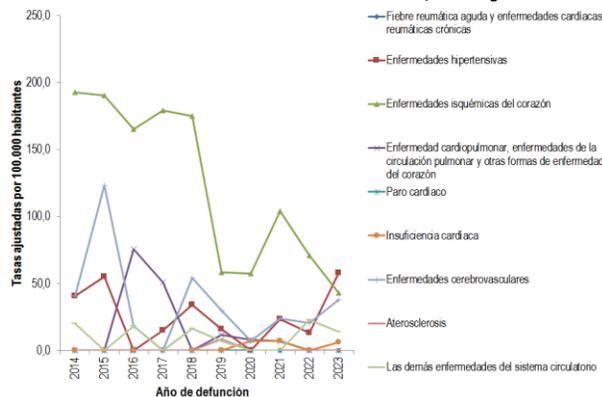
Figura 22. Neoplasias Mujeres, Ebéjico 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las tasas de neoplasias en mujeres muestran patrones fluctuantes en los últimos años. Los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excluyendo el estómago y el colon, presentan una alta incidencia a lo largo de los años, alcanzando 15,3 en 2023. También es notable el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, que después de un pico de 42,1 en 2018, ha fluctuado, registrando una tasa de 12,5 en 2023. Los casos de tumor maligno de mama muestran incrementos intermitentes, con una tasa de 12,5 en 2023. Estas variaciones indican una necesidad de seguimiento y estrategias de prevención más focalizadas, especialmente en tipos de cáncer con tasas recurrentes en la población femenina de Ebéjico.

Figura 23. Sistema circulatorio Hombres, Ebéjico 2014-2023

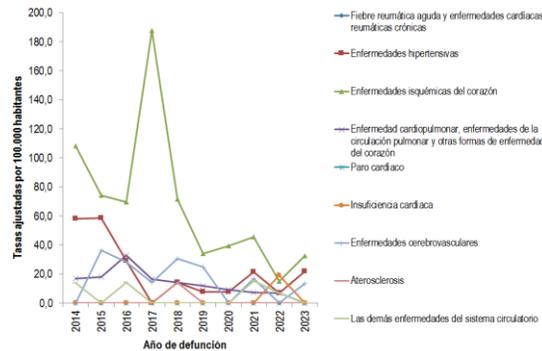


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las enfermedades del sistema circulatorio en hombres reflejan un patrón cambiante en los últimos años. Las enfermedades isquémicas del corazón presentan una tendencia a la baja, con una tasa de 193 en 2014 disminuyendo a 42.9 en 2023. Las enfermedades hipertensivas han mostrado variabilidad, destacándose un aumento reciente, alcanzando una tasa de 58.0 en 2023. Las

enfermedades cerebrovasculares también han fluctuado, alcanzando un pico de 123.4 en 2015 y situándose en 37.9 en 2023. Estos datos subrayan la necesidad de enfoques preventivos para abordar las enfermedades cardiovasculares en la población masculina del municipio.

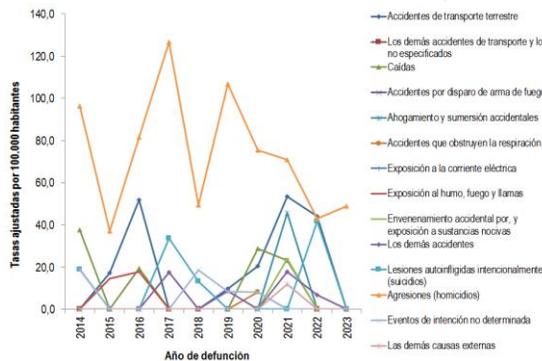
Figura 24. Sistema circulatorio Mujeres, Ebéjico 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las mujeres han mostrado fluctuaciones en las tasas de enfermedades del sistema circulatorio en los últimos años. Las enfermedades hipertensivas, por ejemplo, registraron una tasa de 58,1 en 2014, que bajó a 7,1 en 2022 y aumentó nuevamente a 21,6 en 2023. Las enfermedades isquémicas del corazón también presentan variaciones significativas, con un pico de 187,6 en 2017, disminuyendo a 32,6 en 2023. Las enfermedades cerebrovasculares tuvieron un notable aumento en 2015 con 36,1, pero han disminuido paulatinamente hasta situarse en 13,4 en 2023. Estos datos subrayan la importancia de intervenciones preventivas y de control en salud cardiovascular para mejorar la calidad de vida de la población femenina del municipio.

Figura 25. Causas externas Hombres, Ebéjico 2014-2023

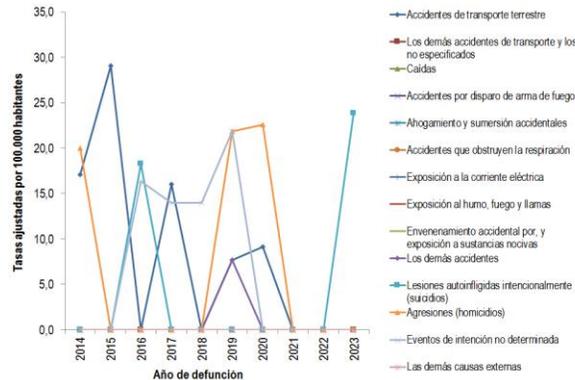


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las causas externas en hombres han mostrado variaciones significativas a lo largo de los años. Los accidentes de transporte terrestre presentan un aumento notable, alcanzando una tasa de 53,5 en 2021 y 44,1 en 2022, reflejando la

necesidad de estrategias de prevención vial. Las caídas también destacan con tasas altas en 2020 (28,7) y 2021 (23,2). En cuanto a eventos intencionales, las agresiones (homicidios) han sido una causa importante de mortalidad, con picos en 2017 (126,7) y 2019 (106,9). Las lesiones autoinfligidas, aunque fluctuantes, registraron una tasa de 41,7 en 2022. Este panorama enfatiza la importancia de implementar programas de seguridad y salud mental para abordar las diversas causas externas de mortalidad en la población masculina del municipio.

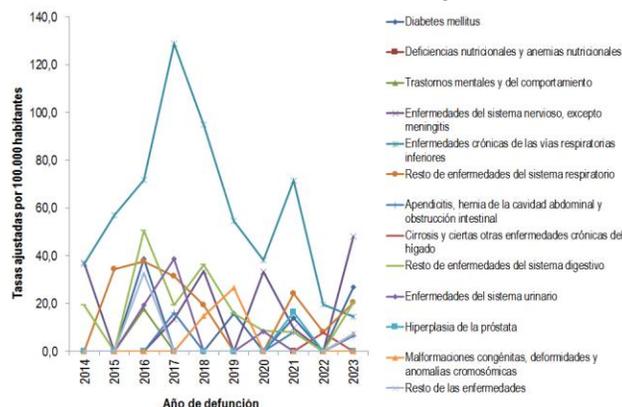
Figura 26. Causas externas Mujeres, Ebéjico 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las causas externas de mortalidad han mostrado una presencia fluctuante a lo largo de los años. Los accidentes de transporte terrestre presentaron valores elevados en 2015 (29,1) y 2017 (16,0), disminuyendo en los años posteriores. Las agresiones o homicidios también fueron significativos, con tasas de 21,9 en 2020 y 22,6 en 2021, lo que evidencia problemas de violencia. Además, las lesiones autoinfligidas (suicidios) registraron un aumento en 2023, alcanzando 23,9, lo cual sugiere la necesidad de fortalecer la atención en salud mental y la prevención de violencia en la comunidad femenina.

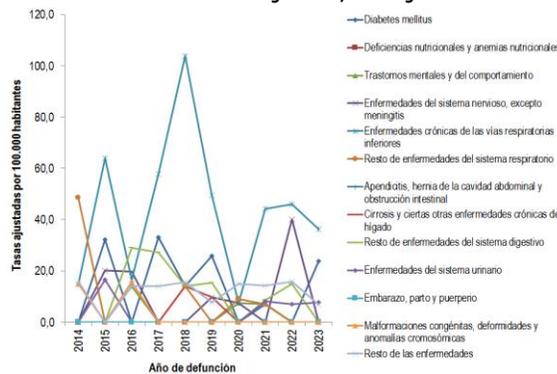
Figura 27. Las Demás Hombres, Ebéjico 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En los hombres del municipio de Ebéjico, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores han mostrado una alta prevalencia, especialmente en 2017, con una tasa de 128,9, aunque en años recientes como 2023 se observa una disminución a 14,6. Las enfermedades del sistema nervioso también se destacaron, alcanzando 48,2 en 2023, lo que sugiere un incremento en comparación con otros años. Diabetes mellitus, por su parte, ha mostrado variaciones, con un repunte en 2023 (27,0). Estos datos reflejan la importancia de fortalecer la atención preventiva y el manejo de enfermedades crónicas en la población masculina.

Figura 28. Las Demás Mujeres, Ebéjico 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres del municipio de Ebéjico, la Diabetes Mellitus ha mostrado fluctuaciones notables, con un aumento significativo en 2017 (33,1) y un valor alto nuevamente en 2023 (23,9). Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores también presentaron picos importantes, especialmente en 2018, alcanzando 103,7, aunque han tenido una ligera disminución en años recientes. Las enfermedades del sistema nervioso mantuvieron un patrón irregular, con un notable incremento en 2022 (40,1). Estos indicadores sugieren la necesidad de un enfoque preventivo y de atención continua en salud crónica en esta población femenina.

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tabla 17: Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, Ebéjico 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Las tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año según los 16 grandes grupos muestran un aumento puntual en las malformaciones congénitas en los años 2018 y 2019. Para los hombres, se registró una tasa de 19.61 en 2019, mientras que para las mujeres alcanzó 20.83 en 2014, indicando que estas condiciones congénitas representan un factor de riesgo relevante en la mortalidad infantil. En el total de menores, los valores máximos también se observaron en los mismos periodos, lo cual sugiere la importancia de reforzar los cuidados prenatales y detección temprana.

Tabla 18: Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años, Ebéjico 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	381,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el análisis de las tasas específicas de mortalidad en niños de 1 a 4 años en el municipio de Ebéjico, se observa una ausencia casi total de mortalidad en los grandes grupos de causas durante la mayoría de los años. Sin embargo, destaca un valor excepcional en el año 2021, con una tasa de 381.68 en "Causas externas de morbilidad y mortalidad" para los hombres, lo cual sugiere un evento puntual y significativo en este grupo de edad. Este dato aislado en comparación con otros años y causas resalta la importancia de examinar los factores de riesgo específicos en la comunidad para prevenir futuros incidentes similares.

Tabla 19: Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, Ebéjico 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	301,20	0,00	0,00	0,00	0,00	168,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	306,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las tasas de mortalidad en menores de 5 años en el municipio de Ebéjico, se observan variaciones notables en algunos años. En los hombres, las "Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas"

alcanzaron una tasa elevada en 2019 (301.20) y 2018 (165.29), mientras que en las mujeres, se reportó una tasa de 169.49 en 2014. Además, en 2021, las "Causas externas de morbilidad y mortalidad" presentaron una tasa significativa en hombres (306.75), lo cual sugiere la importancia de investigar los factores de riesgo y posibles intervenciones en salud para reducir la incidencia de estas causas en los primeros años de vida.

Tabla 20: Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Ebéjico 2014-2023

Causa de muerte	Antioquia	Ebéjico	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25,46	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	0,00	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad infantil	7,60	0,00	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	0,00	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,16	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad materna e infantil y en la niñez presenta variaciones en los últimos años. Aunque la razón de mortalidad materna se mantiene en cero, lo cual es positivo, las tasas de mortalidad neonatal e infantil muestran incrementos específicos en 2018 y 2019 con valores de 10.0 y 12.5, respectivamente. La mortalidad en la niñez también presenta un aumento en 2021 con 14.9, lo cual sugiere posibles áreas de intervención. En comparación con los promedios de Antioquia, Ebéjico presenta valores intermitentes en estos indicadores, indicando la necesidad de un monitoreo continuo para evitar tendencias al alza en estos índices de mortalidad en la población infantil.

Tabla 21: Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Ebéjico 2009-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Ebéjico, los indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por etnia muestran que no se han registrado casos en ninguna de las categorías étnicas (indígena, afrodescendiente, otras etnias y no reportado) desde 2009 hasta 2023. Esta ausencia de mortalidad materna y neonatal entre los diferentes grupos étnicos es un aspecto positivo que sugiere un contexto en el que, al menos en términos de mortalidad materno-infantil, no existen diferencias o disparidades entre los grupos poblacionales. Esto refleja, posiblemente, un acceso y calidad de atención homogénea en salud materno-infantil para la población del municipio.

53

Tabla 22: Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Ebéjico 2009-2023

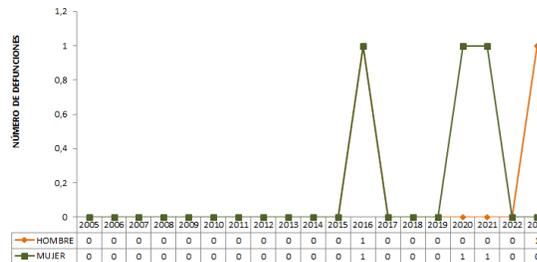


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Los indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal en el municipio de Ebéjico, no se registran casos en ninguna de las áreas geográficas (cabecera, centro poblado, área rural dispersa y sin información) desde el año 2009 hasta 2023. Esta ausencia de mortalidad en todas las áreas de residencia podría indicar una cobertura uniforme en la atención materno-infantil en el municipio, sugiriendo que, al menos en términos de mortalidad, no existen diferencias significativas relacionadas con el área de residencia. Esto puede ser reflejo de políticas o condiciones que garantizan la atención oportuna y adecuada en salud materno-infantil en todo el municipio.

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Figura 29. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, Ebéjico 2005-2023

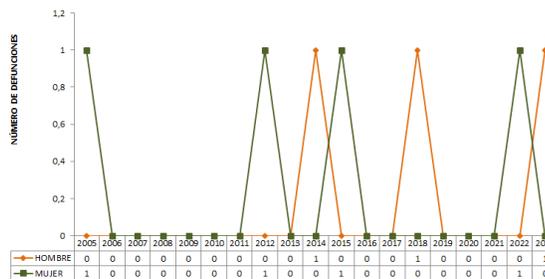


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

54

La mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento en el municipio de Ebéjico muestra una tendencia de baja incidencia a lo largo de los años, sin registros significativos de fallecimientos hasta el año 2016. En ese año, se reportó un caso tanto en hombres como en mujeres, marcando un punto de inflexión en la serie de datos. Posteriormente, se observan casos aislados: en 2020 y 2021 en mujeres, y en 2023 nuevamente en un hombre. Estos datos sugieren que, aunque la mortalidad asociada a trastornos mentales es baja, los casos puntuales requieren atención para comprender mejor los factores desencadenantes y aplicar estrategias de intervención adecuadas.

Figura 30. Epilepsia, Ebéjico 2005-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad relacionada con epilepsia en el municipio de Ebéjico ha sido esporádica a lo largo de los años, con un total de nueve casos distribuidos entre hombres y mujeres en el periodo analizado. Desde el año 2005, cuando se registró un caso en una mujer, los decesos han ocurrido de manera aislada, sin una tendencia clara de incremento o disminución. Cabe destacar que en 2014 y 2018 se observaron casos en hombres, mientras que en otros años, como 2012 y 2015, los registros fueron únicamente en mujeres. En los años más recientes, se nota un caso en mujeres en 2022 y otro en hombres en 2023, lo que indica la persistencia de episodios ocasionales de mortalidad por epilepsia en la población.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

El análisis de mortalidad en Ebéjico entre 2014 y 2023 muestra patrones y tendencias que destacan ciertos logros y áreas de atención prioritaria en salud pública. Las enfermedades transmisibles experimentaron una disminución significativa, llegando a una tasa de 0 en 2023, lo cual podría reflejar mejoras en la cobertura y efectividad de las políticas sanitarias y preventivas. Sin embargo, las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio continúan siendo una carga considerable, con tasas de 75.4 y 114.0 respectivamente en 2023, lo que sugiere una necesidad constante de fortalecer la detección temprana y el manejo de estas condiciones. Las causas externas también presentan una notable reducción, alcanzando 35.9 en el último año analizado, lo que puede indicar avances en intervenciones preventivas en seguridad y control de riesgos. Los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) evidencian la relevancia de las causas externas y las enfermedades crónicas como factores de mortalidad prematura, con picos significativos en 2021 y 2023. En términos de salud mental, aunque los trastornos mentales y de comportamiento y la epilepsia presentan casos aislados, estos requieren un enfoque puntual para prevenir posibles rebotes. Finalmente, la ausencia de mortalidad materno-infantil por etnia y área geográfica sugiere una cobertura equitativa en salud materno-infantil en todo el municipio, reflejando posiblemente la eficacia de las políticas locales en este ámbito.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Tabla 23: Por ciclo vital general, Ebéjico 2011-2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Primera infancia (0-5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	55.00	45.19	38.92	9.02	36.07	35.57	38.55	36.72	36.54	36.57	36.02	35.52	31.47	1,35
	Condiciones perinatales	34.31	31.83	0.78	6.86	1.56	5.02	1.88	5.55	1.14	6.51	32.85	35.78	7.67	1,11
	Enfermedades no transmisibles	31.94	39.31	39.33	37.16	38.25	38.77	37.84	38.99	38.63	38.20	37.94	38.19	38.12	2,35
	Lesiones	31.11	32.60	4.50	2.55	5.84	5.48	5.64	7.89	30.07	33.09	36.69	38.89	34.01	-1,69
Infancia (6-11 años)	Condiciones mal clasificadas	7.64	11.07	15.46	10.39	11.28	14.16	18.10	12.85	13.62	18.64	9.50	13.64	18.74	5,10
	Condiciones transmisibles y nutricionales	0.90	4.78	34.21	30.87	35.75	8.11	30.89	33.78	8.09	4.89	4.19	30.89	32.58	1,39
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.80	1.45	2.36	0.00	0.00	0.00	0.27	0.00	0.00	0.00	0.20	0,20
	Enfermedades no transmisibles	30.30	33.43	35.15	32.54	36.30	31.35	37.47	36.64	30.54	32.61	37.72	38.27	37.30	-2,07
Adolescencia (12-18 años)	Lesiones	31.88	19.47	19.38	24.64	30.63	31.53	35.57	34.74	30.52	38.90	38.09	35.32	31.16	-4,17
	Condiciones mal clasificadas	7.92	12.37	30.46	30.51	34.96	19.01	36.03	32.89	30.78	30.56	4.49	34.52	38.86	4,35
	Condiciones transmisibles y nutricionales	1.95	1.00	6.36	3.45	6.74	3.59	33.59	6.49	5.30	4.51	0.62	4.22	4.11	-0,11
	Condiciones maternas	32.44	17.68	31.41	3.11	3.93	0.90	2.57	1.22	3.66	3.39	4.95	0.67	3.35	2,37
Juventud (14-26 años)	Enfermedades no transmisibles	54.15	36.63	38.42	48.40	38.54	38.30	38.53	38.65	54.04	30.78	38.33	37.70	50.91	-4,09
	Lesiones	34.63	17.35	30.64	35.75	18.43	36.01	17.55	20.60	22.37	31.02	36.83	32.77	38.04	-4,73
	Condiciones mal clasificadas	6.83	5.34	35.18	8.29	15.36	11.21	12.42	15.33	13.73	20.31	9.27	15.35	33.59	8,35
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.25	4.90	8.45	4.62	6.08	9.07	19.48	9.07	10.10	6.04	5.05	5.34	7.63	2,39
Adultez (27-59 años)	Condiciones maternas	34.70	31.43	19.07	8.26	30.27	37.16	31.02	17.66	33.39	30.87	30.81	32.05	44.81	-7,25
	Enfermedades no transmisibles	38.09	38.04	38.38	38.68	38.29	37.14	38.28	37.24	36.59	38.09	38.09	38.09	38.09	1,32
	Lesiones	6.85	10.05	10.31	10.13	16.35	11.03	19.77	9.25	10.78	19.87	18.21	16.85	32.98	-3,87
	Condiciones mal clasificadas	31.31	16.16	30.31	9.73	33.46	30.29	32.95	17.05	16.41	17.23	11.16	14.79	18.27	1,37
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1.38	1.81	4.35	1.83	3.88	3.86	17.34	5.60	6.04	10.10	3.00	3.96	4.19	0,23
	Condiciones maternas	3.54	1.55	1.21	2.51	0.76	0.39	0.74	1.32	1.61	0.77	1.69	2.27	0.46	-1,82
	Enfermedades no transmisibles	38.23	38.08	38.38	38.68	38.29	37.14	38.28	37.24	36.59	38.09	38.09	38.09	38.09	1,32
	Lesiones	5.35	5.99	3.54	5.91	5.76	6.11	4.45	4.99	5.93	18.48	30.28	18.84	7.82	-1,12
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones mal clasificadas	7.51	6.57	7.07	4.79	8.30	32.51	19.23	30.36	30.43	31.96	11.21	11.29	12.58	1,39
	Condiciones transmisibles y nutricionales	1.60	1.91	3.27	1.76	2.80	2.97	4.39	3.16	5.08	2.24	1.58	2.63	2.64	0,01
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	0,09
	Enfermedades no transmisibles	45.57	25.53	33.68	22.82	35.88	52.22	33.11	24.45	32.30	41.13	51.83	44.98	33.08	-1,50
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Lesiones	3.03	3.35	3.73	2.94	5.24	6.16	5.85	6.75	8.40	9.83	5.27	4.59	3.10	4,21
	Condiciones mal clasificadas														

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de la morbilidad en Ebéjico a través de los ciclos vitales revela variaciones significativas en las principales causas de morbilidad para cada grupo de edad y sexo. En la primera infancia, las condiciones transmisibles y nutricionales presentan un leve aumento, especialmente en hombres (20,35) y mujeres (22,98) en 2023. La adolescencia muestra una marcada presencia de enfermedades no transmisibles y lesiones en ambos sexos, lo que refleja la importancia de abordar factores de riesgo en este grupo etario. En la adultez y la población mayor, las enfermedades no transmisibles dominan la morbilidad, evidenciando la necesidad de fortalecer estrategias de prevención para condiciones crónicas en estas etapas de la vida. Estos patrones subrayan la relevancia de ajustar las intervenciones de salud pública según las necesidades específicas de cada ciclo vital en el municipio.

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Tabla 24: Condiciones transmisibles y nutricionales, Ebéjico 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	30,69	41,15	44,51	52,00	40,89	54,50	39,35	46,32	46,25	66,74	53,02	52,62	49,00	-3,62	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,39	47,35	52,64	40,36	55,17	36,02	57,62	49,87	46,97	29,94	40,52	43,10	48,25	5,15	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	7,92	11,50	2,85	7,64	3,94	9,48	3,04	3,82	6,78	3,33	6,47	4,29	2,76	-1,53	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

las condiciones transmisibles y nutricionales presentan variaciones notables en hombres y mujeres. En los hombres, las infecciones respiratorias mostraron un incremento en 2023, pasando de 38,25 en 2022 a 53,35, lo cual indica un aumento en este tipo de afecciones. Por otro lado, las enfermedades infecciosas y parasitarias disminuyeron en 13,99 puntos porcentuales, reflejando una mejora en este ámbito. En las mujeres, las enfermedades infecciosas y parasitarias tuvieron un aumento de 6,86 puntos porcentuales, alcanzando un valor de 53,66 en 2023, mientras que las infecciones respiratorias disminuyeron levemente en comparación con el año anterior. Las deficiencias nutricionales se redujeron en ambos géneros, lo que podría indicar avances en la atención y prevención nutricional en la población del municipio. Estos datos sugieren áreas de enfoque para fortalecer la atención en salud, especialmente en la prevención de infecciones respiratorias y en el mantenimiento de mejoras en nutrición.

Tabla 25: Condiciones materno-perinatales, Ebéjico 2011-2023

Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
	82,93	83,41	65,67	72,05	87,30	87,64	94,74	84,08	98,56	86,83	69,57	75,42	77,72	2,31		
	17,07	16,59	34,33	27,95	12,70	12,36	5,26	15,92	1,44	13,17	30,43	24,58	22,28	-2,31		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las condiciones materno-perinatales muestran una tendencia estable y controlada en los últimos años. En hombres, la tasa de condiciones maternas ha permanecido en cero, con solo un aumento temporal a 5,56 en 2021. En mujeres, las condiciones maternas presentan una variabilidad más notable, alcanzando un pico de 100,00 en 2020 y disminuyendo a 80 ,44 en 2022, para luego recuperarse a 95,15 en 2023. En cuanto a las condiciones derivadas del periodo perinatal, estas han mantenido una tendencia constante en hombres, mientras que en mujeres se observa una disminución significativa en 2023, pasando de 19,56 en 2022 a 4,85, lo que refleja un posible avance en la atención materno-infantil en el municipio. Estas cifras resaltan la importancia de mantener los esfuerzos en salud perinatal y materna para consolidar estos resultados positivos.

Tabla 26: Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales, Ebéjico 2011-2023

Neoplasias malignas (C00-C97)	4,23	3,73	1,52	7,39	3,36	7,46	2,34	2,00	4,01	5,13	3,18	3,16	2,55	-0,62	
Otras neoplasias (D00-D48)	2,58	0,94	0,87	1,24	1,57	2,78	1,41	0,92	1,34	1,20	1,82	1,94	1,28	-0,65	
Diabetes mellitus (E10-E14)	1,55	1,53	1,50	1,92	2,68	2,60	2,97	2,85	2,71	3,40	2,79	3,34	2,03	-1,32	
Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,17	2,99	2,72	4,75	3,43	4,83	3,91	4,09	4,30	4,27	4,51	5,51	5,14	-0,38	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98)	3,43	3,09	5,24	4,57	6,83	9,47	7,07	6,04	6,98	9,16	10,00	5,13	5,43	0,30	
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,48	3,79	4,48	2,87	6,44	10,64	3,84	3,86	7,11	6,31	6,31	5,70	7,47	1,76	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	37,45	42,76	53,95	50,12	43,93	20,44	36,10	37,59	30,42	32,75	31,98	40,71	35,18	-5,54	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,29	2,86	3,63	2,58	2,98	5,37	5,39	3,77	3,25	2,37	4,04	4,15	4,26	0,11	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,64	4,65	4,90	5,08	5,93	6,22	5,39	5,87	6,39	5,96	7,57	5,21	5,69	0,48	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,89	6,83	7,12	7,49	7,85	11,12	8,54	9,14	9,52	8,85	8,70	8,56	8,93	0,36	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,81	2,18	2,86	2,68	2,10	4,02	4,02	3,66	3,67	3,49	3,37	3,06	4,53	1,46	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,22	6,30	6,30	5,55	7,21	10,20	8,55	9,24	9,26	9,36	8,34	7,72	9,86	2,15	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,33	0,48	0,09	0,60	1,21	1,57	0,24	0,43	0,73	0,35	0,61	0,36	0,29	-0,06	
Condiciones orales (K00-K14)	8,93	17,89	4,82	3,16	4,47	3,29	10,23	10,53	10,31	7,41	6,77	5,44	7,37	1,93	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las enfermedades no transmisibles representan una carga importante de morbilidad a lo largo de los diferentes ciclos vitales. En la adolescencia y juventud, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias comienzan a mostrar una prevalencia creciente, destacando la necesidad de estrategias preventivas en estos grupos de edad. En la adultez, condiciones como la diabetes y los trastornos endocrinos reflejan patrones de incremento sostenido, lo que resalta la importancia de intervenciones tempranas para evitar complicaciones. Finalmente, en los adultos mayores, se observa una alta prevalencia de enfermedades musculoesqueléticas y neuropsiquiátricas, subrayando la necesidad de servicios de rehabilitación y atención especializada para mejorar la calidad.

Tabla 27: Lesiones, Ebéjico 2011-2023

Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,19	3,81	5,18	1,98	6,37	1,58	4,81	5,65	4,16	6,17	2,35	3,88	5,71	1,83	
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,09	0,00	2,10	0,28	0,19	0,00	0,00	1,44	1,23	0,47	0,00	0,43	1,98	1,55	
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,72	96,19	92,72	97,45	93,44	98,42	95,19	92,90	94,61	93,36	97,65	95,69	92,31	-3,38	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las lesiones, tanto intencionales como no intencionales, muestran una tendencia fluctuante a lo largo de los años. Las lesiones no intencionales, que abarcan una mayor proporción de los casos, han experimentado variaciones significativas, destacando en los últimos años un aumento notable en ambos géneros. Las lesiones intencionales, aunque representan un menor porcentaje, también han presentado picos esporádicos. Finalmente, los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas constituyen la mayoría de los casos, evidenciando una ligera disminución reciente.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Tabla 28: Salud mental, Ebéjico 2011-2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	0,00	11,76	#####	50,00	33,33	50,00	73,68	76,92	#####	0,00	#####	94,74	5,26		
	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	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#####	#####	88,24	0,00	19,23	66,67	50,00	15,79	15,38	0,00	#####	0,00	5,26	5,26		
	Depresión	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	#####	0,00	0,00	0,00	30,77	0,00	0,00	10,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	35,71	55,56	63,64	40,00	75,00	#####	80,00	70,91	79,07	90,91	#####	95,24	74,19	-21,04		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,00	3,64	2,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	64,29	44,44	36,36	53,33	16,67	0,00	5,00	5,45	4,65	0,00	0,00	0,00	2,58	2,58		
	Depresión	0,00	0,00	0,00	3,33	0,00	0,00	0,00	1,82	2,33	9,09	0,00	4,76	3,23	-1,54		
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	3,33	8,33	0,00	0,00	8,18	11,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	62,50	59,76	54,84	56,25	81,82	64,91	54,86	66,29	51,79	76,81	53,49	26,53	-26,96		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	18,75	0,00	6,45	0,00	9,09	0,00	28,47	7,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	13,41	16,13	12,50	0,00	19,30	7,64	21,35	35,71	0,00	4,65	61,22	56,57		
	Depresión	0,00	6,25	6,10	16,13	12,50	9,09	3,51	2,78	1,12	8,93	2,90	13,95	2,04	-11,91		
	Ansiedad	0,00	12,50	20,73	6,45	18,75	0,00	12,28	6,25	3,37	3,57	20,29	7,91	10,20	-17,70		
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	48,57	61,54	58,70	75,42	83,33	72,46	85,87	48,20	59,57	44,44	60,82	65,12	50,78	-14,34		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	6,52	16,10	3,33	4,35	6,52	8,63	10,64	0,00	0,00	4,65	1,56	-3,09		
	Epilepsia	20,00	30,77	21,74	2,54	6,67	21,74	44,57	25,90	23,40	35,33	14,43	20,93	11,72	-9,21		
	Depresión	0,00	0,00	4,35	2,54	0,00	1,45	5,43	10,07	4,26	7,78	8,25	0,00	7,03	7,03		
	Ansiedad	8,57	7,69	8,70	3,39	6,67	0,00	7,61	7,19	2,13	14,44	16,49	9,30	28,91	19,60		
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,16	65,00	63,16	67,23	75,51	70,67	57,01	68,10	67,18	58,49	64,75	59,49	63,20	3,71		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,26	0,00	0,00	5,88	2,04	0,00	2,52	1,90	1,24	3,30	9,20	4,22	1,60	-2,62		
	Epilepsia	0,00	8,00	24,34	8,40	6,80	4,00	18,35	16,90	10,84	8,02	8,81	9,70	14,93	5,23		
	Depresión	7,89	17,00	5,26	10,08	10,20	13,33	5,58	3,57	8,05	7,55	4,21	4,22	2,67	-1,55		
	Ansiedad	23,68	10,00	7,24	8,40	5,44	12,00	16,55	9,52	12,69	22,64	13,03	22,36	17,60	-4,76		
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	44,44	69,70	90,40	75,00	78,13	65,91	70,73	63,38	64,29	60,84	61,21	67,48	6,28		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	6,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,41	1,43	0,00	4,31	0,00	-4,31		
	Epilepsia	14,29	22,22	6,06	1,60	0,00	6,25	2,73	12,20	13,38	4,29	2,80	5,17	1,84	-3,33		
	Depresión	21,43	12,50	12,12	2,40	7,03	9,38	3,41	7,32	7,04	11,43	6,29	5,17	4,60	-0,57		
	Ansiedad	14,29	20,83	6,06	5,60	17,97	6,25	7,95	9,76	14,79	18,57	30,07	4,14	26,07	1,94		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Ebéjico, la atención en salud mental presenta una notable diferencia en los distintos ciclos de vida. En la primera infancia, los trastornos mentales y de comportamiento son escasos, pero se incrementan de manera considerable en la adolescencia y la juventud, donde los trastornos mentales y del comportamiento relacionados con el uso de sustancias psicoactivas empiezan a ser relevantes, especialmente en hombres. En la adultez, las atenciones alcanzan su punto más alto, reflejando un aumento en trastornos mentales generales, ansiedad y casos de epilepsia en ambos géneros. En la vejez, aunque los casos de trastornos mentales disminuyen respecto a la adultez, se observan

atenciones constantes por ansiedad y epilepsia, así como algunas atenciones por depresión, sobre todo en mujeres.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Tabla 29: Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, Ebéjico 2017-2023

Evento	Antioquia	Ebéjico	Comparativo					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3,15	0,24	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326,08	0,00	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	0,00	-	-	↘	-	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	-	-	-	-	↗	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Los eventos de alto costo en el municipio de Ebéjico, se observa que la prevalencia de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de reemplazo muestra cifras significativamente menores en comparación con el promedio departamental de Antioquia, situándose en 0,24 en Ebéjico frente a 3,15 en Antioquia. La tasa de incidencia de esta enfermedad también se mantiene en cero en la mayoría de los años, a excepción de un aumento puntual en 2020, reflejando una baja incidencia general. Otros eventos de alto costo, como el VIH y las leucemias pediátricas, también muestran tasas de incidencia cercanas a cero en Ebéjico, lo que indica una tendencia favorable en la contención de estas enfermedades de alto costo. La semaforización sugiere un bajo riesgo en estos indicadores en el contexto municipal, en contraste con el promedio departamental.

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Tabla 30: Morbilidad de eventos precursores, Ebéjico 2017-2022

Evento	Antioquia	Ebéjico	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	10,01	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	40,98	↗	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el análisis de morbilidad de eventos precursores en el municipio de Ebéjico, se observa que la prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años en 2022 es de 10,01, significativamente menor en comparación con el promedio departamental de Antioquia (29,19). Esta diferencia sugiere un impacto relativo

de 0,3429. La prevalencia de hipertensión arterial en el mismo grupo etario es de 40,98 en Ebéjico, también por debajo del promedio de 75,96 de Antioquia, con una diferencia relativa de 0,5395. Las cifras de prevalencia en los últimos años muestran fluctuaciones, con un incremento notable en 2020, que luego disminuye hasta alcanzar los valores actuales, lo cual podría indicar avances en la gestión de estos factores de riesgo en el municipio.

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Tabla 31: Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Ebéjico 2008-2023

Evento	Antioquia	Ebéjico	Comportamiento																		
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
100 - ACCIDENTE OFÍDICO	744	1	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗		
205 - CHAGAS	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
210 - DENGUE	5241	2	-	↗	↘	↘	↗	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	-	-	↗	↗	-		
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-		
220 - DENGUE GRAVE	81	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-		
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-		
230 - DIFTERIA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	27	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘		
305 - TRACOMA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
310 - FIEBRE AMARILLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-		
340 - HEPATITIS B	275	0	↗	-	↘	-	↗	↘	-	-	-	↗	-	↘	-	-	-	-	-		
341 - HEPATITIS C	247	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
342 - ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-		
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗		
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	4	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘		
351 - ENDOMETRITIS PUERPERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-		
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	0	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	-	-	-	-	↘		
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	2	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘		
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘	-		
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	2	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	-	↗		
412 - INTOXICACIÓN POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-		
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	2	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-	↗	-	↗	-	↗	-		
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	1	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-		
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
440 - LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
450 - LEPRA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-		
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘	-	-	-	-	-	-	-	-		
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-		

3.2.7 Morbilidad población migrante

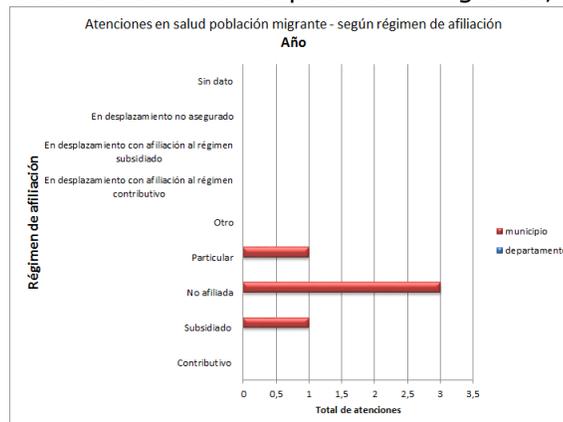
Tabla 32: Atenciones en salud de la población migrante, Ebéjico 2024

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%
Contributivo		0,0
Subsidiado	1	20,0
No afiliada	3	60,0
Particular	1	20,0
Otro		0,0
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo		0,0
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado		0,0
En desplazamiento no asegurado		0,0
Sin dato		0,0
Total de migrantes atendidos	5	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La atención en salud de la población migrante en Ebéjico refleja que, de un total de cinco personas atendidas, el 60% no estaba afiliado a ningún régimen de salud, lo cual indica una vulnerabilidad significativa en este grupo. Un 20% de los migrantes atendidos se encontraba bajo el régimen subsidiado, y otro 20% accedió al sistema de salud mediante servicios particulares. No se reportaron migrantes en régimen contributivo ni en condiciones de desplazamiento con o sin aseguramiento. Este panorama resalta la necesidad de mejorar las opciones de acceso a servicios de salud para la población migrante en situación de no afiliación en el municipio.

Figura 31. Afiliación en salud de la población migrante, Ebéjico 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La afiliación en salud de la población migrante en el municipio de Ebéjico muestra que una mayoría significativa, equivalente al 60%, no se encuentra afiliada a ningún régimen de salud, lo cual podría indicar barreras en el acceso a servicios de aseguramiento. Un 20% de los migrantes ha accedido a servicios bajo el régimen subsidiado, mientras que otro 20% ha utilizado servicios de salud mediante pago particular. No se registran migrantes atendidos en los regímenes

contributivo ni en modalidades de desplazamiento con o sin aseguramiento. Este panorama subraya la importancia de fortalecer estrategias de afiliación y acceso a la salud para la población migrante en situación de vulnerabilidad.

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

En el análisis de morbilidad en Ebéjico, destacan cifras específicas que subrayan las necesidades y áreas prioritarias de atención en salud. En la primera infancia, se observó un aumento en las enfermedades transmisibles y nutricionales, alcanzando un 20,35 en hombres y 22,98 en mujeres en 2023. En la adolescencia, las enfermedades no transmisibles y las lesiones predominan, con una tasa de 61,17 en trastornos mentales y de comportamiento en hombres y 56,81 en mujeres, lo cual indica la importancia de intervenciones en esta etapa.

Para los adultos, las cifras de enfermedades crónicas no transmisibles son alarmantes, con una prevalencia de hipertensión arterial de 40,98 en el municipio, aún inferior al promedio departamental de Antioquia, que es de 75,96. La prevalencia de diabetes mellitus también es relevante, situándose en 10,01 frente al 29,19 departamental, lo cual refleja un área de mejora en el control y la prevención de estas condiciones.

En cuanto a salud mental, en el ciclo de adultez se reportaron 1032 atenciones por trastornos mentales en hombres y 941 en mujeres entre 2011 y 2023, con una alta incidencia de ansiedad y epilepsia, especialmente en la vejez, donde la atención por ansiedad alcanzó un 23,64% en mujeres.

Respecto a los eventos de alto costo, la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco es notablemente baja en Ebéjico, con un 0,24 frente al 3,15 de Antioquia, sugiriendo una tendencia favorable en el municipio. En cuanto a la población migrante, el 60% de los migrantes atendidos en el municipio no cuenta con afiliación a ningún régimen de salud, reflejando una alta vulnerabilidad en este grupo y la necesidad de fortalecer el acceso a servicios de salud.

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

La cartografía social permitió una identificación profunda y priorización de los efectos de salud, destacando cómo los determinantes sociales, económicos y ambientales influyen en la salud de los habitantes. Este enfoque no solo facilitó una comprensión integral de las condiciones de vida y vulnerabilidades en las diferentes zonas del municipio, sino que también permitió establecer patrones

de riesgo específicos para grupos poblacionales según su ubicación geográfica, acceso a servicios básicos y condiciones socioeconómicas.

Se logró visualizar de manera clara las áreas con mayor incidencia de problemas de salud y sus posibles causas, como la disponibilidad de servicios de agua potable, condiciones de vivienda, seguridad alimentaria, entre otros factores clave. Esto permitirá al municipio de Ebéjico enfocar sus intervenciones en salud pública en los sectores con mayores necesidades, priorizando recursos para la prevención y atención en comunidades particularmente afectadas por enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas y otros problemas de salud asociados a condiciones de vida. La cartografía social, así, no solo aportó una herramienta diagnóstica, sino que también facilitó la planificación de estrategias de intervención específicas y contextualizadas, alineadas con las necesidades reales y las dinámicas propias del territorio.

64

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

Tabla 33: Mapeo de Actores Municipio de Ebéjico, 2024

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Morbilidad general por enfermedades no transmisibles.	Alcaldía de Ebéjico. Secretaría de Salud Municipal. Concejo Municipal. Gobierno Departamental de Antioquia. Ministerio de Salud y Protección Social.	Organizaciones comunitarias Líderes comunitarios Grupos de voluntarios. Asociaciones Instituciones educativas.	Implementación de programas de salud pública. Coordinación entre la Secretaría de Salud y otras entidades gubernamentales. Desarrollo de políticas de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Integración de acciones intersectoriales con áreas como educación, medio ambiente y desarrollo urbano.	Campañas de concientización y educación sobre estilos de vida saludables. Promoción de la actividad física y la alimentación balanceada. Acciones para reducir el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias nocivas. Fomento de espacios de recreación y deporte comunitario.	Cooperantes	Mejorar la calidad de vida de los habitantes de Ebéjico. Reducir la carga de enfermedades no transmisibles en la población. Fortalecer la infraestructura y los servicios de salud locales. Promover la participación activa de la comunidad en el cuidado de su salud.	Facilitar el diálogo entre diferentes actores para identificar necesidades y prioridades. Ayudar a diseñar estrategias integrales que aborden las causas subyacentes de las enfermedades no transmisibles. Proporcionar capacitación y recursos para fortalecer la capacidad de respuesta de las instituciones y la comunidad. Mediar en posibles conflictos de intereses para



							garantizar una colaboración efectiva y sostenible.
Aumento de la morbilidad por salud mental de trastornos mentales y del comportamiento en el municipio de Ebéjico, Antioquia.	Alcaldía de Ebéjico. Secretaría de Salud Municipal. Instituciones de salud mental (hospitales psiquiátricos, centros de salud mental). Secretaría de Educación Municipal. Instituciones educativas (colegio, escuela)	Organizaciones de apoyo a la salud mental. Grupos de padres y madres de familia. Centros religiosos que proporcionan apoyo emocional y espiritual. Organizaciones comunitarias. Organizaciones juveniles y clubes de adolescentes	Implementación de programas de detección temprana y atención integral de salud mental en las instituciones educativas, en coordinación con la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación. Establecimiento de servicios de salud mental accesibles y de calidad en el municipio, con énfasis en la atención a adolescentes. Coordinación entre instituciones de salud, educación, justicia juvenil y desarrollo social para abordar las necesidades específicas de los adolescentes con trastornos mentales.	Sensibilización y educación pública sobre los trastornos mentales y del comportamiento en adolescentes. Grupos de apoyo emocional para adolescentes y sus familias. Campañas de prevención del estigma y la discriminación relacionados con la salud mental. Actividades recreativas y deportivas que promueven el bienestar emocional y social de los adolescentes	Cooperantes	Transformar el interés político en asignación de recursos adecuados para mejorar los servicios de salud mental dirigidos a adolescentes. Cambiar la percepción social de la salud mental, promoviendo la comprensión y la empatía hacia los adolescentes que sufren de trastornos mentales. Convertir el interés de las organizaciones comunitarias en acciones concretas para apoyar la detección temprana, el acceso a tratamiento y la integración social de los adolescentes con trastornos mentales.	Facilitar la colaboración entre actores políticos, institucionales, comunitarios y sociales para diseñar e implementar estrategias integrales de salud mental dirigidas a adolescentes. Promover la participación activa de la comunidad en la planificación y ejecución de programas de salud mental, asegurando que se escuchen y atiendan sus necesidades y preocupaciones específicas

<p>Altos índices de morbilidad y discapacidad relacionados con el sistema nervioso en el municipio de Ebéjico, Antioquia.</p>	<p>Alcaldía de Ebéjico. Secretaría de Salud de Antioquia. Ministerio de Salud y Protección Social. Instituciones de salud locales (hospital).</p>	<p>Organización es no gubernamentales (ONGs) de salud y discapacidad. Asociaciones de pacientes con enfermedades del sistema nervioso. Comités de salud comunitaria. Grupos de apoyo a personas con discapacidad</p>	<p>Desarrollo e implementación de políticas de salud pública enfocadas en la prevención y tratamiento de enfermedades del sistema nervioso. Coordinación entre instituciones de salud y otras entidades gubernamentales para mejorar el acceso a servicios de salud. Programas de capacitación para profesionales de la salud en el diagnóstico y manejo de enfermedades neurológicas.</p>	<p>Campañas de concientización sobre la importancia de la prevención y el diagnóstico temprano de enfermedades del sistema nervioso. Programas de rehabilitación y apoyo psicosocial para personas con discapacidad neurológica. Redes de apoyo comunitario para facilitar la inclusión de personas con discapacidad</p>	<p>Cooperantes</p>	<p>Mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por enfermedades del sistema nervioso. Reducir la carga económica y social asociada a la morbilidad y discapacidad neurológica. Promover la inclusión y la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad en la comunidad.</p>	<p>Facilitar la comunicación y coordinación entre los diferentes actores involucrados. Identificar y resolver posibles conflictos de intereses para lograr un consenso en la implementación de soluciones. Promover la participación activa de la comunidad en la búsqueda de soluciones sostenibles y centradas en las necesidades locales.</p>
<p>Altas tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio.</p>	<p>Alcaldía de Ebéjico. Secretaría de Salud de Antioquia. Ministerio de Salud y Protección Social. Instituciones de salud locales (hospital).</p>	<p>Comités de salud comunitaria Organización es no gubernamentales dedicadas a la salud Grupos de voluntarios en salud Asociaciones de pacientes y familiares</p>	<p>Implementación de políticas de promoción de la salud y prevención de enfermedades cardiovasculares. Coordinación entre instituciones de salud y otros sectores (educación, medio ambiente, etc.) para abordar determinantes sociales de la salud. Mejora en la infraestructura de salud y acceso a servicios de atención primaria.</p>	<p>Campañas de concientización sobre factores de riesgo y estilos de vida saludables. Educación en salud en las escuelas y comunidades Apoyo emocional y recursos para pacientes y familiares afectados.</p>	<p>Cooperantes</p>	<p>Promover la salud cardiovascular y reducir la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio. Mejorar la calidad de vida de la población a través de intervenciones de salud efectivas. Reducir la carga económica y social asociada a las enfermedades cardiovasculares</p>	<p>Facilitar la comunicación entre diferentes actores para una colaboración efectiva. Identificar y abordar posibles barreras en la implementación de políticas y programas de salud. Fomentar la participación activa de la comunidad en la planificación y ejecución de intervenciones de salud.</p>
<p>Mortalidad específica por enfermedades del corazón en el municipio de</p>	<p>Alcaldía de Ebéjico. Secretaría de Salud de Antioquia. Ministerio de Salud y Protección</p>	<p>Organización es comunitarias de salud. Grupos de voluntariado Organización es de la</p>	<p>Implementación de programas de prevención y detección temprana en centros de salud. Desarrollo de políticas públicas</p>	<p>Participación activa de la comunidad en programas de promoción de la salud. Creación de redes de apoyo para pacientes con</p>	<p>Cooperantes</p>	<p>Mejorar la salud y calidad de vida de los habitantes de Ebéjico. Reducir la incidencia de enfermedades</p>	<p>Alcaldía: Coordinación interinstitucional y asignación de recursos para programas de salud. Instituciones de</p>

Ebéjico, Antioquia.	Social. Instituciones de salud locales. Gobernación de Antioquia. Legisladores locales y regionales.	sociedad civil enfocadas en la salud. Grupos religiosos. Líderes comunitarios y educadores de salud.	de promoción de la salud cardiovascular Coordinación entre la alcaldía y las instituciones de salud para mejorar el acceso a la atención médica. Campañas de concienciación y educación sobre estilos de vida saludables. Capacitación del personal de salud en la detección y tratamiento de enfermedades cardiovasculares.	enfermedades cardiovasculares. Organización de eventos comunitarios centrados en la salud cardiovascular Apoyo emocional y educativo a pacientes y familiares afectados.		cardiovascular es y sus complicaciones. Fortalecer el sistema de salud local y la respuesta comunitaria ante enfermedades cardiovasculares	Salud: Prestación de servicios de atención médica de calidad y desarrollo de estrategias de prevención. Organizaciones Comunitarias: Movilización social y apoyo emocional a pacientes y familiares.
Mortalidad infantil y de la niñez por causas externas en Ebéjico, Antioquia	Alcaldía Municipal de Ebéjico Secretaría de Salud Municipal Gobierno Departamental de Antioquia Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)	Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) locales enfocadas en salud infantil y comunitaria Grupos de voluntarios y promotores de salud en la comunidad Líderes comunitarios y religiosos Asociaciones de padres y madres de familia	Implementación de políticas públicas de salud y bienestar infantil Coordinación entre entidades gubernamentales y no gubernamentales en programas de prevención y atención de la salud infantil Acciones conjuntas entre el sector salud, educación y desarrollo social para abordar las causas subyacentes de la mortalidad infantil	Sensibilización y concientización en la comunidad sobre la importancia de la prevención de la mortalidad infantil Participación activa de la sociedad civil en la vigilancia y seguimiento de los programas de salud infantil Apoyo emocional y material a familias afectadas por la mortalidad infantil y de la niñez	Cooperantes	Mejora de la calidad de vida de la población infantil en Ebéjico Reducción de la mortalidad infantil y de la niñez por causas externas Fortalecimiento del sistema de salud y bienestar social en el municipio	Identificación y abordaje de las causas subyacentes de la mortalidad infantil en Ebéjico Fomento del diálogo y la cooperación entre todos los actores involucrados en la atención de la salud infantil Gestión de recursos y apoyo técnico para mejorar la capacidad de respuesta ante emergencias de salud infantil
Falta de medicamentos en la ESE y ausencia de centros de salud en el municipio de Ebéjico, Antioquia.	Alcaldía de Ebéjico. Secretaría de Salud de Antioquia. Ministerio de Salud y Protección Social. Congreso de la República (representantes y senadores)	Grupos de voluntariado en salud. Organizaciones no gubernamentales (ONG) enfocadas en salud comunitaria. Líderes comunitarios Usuarios de	Programas de salud pública del gobierno local y regional. Políticas y programas de acceso a medicamentos del gobierno nacional. Planes de acción de la ESE local para abordar la falta de	Campañas de concientización sobre salud y acceso a medicamentos Programas de educación sanitaria en las escuelas y comunidades Voluntariado médico y donaciones de medicamentos	Cooperantes	Alcaldía: Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud para todos los ciudadanos. ESE: Mejorar la calidad de la atención médica y garantizar el	Facilitar el diálogo entre los diferentes actores para buscar soluciones colaborativas. Proporcionar asesoramiento técnico sobre políticas de salud y gestión de recursos. Promover la

	por Antioquia). Superintendencia Nacional de Salud. ESE (Empresa Social del Estado) local.	los servicios de salud locales.	medicamentos Iniciativas interinstitucionales para mejorar la infraestructura de salud en el municipio.	Creación de redes de apoyo entre vecinos para el cuidado de la salud.		suministro adecuado de medicamentos Organizaciones comunitarias: Velar por la salud y el bienestar de los habitantes locales.	participación ciudadana en la toma de decisiones relacionadas con la salud pública. Ayudar a identificar fuentes de financiamiento y recursos adicionales para abordar la problemática.
--	--	---------------------------------	--	---	--	--	---

Fuente: Elaboración Propia

La tabla de actores del municipio de Ebéjico proporciona un análisis exhaustivo de la estructura de colaboración y respuesta frente a diversas problemáticas de salud pública que afectan a la población. Cada problemática, como la alta morbilidad por enfermedades no transmisibles, el aumento de trastornos mentales en adolescentes, o la carencia de medicamentos en la ESE local, revela la participación de un conjunto diverso de actores políticos, institucionales, sociales y comunitarios. Por ejemplo, para enfrentar la creciente morbilidad por enfermedades no transmisibles, la Alcaldía, la Secretaría de Salud Municipal, y entidades del gobierno departamental y nacional desarrollan programas de promoción de la salud, implementan políticas de prevención y colaboran en acciones intersectoriales que incluyen a la educación, el medio ambiente y el desarrollo urbano. En paralelo, organizaciones comunitarias, líderes locales y grupos de voluntarios complementan estas iniciativas mediante campañas de concientización, promoviendo la actividad física y hábitos saludables, y generando espacios de recreación que involucran activamente a la comunidad en la prevención de enfermedades.

De igual forma, ante la problemática de salud mental, especialmente entre los adolescentes, la Alcaldía y las instituciones educativas trabajan junto a la Secretaría de Salud para implementar programas de detección temprana y atención integral en las escuelas, y coordinar servicios accesibles de salud mental en el municipio. Este esfuerzo es apoyado por organizaciones comunitarias, grupos de padres y centros religiosos, que ayudan a reducir el estigma y fomentan una cultura de apoyo y comprensión hacia quienes padecen trastornos mentales.

En el caso de la falta de medicamentos y la escasez de centros de salud, la Alcaldía, la ESE y entidades como la Superintendencia Nacional de Salud se encargan de formular políticas y estrategias para garantizar el acceso equitativo a los medicamentos y mejorar la infraestructura de salud. La colaboración



comunitaria, mediante campañas de concientización y redes de apoyo, permite a los habitantes participar activamente en la búsqueda de soluciones, incluyendo el voluntariado y las donaciones.

La posición o rol de cada actor se orienta hacia la mejora de la calidad de vida en Ebéjico, promoviendo la equidad en salud y fomentando la participación de la comunidad. Los intereses comunes de reducir la carga de enfermedades y fortalecer los servicios locales son gestionados a través de mecanismos de diálogo y colaboración, donde cada actor contribuye según sus capacidades y competencias. En conjunto, esta red de actores facilita el diseño de estrategias integrales, resuelve conflictos de interés cuando surgen, y maximiza los recursos para enfrentar los desafíos en salud pública, garantizando una respuesta sostenible y adaptada a las necesidades del municipio.

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

La priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud, es un proceso mediante el cual se identifican, se clasifican los desafíos y demandas más relevantes en materia de salud.

Este proceso se realizó con la participación de diversos actores, como autoridades de salud, profesionales sanitarios, organizaciones comunitarias, líderes locales y miembros de la sociedad civil. La idea fue recopilar información, datos epidemiológicos, percepciones y opiniones de la comunidad para determinar qué problemas de salud son más urgentes y merecen una atención prioritaria.

70

Magnitud

Criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad. Se refiere a qué tan grande e importante es un problema de salud y se puede medir a través de tasas de morbilidad y mortalidad generales y específicas. Se definió de la siguiente manera:

- ❖ Baja: (0 a 25%)
- ❖ Medio: (26 a 50%)
- ❖ Alto: (51 a 75%)
- ❖ Muy Alto: (Mayor a 75%)

Pertinencia

Es la medición entre una necesidad real de interés en salud pública, ante una percepción formal de la comunidad obtenida a través del ASIS participativo.

En este caso la pregunta a responder es: ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

Trascendencia

Permite valorar las consecuencias biológicas, psicosociales, socioeconómicas, socioculturales de los daños en salud en las personas, las familias, las comunidades y el territorio.

En este caso la pregunta a responder es: ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?

Se definió de la siguiente manera:

- ❖ Baja: (0 a 25%)
- ❖ Medio: (26 a 50%)
- ❖ Alto: (51 a 75%)
- ❖ Muy Alto: (Mayor a 75%)

71

Capacidad de intervención

Se determina a partir de dos categorías: Factibilidad y Viabilidad.

- **Factibilidad:** Se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, a través de las autoridades regionales, el ministerio de salud, agencias, voluntarios y/o otras fuentes de intervenir y jerarquizar la resolución de los problemas en salud.

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

- **Viabilidad:** Posibilidad de llevar un programa de salud con la voluntad política. Hace referencia al personal humano capacitado, recursos materiales e infraestructura, capacidad física instalada, capacidades básicas para la gestión de la salud pública.

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

Tabla 34: Matriz de Priorización (Priorización Hanlon) Municipio de Ebéjico, 2024

N°	Problema	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0,5-1,5)	Factibilidad (1=SI / 0=NO)					Puntuación
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
1	Escasez de servicios de salud mental y atención psicológica	8	8	1	1	1	1	1	1	16
2	Inequidad en la Ausencia de centros de salud en el municipio y Falta de medicamentos en la ESE	7	7	1	1	1	1	1	1	14
3	Limitado acceso de las poblaciones vulnerables a servicios básicos de salud y sociales debido a la falta de coordinación entre instituciones	8	6	1	1	1	1	1	1	14
4	Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	7	6	1	1	1	1	1	1	13
5	Alta Mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	7	6	1	1	1	1	1	1	13
6	Morbilidad por enfermedades cardiovasculares	7	5	1	1	1	1	1	1	12
7	Aumento de enfermedades por contaminación ambiental	8	4	1	1	1	1	1	1	12
8	Morbilidad por enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de reemplazo	7	4	1	1	1	1	1	1	11
9	Escasez de recursos y programas de prevención en la salud	7	4	1	1	1	1	1	1	11
10	Falta de acceso a agua potable y saneamiento en la zona rural del Municipio	6	5	1	1	1	1	1	1	11
11	Falta de articulación entre EAPB e IPS para desarrollar programas de promoción y prevención	7	4	1	1	1	1	1	1	11
12	Garantizar talento humano idóneo en salud, para la prestación del servicio en la ESE.	6	4	1	1	1	1	1	1	10

Fuente: Elaboración Propia

La matriz de priorización del municipio de Ebéjico permite identificar y ordenar los problemas de salud de acuerdo con su magnitud, severidad, efectividad y factibilidad. En el análisis destacan problemas críticos como la escasez de servicios de salud mental y atención psicológica, que obtiene la mayor puntuación de 16 debido a su alta magnitud y severidad, además de cumplir con todos los criterios de factibilidad (pertinencia, economía, recursos, legalidad y aceptabilidad). Otros problemas, como la inequidad en el acceso a centros de salud y la falta de medicamentos, así como el limitado acceso de poblaciones vulnerables a servicios básicos, también tienen una alta prioridad con puntuaciones de 14, reflejando la necesidad urgente de una mejor coordinación y recursos en el sistema de salud. La matriz subraya, además, la relevancia de

problemas relacionados con enfermedades no transmisibles, como la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y por enfermedades isquémicas del corazón, que son áreas de atención prioritaria para el municipio. Esta priorización es esencial para guiar la asignación de recursos y el desarrollo de políticas efectivas que atiendan las necesidades de salud de la comunidad.

Tabla 35: Matriz de Priorización (Ministerio de Salud) Ebéjico, 2024

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Escasez de servicios de salud mental y atención psicológica	Medio	Alto	Alto	Alto	Muy Alto
Inequidad en la Ausencia de centros de salud en el municipio y Falta de medicamentos en la ESE	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Limitado acceso de las poblaciones vulnerables a servicios básicos de salud y sociales debido a la falta de coordinación entre instituciones	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Alto	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Alto
Alta Mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto
Morbilidad por enfermedades cardiovasculares	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Aumento de enfermedades por contaminación ambiental	Medio	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Alto
Morbilidad por enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de reemplazo	Medio	Alto	Medio	Muy Alto	Muy Alto
Escasez de recursos y programas de prevención en la salud	Medio	Muy Alto	Medio	Muy Alto	Muy Alto
Falta de acceso a agua potable y saneamiento en la zona rural del Municipio	Medio	Alto	Medio	Alto	Alto
Falta de articulación entre EAPB e IPS para desarrollar programas de promoción y prevención	Medio	Alto	Medio	Alto	Muy Alto
Garantizar talento humano idóneo en salud, para la prestación del servicio en la ESE.	Medio	Medio	Medio	Muy Alto	Muy Alto

Fuente: Elaboración Propia

La matriz de priorización de problemas en el municipio de Ebéjico permite analizar y clasificar los desafíos en salud según criterios de magnitud, pertinencia social e intercultural, trascendencia, factibilidad y viabilidad de la intervención. Los problemas de alta prioridad incluyen la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades isquémicas del corazón, ambos con alta pertinencia y viabilidad, lo que indica la urgencia de intervenciones en estas áreas. La escasez de servicios de salud mental y atención psicológica, aunque afecta a un grupo poblacional de magnitud media, destaca por su alta factibilidad

y viabilidad, siendo posible realizar intervenciones sostenibles en este aspecto. Además, problemas como el aumento de enfermedades por contaminación ambiental y la falta de articulación entre las EAPB e IPS para la promoción y prevención en salud presentan alta pertinencia y viabilidad, subrayando la necesidad de un enfoque coordinado entre sectores para abordar estas áreas críticas. Esta matriz brinda una herramienta valiosa para la asignación estratégica de recursos en función de las características específicas y las prioridades de salud de la población de Ebéjico.

Tabla 36: Construcción de Núcleos de Inequidad Socio sanitaria, Ebéjico 2024

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Acceso limitado a servicios de salud de calidad.	Escasez de personal médico y recursos en la ESE	Políticas del Estado de Bienestar	Injusticias Socioeconómicas	Mejora en la infraestructura y dotación de personal en la ESE	Fortalecimiento de la red atención de primaria, capacitación del personal médico, adquisición de equipamiento médico y asignación de recursos para la mejora de la infraestructura de salud.
Falta de acceso a agua potable y saneamiento básico	Contaminación del agua y falta de sistemas de alcantarillado adecuados	Políticas del Estado de Bienestar	Conflictos socio -ambientales y cambio climático	Implementación de sistemas de agua potable y saneamiento adecuados.	Programas de educación sobre higiene y saneamiento, inversión en infraestructura de agua y alcantarillado. En el plan de desarrollo municipal se encuentran proyectos para mejorar el acceso al agua potable y sistemas de alcantarillado en áreas marginadas.
Inseguridad alimentaria y desnutrición	Falta de acceso a alimentos nutritivos y equilibrados	Actores económicos y sociales	Injusticias Socioeconómicas	Implementación de programas de seguridad alimentaria y nutrición.	Promoción de agricultura sostenible, realización del programa de mercados campesinos, educación nutricional, promover la seguridad alimentaria y la educación nutricional, así como el apoyo a la agricultura local.
Educación deficiente sobre salud	Falta de programas educativos sobre salud	Políticas del Estado de Bienestar	Injusticias Socioeconómicas	Implementación de programas educativos sobre salud.	Desarrollar campañas de concientización, llevar a cabo campañas de concientización en la comunidad.
Desigualdades socioeconómicas	Pobreza, falta de oportunidades de empleo	Clase social	Injusticias Socioeconómicas	Implementación de programas de desarrollo económico y social	Creación de oportunidades de empleo, programas de apoyo a familias de bajos ingresos, Desarrollar políticas de desarrollo económico que generen empleo y programas de apoyo social para familias de bajos ingresos.
Condiciones de vivienda inadecuadas	Falta de mejoramientos de vivienda	Actores económicos y sociales	Injusticias Socioeconómicas	Mejora en las condiciones de vivienda	Promover programas de mejoramiento de vivienda y acceso a servicios básicos.
Desempleo y precariedad laboral	Falta de oportunidades económicas, falta de educación y capacitación	Actores económicos y sociales	Injusticias Socioeconómicas	Creación de oportunidades de empleo y capacitación	Desarrollo de programas de formación vocacional, promoción de emprendimiento local, fomento de cooperativas, Establecer alianzas con empresas locales para la generación de empleo, promover políticas de inclusión laboral, ofrecer becas y programas de formación profesional.
Contaminación Ambiental	falta de políticas ambientales efectivas	Políticas del Estado de Bienestar	Conflictos socio -ambientales y cambio climático	Programas de concientización sobre el cuidado del medio ambiente, mejora de la gestión de residuos	Promoción de prácticas de reciclaje y reducción de residuos, fomento de la participación comunitaria en la protección del medio ambiente.

Fuente: Elaboración Propia

La construcción de los núcleos de inequidad sociosanitaria en el municipio de Ebéjico resalta diversas problemáticas priorizadas y sus causas directas, revelando la interrelación entre los determinantes sociales de la salud y las condiciones de inequidad que afectan a la población. Estos núcleos abarcan desde la falta de acceso a servicios de salud de calidad y la carencia de sistemas adecuados de agua potable y saneamiento hasta la inseguridad alimentaria y la precariedad laboral. Las respuestas propuestas incluyen tanto mejoras en infraestructura y dotación de personal en el sector salud como programas de desarrollo económico y social, con el objetivo de enfrentar las injusticias socioeconómicas y los conflictos socioambientales. Además, se plantea una transformación estructural mediante intervenciones educativas, ambientales y de seguridad alimentaria que buscan no solo mitigar los efectos de las inequidades, sino también promover un desarrollo sostenible y equitativo en la comunidad. Estas estrategias integrales en salud pública y políticas sociales apuntan a reducir las desigualdades y mejorar la calidad de vida en el municipio.

75

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

El análisis de situación construido con la participación activa de los actores institucionales y comunitarios en el territorio, ha permitido identificar las problemáticas con una visión más amplia desde el sentir de las comunidades, así como la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas.

Dado que los acuerdos sociales se consideran un proceso dinámico de diálogo que surge de las realidades locales y debe facilitar una construcción continua basada en el conocimiento y la experiencia del territorio, es crucial presentar propuestas de respuesta y recomendaciones coherentes con el Modelo de Salud Preventiva y Predictiva. Para este fin, se adjunta una matriz correspondiente para facilitar este proceso.



Tabla 37: Construcción de Núcleos de Inequidad Socio-sanitaria, Ebéjico 2024

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSF 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSF 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES	PROBLEMÁTICA PRIORIZADA	
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Desarrollo de habilidades y liderazgo Promoción de la colaboración y la gestión compartida Creación de asociaciones y esfuerzos colaborativos	Promoción de la Participación Ciudadana Transparencia y disponibilidad de datos Respaldo a proyectos locales	Falta de habilidades y liderazgo comunitario en salud	
	Sistema único público de información en salud.				Promoción de la comunicación y coordinación entre diferentes involucrados Creación de un sistema integrado y fácilmente accesible de información en salud	Seguimiento y evaluación con la participación activa de todos los implicados.	Insuficiente participación ciudadana y transparencia en la salud	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos, comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Entrenamiento y educación Mejora de la estructura organizativa Estímulo de la colaboración entre diferentes sectores Involucramiento activo de la comunidad	Impulsar la colaboración entre instituciones Realizar evaluaciones y seguimientos continuos Estimular la creatividad y el cambio Asegurar la justicia y la igualdad	Deficiencias en la comunicación y coordinación en información sanitaria	
	Vigilancia en Salud Pública				Establecimiento de alianzas colaborativas Despliegue de sistemas de seguimiento epidemiológico Apoyo a políticas de salud pública	Estimular la implicación de los ciudadanos Realizar seguimientos periódicos a la implementación de los sistemas de vigilancia epidemiológica	Baja colaboración institucional en el sector salud	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				Desarrollo de políticas y normativas Involucramiento de entidades comunitarias Establecimiento de redes y colaboraciones Mejora de la capacidad institucional	Compromiso de las autoridades políticas Disponibilidad adecuada de recursos Supervisión y valoración Apertura y responsabilidad en la gestión Coordinación entre diferentes sectores	Debil sistema de vigilancia epidemiológica en salud pública	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales v- transectoriales.	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Conversión y participación comprometida Fomento de la pluralidad cultural y de género Acceso justo a servicios de atención médica	Mejora de la atención básica de salud Evaluación y seguimiento con la participación activa Incorporación de saberes locales Estímulo de la autonomía y fortalecimiento personal	Insuficiencia en políticas de salud y recursos institucionales
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Mejora de la capacidad de la autoridad en salud Enfoque multidisciplinario y completo Estímulo de la participación activa	Integración de prospectos culturales y de género Producción de pruebas y supervisión con participación activa Concienciación y entrenamiento	Desigualdad en el acceso a atención médica básica
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.				Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Evaluación con la participación de la comunidad Incorporación y compromiso de todos Ajuste a la diversidad cultural Distribución justa de oportunidades Estímulo de bienestar y cuidado de la salud	Mejora de habilidades y competencias Disponibilidad de servicios especializados Estímulo de la igualdad Colaboraciones entre diferentes sectores	Falta de integración de conocimientos locales y perspectiva de género en salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Entorno económico favorable para la salud	Participación de la comunidad Coordinación entre diferentes sectores Asociaciones estratégicas	Distribución justa de recursos económicos Desarrollo de infraestructura y servicios sociales Estrategias para generar empleo y fomentar el crecimiento económico	Inequidad en la distribución de servicios de salud y bienestar
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud				Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Integración de puntos de vista culturales Coordinación entre diferentes sectores Fomento de la educación sobre salud	Estímulo de la unión y la unidad social Seguimiento y valoración Entrenamiento y educación	Escasez de recursos y apoyo en servicios de salud comunitarios
Redes Integrales e Integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.				Involucramiento de la comunidad Creación de políticas públicas Entrenamiento y concientización Puesta en marcha de estrategias entre sectores	Seguimiento constante Apertura y responsabilidad en la gestión Apoyo a la investigación y avance Fomento de colaboraciones estratégicas	Necesidad de mejorar la educación sanitaria y concientización en salud	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud preventivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	Inclusión del enfoque de factores sociales que afectan la salud Aplicación de acciones para ajustarse al cambio climático Incorporación de la salud del entorno en la planificación del territorio Estímulo de igualdad en el acceso a servicios de salud relacionados con el ambiente	Entrenamiento y concientización Colaboración a nivel global Involucramiento de la comunidad	Carencia de políticas efectivas para enfrentar el cambio climático	
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.				Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Implementación integral a nivel local Establecimiento de redes de atención médica Coordinación y administración efectiva Estímulo del involucramiento de la comunidad	Mejora de los servicios de salud de base Ajuste a las condiciones locales	Insuficiente atención y administración local de servicios de salud
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.				Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Asignamiento del derecho esencial a la salud Estímulo de la salud y prevención de enfermedades	Implementación local y establecimiento de las Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS) Organización y administración de las RISS Fomento de la salud y prevención de enfermedades Mejora en la utilización de recursos y financiamiento	Deficit en servicios de salud pública y prevención de enfermedades
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Establecimiento de sistemas de atención médica completos Estímulo de la salud y medidas preventivas Mejora de los servicios de salud básicos	Participación de la comunidad Formación del personal sanitario Aplicación de tecnología y análisis de datos Supervisión y valoración	Falta de apoyo a servicios de salud básicos y preventivos			
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	Estímulo de la salud y medidas preventivas Cuidado completo y abordaje multidisciplinario	Mejora de la infraestructura y equipamiento Aumento del personal disponible Suministro de materiales adecuados	Insuficiente infraestructura y equipamiento en salud			
IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS	Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Fomento de la salud y prevención de enfermedades Colaboración coordinada en sistemas integrados	Mejora de la infraestructura de salud Provisión de materiales y equipos Desarrollo del personal médico	Necesidad de respuesta integrada frente a emergencias y desastres naturales				



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Fomentar la involucración activa de las comunidades Estimular la formación y concienciación de la población acerca de medidas preventivas y de acción ante emergencias y desastres Reforzar la colaboración entre sectores e instituciones para abordar de manera completa los riesgos del cambio climático	Desarrollo de políticas de salud pública para contrarrestar y adaptarse al cambio climático Mejora de la capacidad de la autoridad sanitaria Aplicación de tácticas para concienciar y educar sobre el medio ambiente Estímulo a la formación de colaboraciones entre el sector público y privado	Deficiencia en políticas de adaptación y mitigación ante el cambio climático
	Participación social en salud		Estímulo del involucramiento activo de la comunidad en la detección y preservación de zonas susceptibles a los efectos del cambio climático. Mejora de la colaboración entre distintas instituciones, como las relacionadas con salud, medio ambiente y protección civil, para una respuesta conjunta.	Mejora de habilidades y competencias Implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica y alerta temprana Investigación y avance	Elaboración de estrategias de salud pública que consideren la gestión de riesgos. Aplicación de acciones específicas para mitigar los efectos de emergencias, desastres y variaciones climáticas. Formación de líderes comunitarios y agentes de salud en prevención y actuación frente a situaciones de emergencia.	Falta de concienciación y respuesta en gestión de riesgos climáticos	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Mejora de habilidades y competencias Implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica y alerta temprana Investigación y avance	Integrar en la planificación y ejecución de políticas y programas de salud acciones concretas para hacer frente al cambio climático. Forjar asociaciones estratégicas con entidades privadas, instituciones académicas y cooperación internacional para obtener apoyo financiero y tecnológico. Estimular la participación activa y el fortalecimiento comunitario en la gestión de riesgos.	Debilidades en habilidades y competencias para el manejo de emergencias
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública						
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	Mejora de las conexiones entre los servicios de salud Ajuste a las condiciones cambiantes del clima Preparación para situaciones de emergencia y desastres	Participación Comunitaria Alianzas Intersectoriales Investigación y Monitoreo	Ausencia de sistemas de apoyo para investigación y desarrollo en salud	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.						Aplicación de políticas respaldadas por datos concretos Estímulo de la fabricación de tecnologías medidas a nivel local. Establecimiento de sistemas para investigaciones conjuntas
Integridad del Sector Salud	Soberanía Sanitaria	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Mejora de la investigación en salud Mejora de habilidades y conocimientos en el ámbito de la salud	Incorporar a la comunidad en la creación de conocimiento Estimular la difusión de tecnología Asegurar la igualdad en el acceso a tecnologías médicas	Limitación de habilidades en salud y falta de innovación	
							Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Cursos de educación y entrenamiento en curso Estímulos para una distribución justa Involucramiento activo del personal sanitario	Creación de conciencia y divulgación Mejora de las redes de respaldo Colaboraciones entre diferentes sectores Seguimiento y valoración en curso	Escasez de programas para involucrar y capacitar al personal sanitario
			Talento humano en salud formado para la gestión integral de la salud pública	Implementar sistemas para que el personal de salud participe y sea consultado. Involucrar al personal de salud en el proceso de consulta. Estimular la participación y el intercambio de ideas dentro de la comunidad.	Establecer estímulos para el personal sanitario. Crear programas de capacitación y enseñanza. Optimizar las condiciones laborales, asegurando sueldos equitativos y horarios adecuados.	Insuficiente planificación de necesidades de personal médico en el sector salud	
			Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.	Análisis de las necesidades de personal médico. Elaboración de programas para la capacitación continua. Establecimiento de recompensas y ventajas. Estímulo del trabajo en equipo entre diferentes disciplinas.	Mejora de la implicación de la comunidad. Aplicación de normativas para la igualdad de género y equidad. Valoración y coordinación entre conocimientos tradicionales y personal sanitario local. Formación y aprendizaje en curso.	Necesidad de programas continuos de capacitación y cohesión interdisciplinaria	

Fuente: Elaboración Propia

En el municipio de Ebéjico, la construcción de núcleos de inequidad sociosanitaria refleja la necesidad de abordar las brechas en el acceso a servicios de salud de calidad y en la participación activa de la comunidad en los procesos de salud pública. Estas desigualdades, presentes en diferentes áreas de atención y prevención, se relacionan con la estructura de gobernanza, la comunicación limitada entre sectores y la escasez de habilidades de liderazgo comunitario. Los pilares del modelo de salud, como la integridad del sector y la territorialización social, buscan crear un sistema robusto y articulado que fomente la vigilancia en salud pública y el fortalecimiento de la autoridad sanitaria local. La estrategia prioriza la creación de un sistema público de información en salud accesible y la integración de diferentes actores comunitarios y sectores gubernamentales en un diálogo colaborativo y transparente.

78

A través de la capacitación y el desarrollo de habilidades de liderazgo, se espera empoderar a las comunidades, promoviendo su participación activa en la formulación e implementación de políticas de salud. Además, se busca establecer sistemas de vigilancia epidemiológica efectivos, impulsando la cooperación entre instituciones y ciudadanos para mejorar la respuesta ante problemas de salud pública y facilitar la creación de estrategias preventivas adecuadas. El fortalecimiento de redes colaborativas y la supervisión continua permiten que los programas y planes de salud se adapten a las características y necesidades locales, asegurando una mayor sostenibilidad y equidad en los resultados de salud.

Estos esfuerzos abordan también la inclusión de poblaciones vulnerables, como comunidades étnicas, campesinas, mujeres y colectivos LGBTIQ+, mediante políticas que garanticen su derecho fundamental a la salud y fomenten la igualdad en el acceso a los servicios. La meta es establecer un sistema de salud público resiliente, con capacidad de respuesta oportuna y transparente que asegure una atención integral en el municipio, contribuyendo a disminuir las disparidades en salud y promover una mejor calidad de vida para todos los habitantes de Ebéjico.



Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía